

Hohe Erwartungen an die Seelsorge.

Der Fall des assistierten Suizids

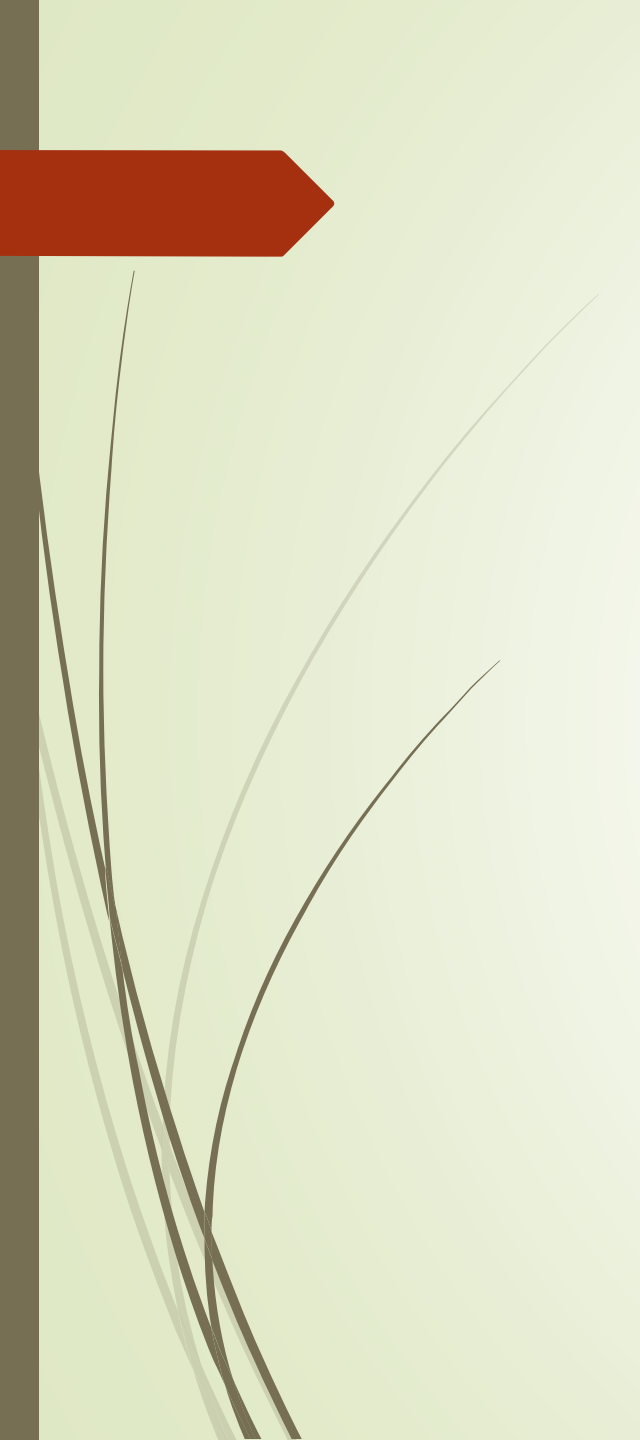
Anik Sienkiewicz, Dr phil.
Sekretärin und wissenschaftl. Mitarb.,
Kommission für Bioethik der Schweizer Bischofskonferenz



KOMMISSION FÜR BIOETHIK
COMMISSION DE BIOÉTHIQUE
COMMISSIONE DI BIOETICA
CUMISSIUN DA BIOETICA



SCHWEIZER BISCHOFSKONFERENZ
CONFÉRENCE DES ÉVÊQUES SUISSES
CONFERENZA DEI VESCOVI SVIZZERI
CONFERENZA DILS UESTGS SVIZZERS



„Es gibt nichts Schöneres, als geliebt zu werden,
geliebt um seiner selbst willen oder vielmehr trotz
seiner selbst.“

Victor Hugo

„Ziel des Lebens ist es nicht, ein erfolgreicher
Mensch zu sein, sondern ein wertvoller.“

Albert Einstein



Der Wunsch zu sterben:

- ? ein Hilferuf?
- ? die Angst vor dem Leiden?
- ? eine ästhetisierende Philosophie des Todes?
- ? ein natürlicher Wunsch am Lebensende?

Der Wunsch zu sterben, ein Hilferuf



Seelsorgende haben eine Schlüsselrolle

- ❖ Den Hilferuf ernst nehmen, d. h. die Person ernst nehmen
- ❖ Sich Zeit nehmen, zuhören
- ❖ Das Netzwerk des Patienten aktivieren: Einsamkeit kann töten, Zuwendung kann retten!
- ❖ Ziel: neuen Mut schenken; die Lebensfreude wachrufen; dem Leben einen Sinn geben

Die Angst vor dem Leiden

The image shows a form titled 'Patientenverfügung | Kurzversion' from the FMH (Fédération Médicale Helvétique) and SAMWASSM (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Palliativ- und Supportivmedizin). The form is for a patient to express their wishes regarding medical treatment in the event of a loss of consciousness. It includes sections for patient information (Name, Vorname, Geburtsdatum, Wohnort), a declaration of intent (Für den Fall, dass ich urteilsunfähig bin, möchte ich...), and a section for the designated representative (Ich habe nachfolgend genannte Vertretungsperson eingesetzt...). The form is in German and includes checkboxes for various medical interventions like resuscitation, ventilation, and pain management.

- ❖ Klare Information über Palliativpflege, Hospizen, Schmerztherapie
- ❖ Falsche Vorstellungen abbauen
- ❖ Angst vor «therapeutischem Übereifer»
- ❖ Gesundheitliche Vorausplanung (Patientenverfügung)
- ❖ Der Wille des Patienten hat Vorrang



«Eine Patientenverfügung entbindet weder die betroffenen Berufsgruppen noch Angehörige oder Nahestehende von Fürsorgepflichten. Vor allem darf niemand unterversorgt werden. Patientinnen und Patienten befürchten allerdings eher, intensivmedizinisch «überbetreut» zu werden, manchmal aber auch, Rationierungsmassnahmen zum Opfer zu fallen».

NEK, Stellungnahme Nr. 17: «Patientenverfügung», Mai 2011



Philosophische Haltungen gegenüber dem Tod

- Autonomie
 - Freiheit
 - Würde
- 

Philosophische Grundkonzepte 1

Absolute Autonomie

- Unabhängigkeit
- Autarkie
- Selbstständigkeit
- Selbstbestimmtheit

Relationale Autonomie

- Inkaufnahme der natürlichen Grenzen (Alter, Krankheit, Behinderung, psychische Grenzen, ontologische Grenzen)
- Verantwortung für mich selbst, für die anderen, für die Welt (in Gegenwart und Zukunft)



Philosophische Grundkonzepte 2

Negative Freiheit

- der andere als Grenze
- Behauptung der eigenen Freiheit gegen diejenige der anderen
- Der Staat setzt den Ansprüchen meiner Mitmenschen klare Grenzen (Kontraktualismus; Locke, Hobbes)
- GVP als Schutz gegen medizinische Übergriffe

ALLE MENSCHEN SIND FREI UND GLEICH
AN WÜRDE UND RECHTEN GEBOREN.
SIE SIND MIT VERNUNFT UND GEWISSEN
BEGABT UND SOLLEN EINANDER IM
GEISTE DER BRÜDERLICHKEIT BEGEGNEN.
ART 1 DER ALLGEMEINEN ERKLÄRUNG DER MENSCHENRECHTE.

Positive Freiheit

- Der andere als Bereicherung und positive Bedingung
- Der Mensch (*zôon politikon*) kann sich nur in Beziehungen entfalten
- Grenzen sind von Natur aus und durch das Leben in Gemeinschaft gegeben
- Wenn ich diese Grenzen annehme und verstehe, kann ich besser handeln
- Die Verantwortung gegenüber den anderen, sowie unsere konstitutive Vulnerabilität werden nicht als Einschränkungen, sondern als Gegebenheiten des Menschseins gesehen.
- GVP als Chance zum Dialog (Vertrauen)



Suizid folgt nicht aus freier Entscheidung. Die Krisen und Katastrophen des Lebens können einen Menschen aber auch so in die Enge treiben, dass er keinen Ausweg mehr sieht. Suizidalität entfaltet eine Dynamik, die den eigenen Freiheitsraum zunehmend einengt. Auch in der medizinischen und psychologischen Forschung zeigt sich deutlich, dass Suizid gerade nicht aus freier Entscheidung folgt. Der Mythos vom Suizid als „Freitod“ entmystifiziert sich bei näherer Betrachtung schnell. Es geht nicht um eine Entscheidung, von der man niemanden zurückhalten dürfte, weil er das „mit sich selbst ausmachen“ müsste. Vielmehr ist Suizid als Endpunkt einer psychosozialen Dynamik zu sehen, die dem Betroffenen schleichend die Freiheit zum Leben genommen hat.

TelefonSeelsorge.de – Suizidprävention
(Gefördert vom deutschen Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend)

Philosophische Grundkonzepte 3

Bedingte Würde



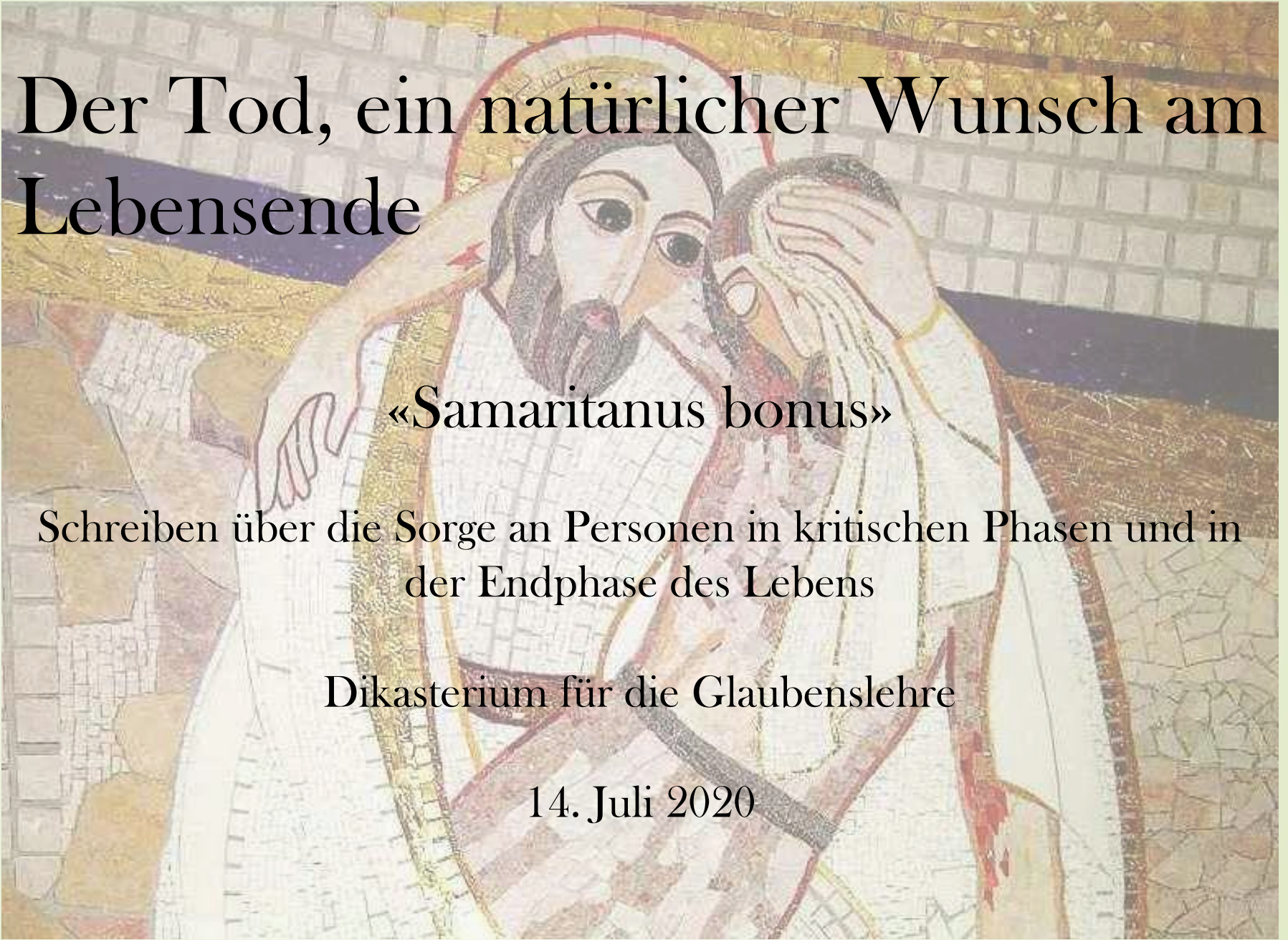
Unbedingte Würde

Die Existenz bleibt würdig,

- ✓ solange ich in der Gesellschaft etwas leisten kann
- ✓ solange ich Anerkennung bekomme
- ✓ solange ich autonom bin und keine Hilfe von aussen benötige
- ✓ solange ich urteilsfähig bin
- ✓ solange ein Minimum an Lebensqualität erhalten bleibt
- ✓ solange mein Leiden nicht unerträglich ist

Die Existenz *an sich* ist würdig.

- ✓ Gilt für den lebendigen Menschen, bestehend aus Körper und Seele
- ✓ Gilt sogar für die Leiche (cf. Art. 8 Abs. 5 TxG)
- ✓ Unverfügbarkeit des Lebens (Leben als Geschenk)
- ✓ Den Druck auf SeniorInnen, Kranke und alle Pflegebedürftigen abschaffen



Der Tod, ein natürlicher Wunsch am Lebensende

«Samaritanus bonus»

Schreiben über die Sorge an Personen in kritischen Phasen und in der Endphase des Lebens

Dikasterium für die Glaubenslehre

14. Juli 2020



Um die Würde des Sterbens zu schützen, muss sowohl die Vorwegnahme des Todes als auch dessen Hinausschieben mit dem sog. »therapeutischen Übereifer« ausgeschlossen werden. Tatsächlich verfügt die heutige Medizin über Mittel, die den Tod künstlich verzögern können, ohne dass der Patient in solchen Fällen eine wirkliche Wohltat erfährt. Beim bevorstehenden unvermeidlichen Tod ist es daher nach Wissen und Gewissen legitim, die Entscheidung zu treffen, auf Heilversuche zu verzichten, die nur eine schwache und schmerzhaft verlängerte Lebensdauer bewirken könnten, ohne jedoch die normalen Hilfen zu unterlassen, die dem Patienten in solchen Fällen geschuldet werden. Dies bedeutet, dass es nicht zulässig ist, wirksame Behandlungen zur Unterstützung wesentlicher physiologischer Funktionen auszusetzen, solange der Körper davon profitieren kann (Unterstützung der Wasserversorgung, Ernährung, Wärmeregulierung sowie angemessene und verhältnismässige Beatmungshilfen usw., in dem Maße, in dem sie zur Unterstützung der körperlichen Homöostase und zur Verringerung von Organ- und Systemleiden erforderlich sind). Die Unterlassung jedes irrationalen Übereifers in der Anwendung von Behandlungsmassnahmen darf keine therapeutische Unterlassung sein. [...]



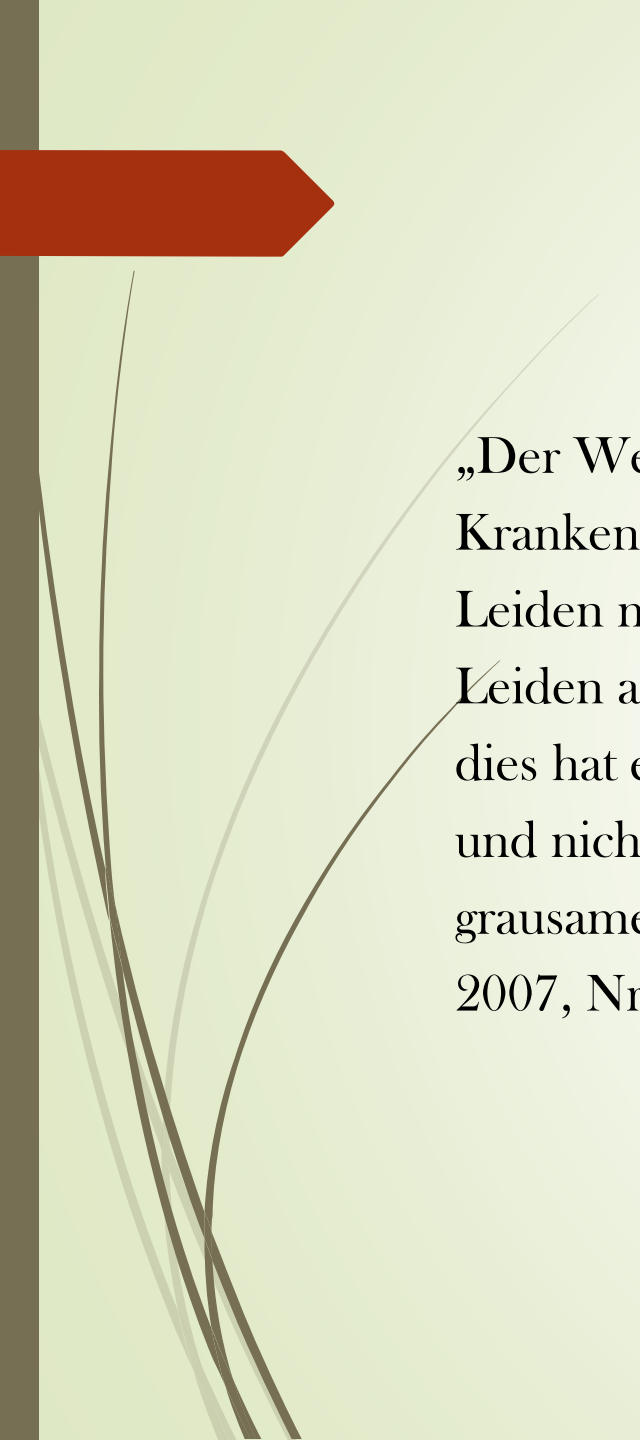
Im konkreten Fall des therapeutischen Übereifers sollte bekräftigt werden, dass der Verzicht auf außergewöhnliche und/oder unverhältnismäßige Mittel nicht gleichzusetzen ist mit Selbstmord oder Euthanasie; er ist vielmehr Ausdruck dafür, dass die menschliche Situation angesichts des Todes akzeptiert wird oder für eine abgewogene Entscheidung, den Einsatz eines medizinischen Mittels zu vermeiden, das in keinem Verhältnis zu den erhofften Ergebnissen steht. Der Verzicht auf solche Maßnahmen, die nur eine schwache und schmerzhaft verlängerte Lebensdauer bewirken würden, kann auch die Achtung vor dem Willen der sterbenden Person bedeuten, der in den sogenannten Patientenverfügungen im Vorfeld der Behandlung zum Ausdruck kommt [...].

Die Kontinuität der Versorgung beinhaltet die ständige Pflicht, die Bedürfnisse des Patienten zu verstehen: die des Beistands und der Schmerzlinderung sowie emotionale, affektive und spirituelle Bedürfnisse. Wie die breiteste klinische Erfahrung zeigt, ist die Palliativmedizin ein wertvolles und unverzichtbares Instrument, um den Patienten in den schmerzhaftesten, am meisten durchlittenen, chronischen und tödlichen Stadien der Krankheit zu begleiten.

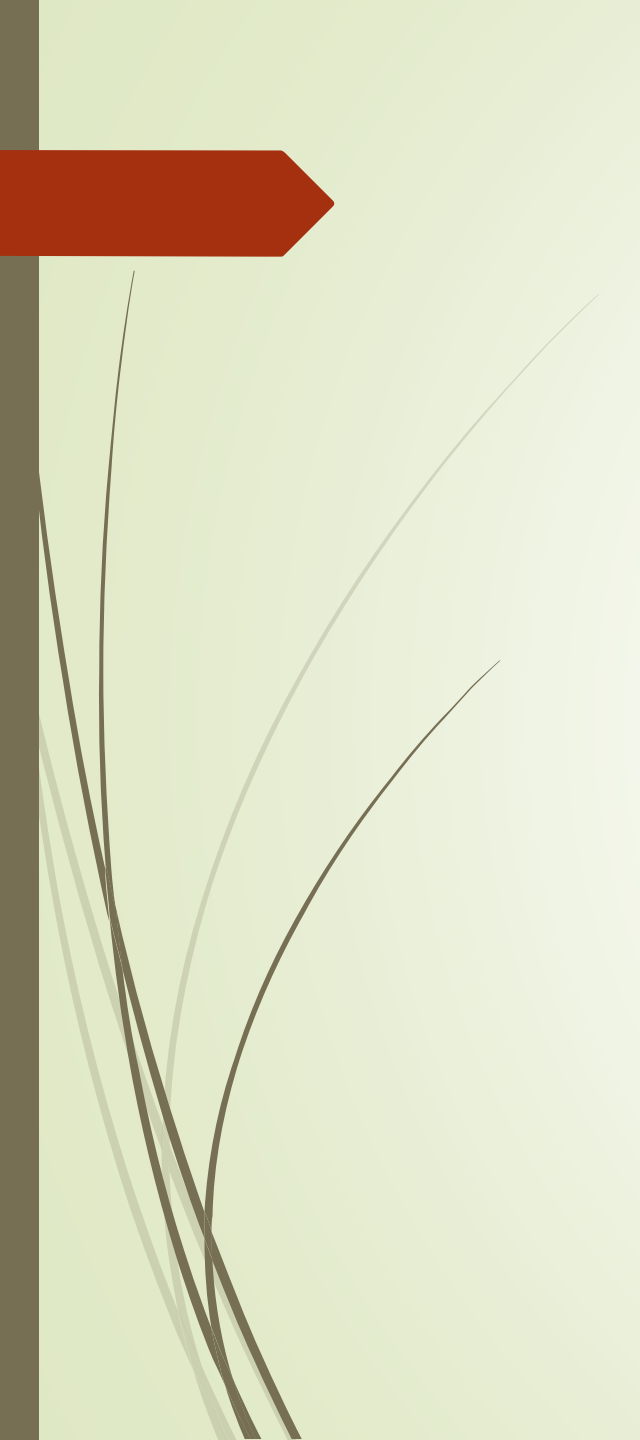


Die sogenannten palliativen Behandlungsmethoden sind der authentischste Ausdruck menschlicher und christlicher Fürsorge, das greifbare Symbol des mitfühlenden „Stehens“ neben dem Leidenden. Sie zielen darauf ab, das Leiden im Endstadium der Krankheit erträglicher zu machen und gleichzeitig für den Patienten eine angemessene menschliche Begleitung zu gewährleisten, eine würdige Begleitung, und so seine Lebensqualität und das allgemeine Wohlbefinden so weit wie möglich zu verbessern. Die Erfahrung lehrt, dass die Anwendung der palliativen Behandlungsweisen die Zahl der Menschen, die Euthanasie einfordern, stark verringert.

[...] In dieser Phase ermöglicht die Bestimmung einer wirksamen Schmerzlinderungstherapie dem Patienten, Krankheit und Tod ohne Angst vor unerträglichen Schmerzen zu begegnen. Dieses Mittel muss notwendigerweise mit einer geschwisterlichen Unterstützung verbunden sein, die das Einsamkeitsgefühl des Patienten überwinden kann, das häufig darauf zurückzuführen ist, dass er sich in seiner schwierigen Situation nicht ausreichend begleitet und verstanden fühlt. [...]



„Der Wein der Hoffnung“ ist der spezifische Beitrag des christlichen Glaubens zur Pflege der Kranken und bezieht sich auf die Art und Weise, wie Gott das Böse in der Welt besiegt. Im Leiden muss der Mensch in der Lage sein, eine Solidarität und eine Liebe zu erfahren, die Leiden annimmt, indem sie dem Leben einen Sinn gibt, der über den Tod hinausgeht. All dies hat eine große soziale Bedeutung: «Eine Gesellschaft, die die Leidenden nicht annehmen und nicht im Mit-leiden helfen kann, Leid auch innerlich zu teilen und zu tragen, ist eine grausame und inhumane Gesellschaft». (BENEDIKT XVI., Enzyklika *Spe salvi*, 30. November 2007, Nr. 38)



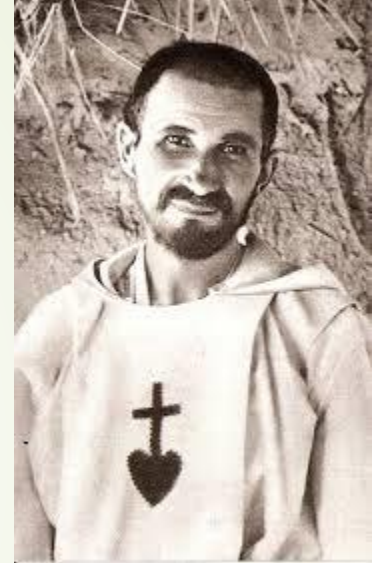
„Es gibt nichts Schöneres, als geliebt zu werden,
geliebt um seiner selbst willen oder vielmehr trotz
seiner selbst.“

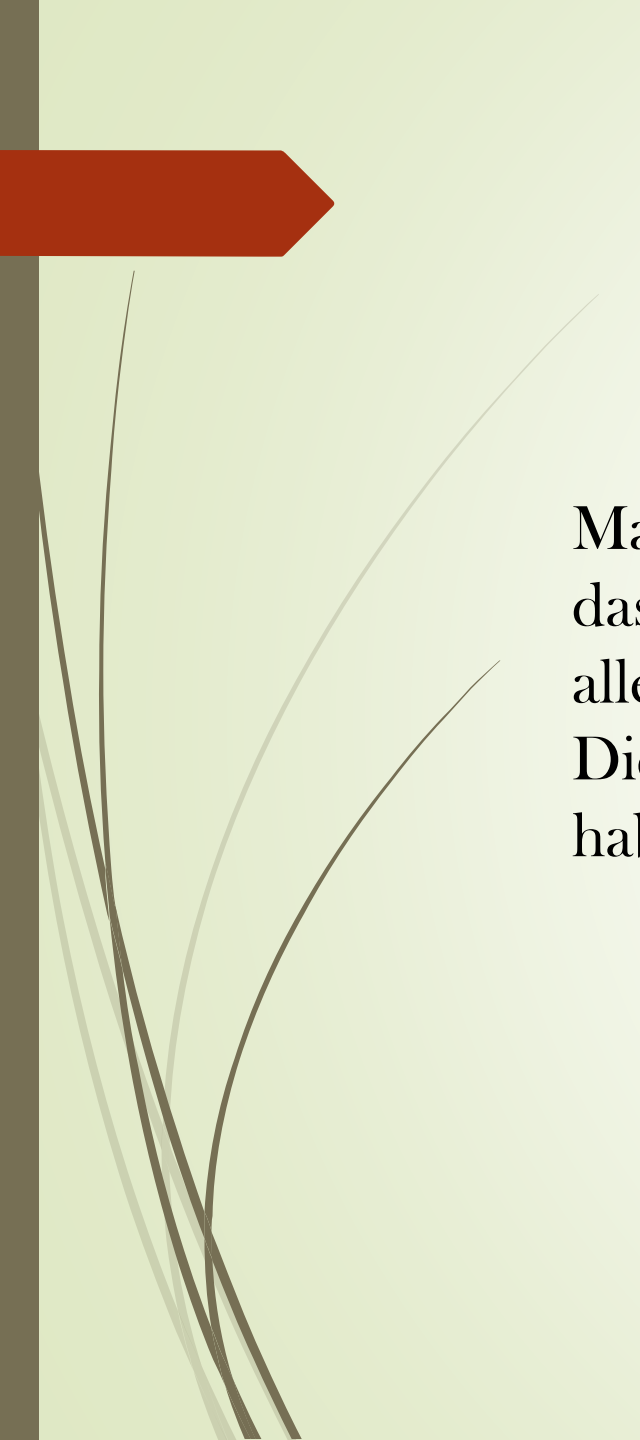
Victor Hugo

„Ziel des Lebens ist es nicht, ein erfolgreicher
Mensch zu sein, sondern ein wertvoller.“

Albert Einstein

Gebet der Hingabe vom hl. Charles de Foucauld:
<https://www.youtube.com/watch?v=gWgE4pLSjes>





Man darf die Hoffnung auf das ewige Heil der Menschen, die sich das Leben genommen haben, nicht aufgeben. Auf Wegen, die Gott allein kennt, kann er ihnen Gelegenheit zu heilsamer Reue geben. Die Kirche betet für die Menschen, die sich das Leben genommen haben.

Katechismus der katholischen Kirche, Nr. 2283



Ihr seid das Salz der Erde.

Mt 5,13-16