



STELLUNGNAHME DES VORSTANDES zu den 10 Empfehlungen der NEK zur Suizidbeihilfe

November 2005

Im Juli 2005 hat die Nationale Ethikkommission 10 Empfehlungen zur Suizidbeihilfe verabschiedet. Der Vorstand der Vereinigung der katholischen Spitalseelsorgenden hat sich ausführlich damit befasst. In seiner Stellungnahme stellt er die Frage, wie verbindlich diese Richtlinien sind und wer ihre Einhaltung überwacht. Aus ihrer Erfahrung als Seelsorgende weisen die Mitglieder des Vorstandes darauf hin, dass Leiden nicht nur negativ zu bewerten ist, sondern auch eine verwandelnde, im tieferen Sinn heilende Kraft haben kann, dass Menschen oft im Sterben ganz zu sich selber und damit zu einer geglückten Vollendung ihres Lebens gelangen.

Die NEK spricht von zwei Polen, die bei der Suizidbeihilfe in einem Spannungsverhältnis stehen – Fürsorge für suizidgefährdete Menschen einerseits und Respekt vor der Autonomie eines Suizidwilligen andererseits – und nimmt Stellung u. a. zur Beihilfe bei Kindern und bei psychisch Kranken.

Bei beiden letztgenannten Gruppen wird ihre besondere Sensibilität betont – doch Beihilfe in bestimmten Fällen als möglich gesehen; z.B. „im symptomfreien Intervall einer bisher chronisch verlaufenden (psychischen) Krankheit“ oder bei Kindern unter der Bedingung, dass sich „Begleitpersonen¹ sorgfältig darüber vergewissern, dass die Betroffenen ihre Situation und die entsprechende Prognose richtig und umfassend einzuschätzen vermögen.“

Fragliche Überprüfung

Wenn alle diese Regelungen und Bedingungen definiert sind, stellt sich aber die Frage, wer ihre Einhaltung umsetzt und überprüft:

Je personbezogene psychiatrische Gutachten?

Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie selber sieht das in ihrem Gutachten als wenig realistisch, da psychiatrische (viel mehr als somatische) Beurteilungen „von persönlichen Wertvorstellungen des Gutachters“ abhängig seien.

Eine staatliche Aufsicht?

Gegen die Willkür gewisser Sterbehilfe-Organisationen wünschbar – würde sie aber der Gesellschaft den Eindruck vermitteln, was „staatlich abgesegnet“ sei, verdiene Vertrauen und sei eine akzeptierte Handlungs-Alternative.

Die Erfahrungen in andern Ländern, besonders in den Niederlanden, zeigen aber Ausweitungserscheinungen – bis zur Anerkennung der Tötung schwerstbehinderter Neugeborener durch viele Fachärzte. Ursprünglich ging es um die Selbst-Bestimmung Sterbender (bei Neugeborenen nicht möglich) – heute haben Fachärzte und das „Mitleidsprinzip“ den grössten Einfluss.

Auch beobachten wir mit Sorge eine zunehmende Umkehrung der Werte, die aus der Straffreiheit des Suizids bereits „ein Freiheits-RECHT zur Selbsttötung“ ableiten will²

¹ Wer ist das? Wer beurteilt das?

² Vgl. Exit bei der Aufhebung des Moratoriums zur Beihilfe bei psychisch Kranken 29.9.04, übernommen von der Schweiz. Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP in ihrer Stellungnahme dazu; Schweiz. Aerztezeitung 2005, Nr. 15

Erfahrungen der Spitalseelsorge

Als katholische Seelsorgerinnen und Seelsorger begleiten wir in unserem Alltag in den Institutionen des Gesundheitswesens Betroffene in der professionellen Haltung des Respekts und der Einfühlung in die Situation unserer Patienten. Suizid-Wünsche gehören zu unserem Alltag und sind für uns gut einfühlbar, immer öfter aber auch verbunden mit der gesellschaftlichen Einstellung zu „Ueberalterung“: „Keine Last sein wollen, finanziell und familiär...“ treffen wir als häufiges Motiv.

Hier sehen wir unsere Aufgabe im einfühlsamen Begleiten, Erkunden von Ressourcen, Bereitstellen von Netzwerken (z.B. von Freiwilligen), die mittragen, und erfahren in den meisten Fällen das Verschwinden des Suizid-Wunsches bei genügender Unterstützung.

Öfter dürfen wir danach den Weg zum Sterben hin als einen Reifungsweg erfahren.³ Zuvor weit entfernte Angehörige nähern sich geografisch und innerlich. Eine Tochter hört von ihrer sterbenden Mutter erstmals den Satz: „Du bist mein Liebstes auf der Erde“. Ein Exit-Mitglied beschliesst nach längerer Auseinandersetzung: „Nun will ich natürlich sterben, so wie ich auch natürlich geboren wurde“. Spirituelle Durchblicke sind gar nicht so selten, auch von Patienten, die von andern nur noch als „schlafend“ wahrgenommen werden. Rund um ein Sterbebett versammeln sich verschiedene Generationen, besprechen lange Beiseitegeschobenes, überlegen gemeinsam für die Zukunft. Erwachsene Kinder wollen durch Wachen ein letztes Mal ihre Dankbarkeit zeigen, der Tod wird Thema auch bei Menschen mitten im Arbeitsprozess; Freiwillige, die sich mit dieser Lebenswirklichkeit näher auseinandersetzen wollen, engagieren sich gerne und erzählen vom grossen Gewinn für ihre Einstellung zum Leben; Sterbende werden Lebens-Meister für ihnen Nahestehende und zeigen wie das Ende nicht Schrecken, sondern auch Vollendung sein kann – Hingabe an etwas Grösseres, letzte Intensität in Beziehungen. „Ich wusste gar nicht, dass man auf Erden so glücklich sein kann.....“ meinte einmal ein Patient nach längerer Stille..... „Darf ich so ein Wort überhaupt äussern in meinem Zustand? Wird das jemand verstehen?“

Diese wenigen Andeutungen zeigen, wie wir unsere Aufgabe auch sehen:

All jenen gegenüber, welche sagen: „Wenn ich meine Selbstkontrolle verliere, will ich selber gehen“, einer Mentalität gegenüber, wie sie formuliert wird in Buchtiteln wie „Tüchtig oder tot – die Entsorgung des Leidens“⁴ oder „Die Tyrannei gelingenden Lebens“⁵. Perspektiven zu öffnen, wie Leben – auch wenn es Leiden beinhaltet – erfüllt und ein Gewinn werden kann für die ganze Gesellschaft (Behinderte leben es uns oft schon sehr eindrücklich vor), indem jene Werte zum Tragen kommen, die letztlich uns allen Lebensraum und Glück ermöglichen: Annahme, Solidarität, Achtsamkeit, Geduld.

Fazit

Gerade weil die Ueberprüfung der Autonomie aus den genannten Gründen schwierig und fraglich ist (vgl. die angesprochenen Pole im 1. Abschnitt) finden wir den Einsatz aller unserer Kräfte für das *Leben* suizidgefährdeter Menschen letztlich für die ganze Gesellschaft fruchtbarer.

Ruedi Albisser, lic. theol., Luzern
Fürst Anna- Marie, Spitalseelsorgerin, Aarau
Lucia Hauser, Spitalseelsorgerin, Basel
Marlène Inauen, lic. phil. Spitalseelsorgerin, Zürich
Peter von Rickenbach, Spitalseelsorger, Luzern

3 Der auch den Trauerprozess danach entscheidend erleichtert

4 von J. P. Stössel, Herder Spektrum 4012

5 von Gunda Schneider- Flume: 'Leben ist kostbar- wider die Tyrannei..', Vandenhoeck und Ruprecht Göttingen2002