



reformierte
kirche kanton zürich

Assistierter Suizid und Seelsorge

Eine Handreichung

Die Evangelisch-reformierte Landeskirche des Kantons Zürich setzt sich für eine Gesellschaft ein, in der Sterben und Tod als Teil des Lebens gewürdigt und gelebt werden. Sie vertritt ein Menschenbild der unbedingten Würde eines jeden Menschen. Gesunde wie Kranke, Menschen mit Behinderung, gebrechliche und auch sterbende Menschen haben darin Platz – auch dann, wenn es eine Zumutung bedeuten kann.

Die Evangelisch-reformierte Landeskirche des Kantons Zürich respektiert eine individuelle Entscheidung zu einem assistierten Suizid. Sie sieht ihre Aufgabe und Kompetenz darin, einen sterbewilligen Menschen und dessen Umfeld auf Wunsch seelsorglich zu begleiten in der Hoffnung auf ein versöhnendes Verstehen und Akzeptieren.

Vorwort

Assistierter Suizid – ein Thema, das bewegt

Immer wieder begegnen Pfarrpersonen, Beauftragte und Freiwillige im kirchlichen Dienst Menschen, die mit ihnen über einen assistierten Suizid sprechen oder im Entscheidungsprozess begleitet werden möchten. Es sind Menschen, die ihr bisheriges Leben aktiv gestaltet haben. Nun setzen sie sich mit ihrem Sterben auseinander, das sie ebenfalls selbstbestimmt gestalten wollen. Meist befinden sie sich in einer Situation, die sie befürchten lässt, einen Teil ihrer Persönlichkeit zu verlieren, die Kontrolle über sich selbst abgeben oder unter qualvollen Schmerzen sterben zu müssen. Dann wird die Mitbestimmung über das eigene Leben und Sterben für viele Menschen existenziell wichtig und notwendig. Gleichzeitig ist ein assistierter Suizid auch anspruchsvoll, für die Betroffenen und ihr Umfeld.

Medienberichte über Menschen, die den Weg des assistierten Suizids gewählt haben, und darüber, wie deren Angehörige und Freunde und Freundinnen damit umgegangen sind, häufen sich. Auch wenn in der Schweiz nur ein kleiner Teil aller Todesfälle mit einer Suizidassistenz stattfindet (ca. 1,8 Prozent), ist es ein Thema, das bewegt, denn es berührt viele Ebenen des menschlichen Selbstverständnisses und Weltbilds.

Ein Blick zurück: Stellungnahmen der Zürcher Landeskirche

Die Evangelisch-reformierte Landeskirche des Kantons Zürich befindet sich deshalb in einem engagierten Dialog und aktiven Austausch mit Spezialistinnen und Experten, mit Ethikern, Medizinerinnen, Sozialarbeitern und Pflegefachpersonen. Die letzte offizielle Positionierung der Reformierten Kirche Kanton Zürich zum Thema assistierter Suizid liegt einige Jahre zurück. 2011 hatte der Kirchenrat zu den Volksinitiativen «Nein zum Sterbetourismus im Kanton Zürich» und «Stopp der Suizidhilfe!» Stellung genommen: Er halte die Beihilfe zum Suizid «im Grundsatz für äusserst problematisch». Die Volksinitiativen würden der Situation einer pluralistischen Gesellschaft nicht gerecht und führten auch nicht heraus aus dem Spannungsfeld zwischen dem Schutz des Lebens und dem Respekt vor der Gewissensentscheidung. Der Kirchenrat verwies auch auf die ein Jahr zuvor verabschiedete Vernehmlassungsantwort der Zürcher Landeskirche zu einer bundesrätlichen Vorlage, die dasselbe Thema betraf. Dort hielt der Kirchenrat mit Bezug auf zwei ältere Positionspapiere der Landeskirche und des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes (heute Evangelische Kirche Schweiz EKS) fest: Suizidbeihilfe ist keine seelsorgliche Tätigkeit und unvereinbar mit dem kirchlichen Dienst.

Die Handreichung: neue Antworten für eine Gesellschaft im Wandel

Die Einstellungen der Menschen in unserer Gesellschaft zu ethischen Fragestellungen wie dem assistierten Suizid haben sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Die Reformierte Kirche Kanton Zürich will den Menschen nahe sein. Deshalb beschloss der Kirchenrat im Sommer 2018, die Diskussion zum Thema Seelsorge bei assistiertem Suizid in der Reformierten Kirche Kanton Zürich neu zu lancieren und eine Fachtagung abzuhalten. Diese fand unter dem Titel «Kirchliche Seelsorge und Suizidhilfe: Zur Ethik der Seelsorge am Lebensende» am 21. Januar 2021 online statt. Aus an die Tagung anschliessenden Fachgesprächen resultiert die vorliegende

Handreichung für Pfarrpersonen und Mitarbeitende der Reformierten Kirche Kanton Zürich sowie freiwillig Engagierte in der Seelsorge. Sie basiert auf dem aktuellen Stand der Forschung und soll eine praxisnahe Orientierungshilfe für diejenigen sein, die in ihrer seelsorglichen Praxis Menschen begegnen, für die assistierter Suizid ein Thema ist, sei es als sterbewilliger Mensch oder als An- und Zugehörige.

Kirchenrat des Kantons Zürich

Pfrn. Dr. Esther Straub
Ressort Kirche & Gesellschaft

Zürich, 2. November 2022

Inhalt

1. Aktuelle Aspekte von Entscheidungen zum Lebensende	7
Was heute möglich ist und erwogen werden kann	
2. Rechtliche und medizinische Rahmenbedingungen in der Schweiz	13
Übersicht über die aktuelle Situation im Blick auf assistierten Suizid	
3. Kirchliche Verlautbarungen zum assistierten Suizid seit 2018	19
Reformierte, katholische und ökumenische Äusserungen	
4. Theologisch-ethische Spannungsfelder bei assistiertem Suizid	23
Gedanken zu Autonomie, Resonanz, Normativität und Solidarität	
5. Theologisch-ethische Grundhaltungen der Seelsorge	27
Begleiten, klären, ermächtigen und gestalten helfen	
6. Neun Perspektiven für Seelsorgende bei assistiertem Suizid	31
Erwägungen und Reflexionsansätze	
7. Seelsorgliches Handeln als existenzielle Begleitung gestalten	37
Rituale, Symbolhandlungen und Nachsorge anbieten	
Glossar	41
Literaturverzeichnis	45

«Denn ich bin mir gewiss: Weder Tod noch Leben, weder Engel noch Mächte, weder Gegenwärtiges noch Zukünftiges noch Gewalten, weder Hohes noch Tiefes noch irgendein anderes Geschöpf vermag uns zu scheiden von der Liebe Gottes, die in Christus Jesus ist, unserem Herrn.»

Römer 8,38–39

1. Aktuelle Aspekte von Entscheidungen zum Lebensende

Ist der Tod heute im Bereich der Verfügbarkeit?

Die Entwicklung des modernen Gesundheitswesens stellt uns mit ihrer Vielzahl von medizinischen und technischen Behandlungsmöglichkeiten vor immer neue Herausforderungen. Leben und Sterben werden kaum mehr als Kontingenzerfahrungen wahrgenommen. Gesundheit und Krankheit sind im heutigen Gesundheitsverständnis mehr und mehr in den Bereich des Machbaren und der Verfügbarkeit gerückt. Auch wenn der Beginn und das Ende des Lebens für glaubende Menschen in Gottes Hand liegen mögen, nehmen viele Menschen in unserer Gesellschaft den Zeitpunkt des Todes selten als unverfügbares Schicksal an. Viel häufiger ist er die Folge von Entscheidungen.

Der Tod als Folge von Entscheidungen am Lebensende

Gemäss einer Studie aus dem Jahr 2013 musste in fast 59 Prozent der Todesfälle in der Schweiz vor dem Eintreten des Todes eines Menschen die Entscheidung getroffen werden, ob weitere medizinisch-kurative Massnahmen vorgenommen werden sollen oder ob der Sterbeprozess palliativ begleitet werden soll. Es stellt sich dann die Frage: Sollen lebensverlängernde Mass-

nahmen vorgenommen werden? Oder ist es der Wunsch des Kranken zu sterben? Die Entscheidung für einen assistierten Suizid ist dabei nur eine der Möglichkeiten.

Die Entwicklung unseres modernen Gesundheitswesens mag ein Segen sein, aber sie kann auch «... ein Fluch [werden], weil sie Leiden, Krankheit und den Sterbeprozess in die Länge zieht und ein von der Patientin erhofftes Sterben-Können mitunter unmöglich macht».¹ Die notwendigen Entscheidungen werden als überaus anspruchsvoll und oftmals als Überforderung von den Betroffenen und ihrem Umfeld wahrgenommen. Die Frage: «Wann will ich das Sterben zulassen?», schwingt immer mit. Es ist ein Paradigmenwechsel: Selbstbestimmtes Sterben ist nicht mehr die Ausnahme, sondern eine Anforderung, die das Gesundheitswesen heute an die Sterbenden heranträgt.

Entscheidungen zum Lebensende kreisen auch um Themen wie Therapieabbrüche, freiwilliger Verzicht auf Flüssigkeit und Nahrung oder palliative Behandlungsmethoden. Die Grenzlinien, wo ein Mensch einen Suizid begeht und wo er autonome Entscheidungen trifft, die seinen Tod früher als erwartet eintreten lassen (etwa bei einem Verzicht auf die Fortführung einer Dialysebehandlung), verlaufen nicht so

¹ Heinz Rüegger, Roland Kunz: Über selbstbestimmtes Sterben. Zwischen Freiheit, Verantwortung und Überforderung. rüffer & rub Sachbuchverlag, 2020. S. 84.

trennscharf, wie man vermuten würde. Es werden sich in seelsorglichen Begegnungen im grösseren Zusammenhang der Entscheidungen zum Lebensende ähnliche Fragen stellen, wie ein assistierter Suizid sie aufwirft.

Veränderte Einstellung zum assistierten Suizid

Die Zeitschrift ›reformiert.‹ hat 2008 und 2014 repräsentative Umfragen zum Thema gemacht, welche zeigen, dass die reformierte Bevölkerung einen Wandel vollzogen hat bezüglich der Haltung zum assistierten Suizid. Aus der klaren Ablehnung ist innert sechs Jahren eine deutliche Zustimmung geworden. Von einem Tabu ist der assistierte Suizid zu einem gesellschaftlich intensiv diskutierten Thema geworden, in den Medien und in der Politik werden die Debatten rege geführt. 2022 hat das Zürcher Kantonsparlament eine Gesetzesänderung beschlossen, wodurch Bewohnerinnen und Bewohnern von Alters- und Pflegeeinrichtungen mit Leistungsauftrag einer Gemeinde das Recht gewährt wird, vor Ort in der Institution Hilfe von externen Organisationen beim assistierten Suizid in Anspruch zu nehmen.

Die Reformierte Kirche des Kantons Zürich möchte nahe bei den Menschen sein. Deshalb darf sie sich der veränderten gesellschaftlichen Haltung zum assistierten Suizid nicht entziehen und zeigt sich ihr gegenüber offen.

Angewiesensein als konstitutives Element des Menschseins

Es ist heute gesellschaftlicher Konsens

in der Schweiz, dass Menschen selbstbestimmt sterben dürfen. Doch die Selbstbestimmung ist grundsätzlich in ein Beziehungsgeschehen eingebettet. Ohne die Fürsorge, Begleitung und Zugewandtheit anderer Menschen vom ersten bis zum letzten Atemzug sind Menschen nicht lebensfähig. Menschsein heisst, in Beziehung leben, heisst auch, verletzlich, verwundbar, erschöpft, hilfsbedürftig, auf andere angewiesen und verwiesen sein. Am Lebensende sind Menschen zum Beispiel auf Angehörige, Ärzte und Ärztinnen, Pflegende, Betreuende, Seelsorgende angewiesen. Dieses Angewiesensein ist als ein konstitutives Element unserer menschlichen Existenz zu verstehen.

Vorausschauende Behandlungsplanung

Es gibt heute viele Angebote, die für Menschen hilfreich sind, die sich mit dem assistierten Suizid befassen. In den Kontext der Entscheidungen zum Lebensende gehört zum Beispiel das «Advance Care Planning» (ACP), die Vorausschauende Behandlungsplanung. Dieses umfassende Konzept, das international im Gesundheitswesen verwendet wird, will sicherstellen, dass auch bei nicht urteilsfähigen Menschen die Behandlung ganz nach deren Wertvorstellungen passiert. Fachpersonen bieten eine qualifizierte Beratung dazu an. Neben medizinischen Behandlungsoptionen werden auch Vorstellungen zur pflegerischen, psychosozialen und spirituellen Versorgung und Begleitung besprochen. Im Zuge dieser Beratung entsteht eine Patientenverfügung «plus», die die Wünsche der

Personen nicht nur punktuell festschreibt, sondern wiederholt und unter wechselnden Bedingungen erfragt.²

Sterbehilfe ist im Spital nur ein Thema unter vielen am Lebensende

Sterbehilfe ist nur *ein* ethisches Thema unter vielen anderen, die sich im Spital im Blick auf das Lebensende stellen, und betrifft nach Erfahrungen aus der Praxis nur ca. 5 Prozent der ethischen Anfragen. Die Frage nach Suizidassistenten kann zwei Richtungen haben: Sie kann Ausdruck der Aushandlung von Autonomie in schweren Leidenssituationen sein oder sie kann einen konkreten Plan bedeuten. Spitalseelsorge und klinische Ethik, die sich diesen Fragen zusammen mit den Betroffenen im Spital stellen, sind «Schwestern im Geist», weil beide Disziplinen sich vom Elend der Menschen berühren lassen. Spitalseelsorge und klinische Ethik sind sich ihrer Begrenzungen schmerzhaft bewusst, wenn es um die Begleitung von Menschen am Lebensende oder in unerträglichen Leidenssituationen geht.³

Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit als Alternative zum assistierten Suizid?

Der assistierte Suizid ist ein hoch emotionales Thema, für Betroffene und ihr Umfeld. Er wirft ethische Fragen auf. Ist der Freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) eine Alternative, die weniger

Ambivalenzerfahrungen hervorruft? Michael Coors, Leiter des Instituts für Sozialethik an der Universität Zürich, reflektiert, ob der FVNF eine Alternative zum assistierten Suizid sein kann. Der FVNF ist nach Coors ein seltenes Phänomen, er macht weniger als 2 Prozent der Todesfälle in Pflegeeinrichtungen aus. FVNF wird als Suizid (durch Unterlassung) eingeordnet. Coors weist darauf hin, dass sich beim FVNF praktisch dieselben ethischen Fragen stellen wie bei der Suizidassistenten. Insofern kann wohl nur bedingt von einer Alternative gesprochen werden.⁴

Was Seelsorge am Lebensende leisten kann

Gespräche und Entscheidungsfragen rund um das Lebensende sind in der Spitalseelsorge, aber immer mehr auch in der seelsorglichen Begleitung schwerkranker oder hochbetagter Menschen zu Hause alltäglich. Auch assistierter Suizid, die Mitgliedschaft bei einer Sterbehilfeorganisation oder die Möglichkeit, einer solchen beizutreten, gehören dazu. Was kann Seelsorge im Blick auf ein selbstbestimmtes Sterben leisten? Seelsorge kann durch ihr Fachwissen, mitgehendes Verständnis und ihren Aussenblick dazu beitragen, Ambivalenzen auszuhalten und Entscheidungsprozesse vorurteilslos und auf dem Hintergrund der annehmenden Grundhaltung des Evangeliums zu begleiten.

² Tanja Krones, Monika Obrist (Hg.): Wie ich behandelt werden will. Advance Care Planning, rüffer & rub cares, 2020.

³ Tanja Krones, Settimio Monteverde: Assistierter Suizid im Spital. Klinisch-ethische Perspektiven, in: Michael Coors, Sebastian Farr (Hg.): Seelsorge bei assistiertem Suizid, Theologischer Verlag Zürich, 2022, S. 87–108.

⁴ Michael Coors: Der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF). Eine Alternative zur Suizidhilfe?, in: Michael Coors, Sebastian Farr (Hg.): Seelsorge bei assistiertem Suizid, Theologischer Verlag Zürich, 2022, S. 109–127.



Seelsorglich begleiten und stärken

P.L., 82-jährig, will sterben. Er kontaktiert den Pfarrer, um seine Abschiedsfeier zu besprechen. Der Sterbetermin mit Exit steht bereits fest. Sein wesentlich jüngerer Lebenspartner, der sich zusammen mit der Spitex um den Schwerkranken kümmert, will den Termin verschieben und tut sich sehr schwer mit der Entscheidung. Die Kinder, die sich unterschiedlich bei der Betreuung engagieren und deswegen oft Streit haben, akzeptieren die Entscheidung eher widerwillig, wollen aber am Todestag dabei sein. Mehrere Gespräche, zunächst allein mit P.L., mit dem Lebenspartner und schliesslich mit den weiteren Angehörigen finden statt. Auf Wunsch zusätzlich auch Einzelgespräche. In diesen Gesprächen wird viel Vertrauen aufgebaut. Der Pfarrer wünscht der Familie viel Kraft und Gottes Segen. Er begleitet die Angehörigen auch nach dem Tod von P.L. weiter und bereitet mit ihnen die Trauerfeier vor.



Genug ist genug

K.T., gut 90 Jahre alt, hat ein Krebsleiden und sie mag nicht mehr mit vielen Menschen reden. Aus ihrer einst grossen Familie sind ihr noch zwei Kinder geblieben, die sie regelmässig besuchen. Der Tod hat für K.T. jeglichen Schrecken verloren, denn die mit ihrem Krebs verbundenen Schmerzen sind längst unerträglich, und die Körperpflege durch «Fremde» ist schambesetzt. In der anderen Welt, so erzählt sie dem Seelsorger, hoffe sie, ihre verstorbenen Familienangehörigen wieder zu sehen. Jetzt wolle sie, dass alles schneller geht. Genug ist genug. Für all die Abklärungen mit einer Sterbehilfeorganisation sei es zu spät, und dies sei auch nicht wirklich ihr Weg. Deshalb verzichte K.T. auf Nahrung, was ihr nicht schwerfalle, weil sie kein Hungergefühl mehr habe, auch auf Getränke, was schwieriger sei. K.T. stirbt nach zwei Wochen selbstbestimmt.

Das Gegenüber ernstnehmen

Der an Multiple Sklerose (MS) erkrankte ca. 50-jährige O.B. wünscht sich nichts mehr, als mit einer Sterbehilfeorganisation sterben zu dürfen. Im Rollstuhl sitzend, kaum fähig zum Sprechen, ist er darauf angewiesen, dass er in der Institution, in der er lebt, Essensunterstützung bekommt und gänzlich umsorgt wird. Diese totale Abhängigkeit von anderen Menschen ist für O.B. schwer zu ertragen. Sein Sterbewunsch ist sehr gross, und er äussert ihn mehrmals der Seelsorgerin gegenüber. Mit einer ihm vertrauten Person nimmt er Kontakt mit einer Sterbehilfeorganisation auf und füllt die entsprechenden Formulare aus. Die Möglichkeit eines begleiteten Suizids gibt ihm Sicherheit. Im Gespräch mit der Seelsorgerin wird O.B. ermutigt, die mit diesem Entscheid verbundenen ambivalenten Gefühle zu benennen. Zusammen mit den Angehörigen und dem noch verbliebenen Freundeskreis erstellt die Seelsorgerin einen Plan, der einen wöchentlichen Besuch bei O.B. im Heim garantiert. O.B. verstirbt ein gutes Jahr später, palliativ umsorgt und begleitet.

Warum gibt er dem Leidenden Licht und Leben denen, die verbittert sind –, die sich sehnen nach dem Tod, doch er kommt nicht, und nach ihm suchen, mehr als nach Schätzen, die sich freuen würden und jubelten, die frohlockten, wenn sie ein Grab fänden – dem Mann, dessen Weg verborgen ist, den Gott ringsum eingeschlossen hat? Noch vor meinem Essen kommt mein Seufzen, und wie Wasser ergiesst sich mein Stöhnen. Wovor mir angst war, das hat mich getroffen, und wovor mir graute, das kam über mich. Ich habe weder Frieden gefunden noch Rast noch Ruhe, nur Unruhe hat sich eingestellt.

Hiob 3,20–26

2. Rechtliche und medizinische Rahmenbedingungen in der Schweiz

Schweizerische Bundesverfassung und Europäische Menschenrechtskonvention

Die rechtlichen Rahmenbedingungen des assistierten Suizids sind in verschiedenen Rechtsnormen geregelt. Dabei muss zuerst auf die Bundesverfassung (BV) und die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) hingewiesen werden, die das Recht auf Leben (Art. 10 Abs. 1 BV; Art. 2 EMRK) und das Recht auf Selbstbestimmung festhalten. Zum Recht auf Selbstbestimmung gehört es, auch den eigenen Tod bestimmen zu dürfen.⁵ Die Autonomie des Menschen ist damit in der Verfassung und in der Menschenrechtskonvention stark gewichtet.

Strafgesetzbuch, Strafprozessordnung und Heilmittelgesetz

Das Schweizerische Strafgesetzbuch (StGB) regelt, unter welchen Umständen begleitete Suizidhilfe straffrei bleiben kann. In Art. 114 StGB wird festgehalten, dass die sogenannte Tötung auf Verlangen auch aus achtenswerten Motiven (Mitleid) strafbar ist. Art. 115 StGB definiert, unter welchen Bedingungen und Umständen Suizidbeihilfe

straffrei erfolgen kann. Eine der Voraussetzungen ist, dass nicht aus selbstsüchtigen Beweggründen Hilfe bei Suizid geleistet werden darf. Sterbehilfe, die durch Organisationen wie Exit und Dignitas geleistet wird, bleibt somit insofern straffrei, als deren Gründe als nicht selbstsüchtig eingeschätzt werden. Die Strafprozessordnung (StPO) stuft assistierte Suizide nach Art. 253 Abs. 1 als aussergewöhnliche Todesfälle ein und ordnet zu deren Untersuchung eine Legalinspektion an. Personen, die beim Eintritt des Todes vor Ort sind, können befragt werden.

Das Heilmittelgesetz (HMG) regelt in Art. 26 Abs. 1 und Abs. 2, dass bei der Verschreibung von Heilmitteln die Regeln der medizinischen Wissenschaften Beachtung finden müssen, und setzt die Kenntnis des Gesundheitszustands des Patienten/der Patientin voraus. Bis zum Bundesgerichtsentscheid (BGE) im Jahr 2006 bestand Konsens darüber, dass ein assistierter Suizid an ein terminales physisches Leiden geknüpft sein muss. Bei diesem BGE hiess es: «Es ist nicht zu verkennen, dass eine unheilbare, dauerhafte, schwere psychische Beeinträchtigung ähnlich wie eine so-

⁵ Vgl. auch den Bundesgerichtsentscheid vom 03.11.2006: «Zum Selbstbestimmungsrecht im Sinne von Art. 8 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention gehört auch das Recht, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden.» (BGE 133.58/2006)

matische, ein Leiden begründen kann, das dem Patienten sein Leben auf Dauer hin nicht mehr als lebenswert erscheinen lässt. Nach neueren ethischen, rechtlichen und medizinischen Stellungnahmen ist auch in solchen Fällen eine allfällige Verschreibung von Natrium-Pentobarbital nicht mehr notwendigerweise kontraindiziert und generell als Verletzung der medizinischen Sorgfaltspflichten ausgeschlossen. [...] Basiert der Sterbewunsch auf einem autonomen, die Gesamtsituation erfassenden Entscheid, darf unter Umständen auch psychisch Kranken Natrium-Pentobarbital verschrieben und dadurch Suizidbeihilfe gewährt werden.»⁶ Es wurde auch geklärt, dass aus dem Selbstbestimmungsrecht des Betroffenen nicht folgt, dass der Staat keine Voraussetzungen festlegen dürfe, wie etwa die Rezeptpflicht für das verwendete Barbiturat.⁷

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften und Standesorganisation FMH

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und die ärztliche Standesorganisation FMH (Fœderatio Medicorum Helveticorum) arbeiten eng zusammen, um ethische Richtlinien zu komplexen Themen wie dem assistierten Suizid zu finden. Die Richtlinien des SAMW werden in der Regel dann von der FMH als Standesrecht übernommen. Zwischen der

SAMW und der FMH gab es in dieser Sache zweimal einen schwerwiegenden Disput: Der erste betraf die Frage, ob es für einen Arzt oder eine Ärztin, die heilen soll, zulässig sein kann, den Tod auf Rezept auszustellen. Der zweite Disput betraf vor allem die Formulierung «des subjektiv unerträglichen Leidens». Die neue Formulierung der SAMW besagte, dass das Kriterium für einen assistierten Suizid ein subjektiv unerträgliches Leiden sei.⁸ Dieser Streitpunkt wurde 2022 durch eine gemeinsame Arbeitsgruppe beider Organisationen bearbeitet und beigelegt. Die Arbeitsgruppe legte eine angepasste Richtlinie zum assistierten Suizid vor, die von der FMH ins Standesrecht übernommen wurde. Dabei wurde herausgehoben: «Auch wenn dieses von der Patientin erlebte Leiden nicht objektivierbar ist, kann es für Dritte dennoch nachvollziehbar sein. Um zu rechtfertigen, dass die Suizidhilfe überhaupt in den medizinischen Zuständigkeitsbereich fällt, müssen aber medizinisch fassbare Krankheitssymptome oder Funktionseinschränkungen vorliegen.»⁹

Voraussetzungen für ärztliche Sterbehilfe

Die SAMW hält fest, dass es insbesondere vier Voraussetzungen sind, die eine ärztliche Sterbehilfe zulassen: Erstens: Der Patient, die Patientin muss urteilsfähig sein. Dies muss etwa bei einer Demenz durch

⁶ BGE 133/58 E. 6.3.5.1.

⁷ vgl. BGE 133/58 E 6.3.6.

⁸ SAMW, 2022,25.

⁹ SAMW, 2022,25.

einen Facharzt oder eine Fachärztin abgeklärt werden. Zweitens: Der Wunsch zu sterben muss zudem wohlervogen, ohne äusseren Druck zustande gekommen und dauerhaft sein. Drittens: Es muss ein schwerwiegendes Leiden vorliegen, also Krankheitssymptome oder Funktionseinschränkungen, die diagnostisch erfassbar und prognostizierbar sind. Da Leiden nicht objektivierbar ist, ist es Aufgabe des Arztes bzw. der Ärztin, sich durch Gespräche mit dem Patienten, der Patientin so weit vertraut zu machen, dass die Unerträglichkeit des Leidens nachvollziehbar wird. Viertens: Zudem müssen der Patientin bzw. dem Patienten Behandlungsoptionen und Hilfs-

und Unterstützungsangebote gemacht werden. Gesunden Personen darf keine Suizidhilfe geleistet werden.¹⁰

In der Schweiz ist die Suizidbeihilfe rechtlich klar geregelt. Der Fokus liegt auf dem Selbstbestimmungsrecht der Patienten und Patientinnen. Das Bundesgericht hat bereits 2006 die Rechtspraxis in diesem Sinne als liberal bezeichnet. Zwar kommt es immer wieder zu rechtlichen Neubeurteilungen wie etwa bei der Frage der Suizidhilfe im Freiheitsentzug¹¹ oder beim Fall der Ärztin Erika Preisig, die vom Vorwurf der vorsätzlichen Tötung freigesprochen wurde¹², aber diese Beurteilungen weichen nicht von der liberalen Praxis ab.

¹⁰ SAMW, 2022,26–27.

¹¹ Brigitte Tag, Isabel Baur: Suizidhilfe im Freiheitsentzug. Expertise zuhanden des Schweizerischen Kompetenzzentrums für den Justizvollzug.

¹² Entscheidung des Basler Kantonsgerichts, Abteilung Strafrecht, vom 07.05.2021, Entscheid Nr. 4602023 (Fall liegt zur Beurteilung beim Bundesgericht).

Gesetzliche Grundlagen zum assistierten Suizid in der Schweiz (Stand 2022)

§ Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV)

Art. 10

Recht auf Leben und persönliche Freiheit

¹Jeder Mensch hat das Recht auf Leben. Die Todesstrafe ist verboten.

§ Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB)

Art. 114 Tötung auf Verlangen

Wer aus achtenswerten Beweggründen, namentlich aus Mitleid, einen Menschen auf dessen ernsthaftes und eindringliches Verlangen tötet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Art. 115 Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord

Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmorde verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.

§ Schweizerische Strafprozessordnung (StPO)

Art. 253 Aussergewöhnliche Todesfälle

¹Bestehen bei einem Todesfall Anzeichen für einen unnatürlichen Tod, insbesondere für eine Straftat, oder ist die Identität des Leichnams unbekannt, so ordnet die Staatsanwaltschaft zur Klärung der Todesart oder zur Identifizierung des Leichnams eine Legalinspektion durch eine sachverständige Ärztin oder einen sachverständigen Arzt an.

§ Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG)

Art. 26 Grundsatz für Verschreibung, Abgabe und Anwendung

¹ Bei der Verschreibung, Abgabe und Anwendung von Arzneimitteln müssen die anerkannten Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften beachtet werden, bei Komplementärarzneimitteln ohne Indikationsangabe zudem die Prinzipien der entsprechenden Therapierichtung. Der Bundesrat kann diese Regeln näher umschreiben.

² Ein Arzneimittel darf nur verschrieben werden, wenn der Gesundheitszustand der Konsumentin oder des Konsumenten beziehungsweise der Patientin oder des Patienten bekannt ist.

^{2bis} Für die Verschreibung von Arzneimitteln sind folgende Grundsätze und Mindestanforderungen zu beachten:

a. Die Verschreibung entspricht den Minimalanforderungen, die der Bundesrat nach Anhörung der betroffenen Medizinalberufe festgelegt hat.

b. Die Verschreibung wird Eigentum der Person, für die sie ausgestellt wurde. Die Person soll frei in ihrer Entscheidung bleiben, die verschriebene Leistung zu beziehen oder eine Zweitmeinung einzuholen und zu bestimmen, bei welchem zugelassenen Leistungserbringer sie die Verschreibung einlösen will. Bei elektronischen Verschreibungen darf die Wahl des Leistungserbringers nicht durch technische Hindernisse eingeschränkt sein.

Medizinisch-ethische Richtlinien: Umgang mit Sterben und Tod

«Bleibt nach sorgfältiger Information und Abklärung ein selbstbestimmter Wunsch nach Suizidhilfe bestehen, kann ein Arzt aufgrund eines persönlich verantworteten Entscheids Suizidhilfe leisten, wenn die folgenden vier Voraussetzungen gegeben sind und er deren Erfüllung überprüft hat. Das Vorliegen der ersten beiden Voraussetzungen muss zusätzlich von einer unabhängigen Drittperson bestätigt werden; diese muss nicht zwingend ein Arzt sein:

1) **Urteilsfähigkeit:** Der Patient ist in Bezug auf den assistierten Suizid urteilsfähig. Der Arzt muss dokumentieren, dass er eine Urteilsunfähigkeit sorgfältig ausgeschlossen hat. Falls eine psychische Krankheit, eine Demenz oder ein anderer Zustand vorliegt, der mit fehlender Urteilsfähigkeit verbunden sein kann, wurden die Urteilsfähigkeit sowie allenfalls die Möglichkeiten der therapeutischen Beeinflussung einer Urteilsunfähigkeit durch einen entsprechenden Facharzt evaluiert. Ist davon auszugehen, dass der Suizidwunsch ein aktuell vorliegendes Symptom einer psychischen Störung ist, darf der Arzt keine Suizidbeihilfe leisten und muss dem Patienten die Behandlung der Krankheit anbieten.

2) **Autonomer Wille:** Der Wunsch ist wohl-erwogen und ohne äusseren Druck entstanden sowie dauerhaft. Zur Klärung hat der Arzt – abgesehen von begründeten Ausnahmefällen – mindestens zwei ausführliche Gespräche im Abstand von mindestens zwei Wochen mit dem Patienten zu führen, im Zweifelsfall sind zusätzliche Gespräche erforderlich. Falls Hinweise auf

ein Abhängigkeitsverhältnis bestehen, wurde dessen möglicher Einfluss auf den Suizidwunsch sorgfältig erwogen.

3) **Schwerwiegendes Leiden:** Die Krankheitssymptome und/oder Funktionseinschränkungen des Patienten sind schwerwiegend, was durch eine entsprechende Diagnose und Prognose zu substantiiieren ist. Sie sind für ihn Ursache unerträglichen Leidens (vgl. Kap. 2.4.). Der Wunsch des Patienten, in dieser unerträglichen Leidenssituation nicht mehr leben zu wollen, ist aufgrund der Vorgeschichte und wiederholter Gespräche nachvollziehbar. Da unerträgliches Leiden nicht objektiv feststellbar ist, kann diese Feststellung vom Arzt nicht verlangt werden. Dagegen muss dieser dokumentieren, dass er sich mit ausreichender Sorgfalt bemüht hat, sich mit der konkreten individuellen Situation des Patienten so vertraut zu machen, dass die Unerträglichkeit für ihn nachvollziehbar wurde. Eine abstrakte Begründung anhand einer Diagnose ist allein nicht ausreichend, kann diese Beurteilung aber unterstützen, insbesondere durch Dokumentation eines entsprechenden Verlaufs und Schilderung der persönlichen Situation. Ethisch nicht vertretbar im Sinn dieser Richtlinien ist Suizidhilfe bei gesunden Personen.

4) **Erwägung von Alternativen:** Medizinisch indizierte therapeutische Optionen sowie andere Hilfs- und Unterstützungsangebote wurden gesucht, mit dem Patienten abgeklärt und angeboten. Sie sind erfolglos geblieben oder wurden vom diesbezüglich urteilsfähigen Patienten abgelehnt.»¹³

¹³ Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW): Medizinisch-ethische Richtlinien: Umgang mit Sterben und Tod: Auszug aus: 6.2.1. Suizidhilfe, 2. Auflage Februar 2019, online-Veröffentlichung mit Anpassungen unter 6.2. und 6.2.1. vom Mai 2022. S. 26–27.

«Und als er [Elia] dort war, setzte er sich unter einen Ginsterstrauch und wünschte sich den Tod, und er sprach: Es ist genug, HERR, nimm nun mein Leben, denn ich bin nicht besser als meine Vorfahren. Dann legte er sich hin, und unter einem Ginsterstrauch schlief er ein. Aber plötzlich berührte ihn ein Bote und sprach zu ihm: Steh auf, iss! Und als er hinsah, sieh, da waren an seinem Kopfende ein geröstetes Brot und ein Krug mit Wasser. Und er ass und trank und legte sich wieder schlafen. Der Bote des HERRN aber kam zum zweiten Mal und berührte ihn und sprach: Steh auf, iss, denn der Weg, der vor dir liegt, ist weit. Da stand er auf und ass und trank, und durch diese Speise wieder zu Kräften gekommen, ging er vierzig Tage und vierzig Nächte lang bis zum Gottesberg Choreb.»

1. Könige 19,4b–8

3. Kirchliche Verlautbarungen zum assistierten Suizid seit 2018

Die vorliegende Handreichung ist nicht die erste ihrer Art. In den letzten Jahren gab es verschiedene wichtige Äusserungen zum assistierten Suizid aus reformierter, katholischer und ökumenischer Sicht.

Reformierte Kirchen

Bern-Jura-Solothurn: «Solidarität bis zum Ende» (2018)

Die Reformierten Kirchen Bern-Jura-Solothurn haben mit ihrer Schrift «Solidarität bis zum Ende» das Thema 2018 neu reflektiert. Die dort enthaltenen Leitlinien fokussieren auf den Beziehungsaspekt der Seelsorge und drücken den Wunsch des Synodalarates (an die Seelsorgenden) nach einer seelsorglichen Begleitung bis zum Schluss aus. Das Dabeibleiben bis zum Eintritt des Todes wird aber nicht als Norm gesetzt, da der Synodalarat auf mögliche psychische oder Gewissenbelastungen der seelsorgenden Person hingewiesen hat. Die Begleitung der Sterbenden bzw. von deren Angehörigen soll jedenfalls gewährleistet sein.

Schweizer Bischofskonferenz: «Seelsorge und assistierter Suizid» (2019)

2019 legte die Schweizer Bischofskonferenz eine Orientierungshilfe für die Seelsorge mit dem Titel «Seelsorge und assistierter Suizid» vor. Anders als die Reformierten Kirchen Bern-Jura-Solothurn legt diese Stellungnahme den Fokus nicht auf die Perspektive des Sterbenden, sondern auf die Frage, was aus katholischer Sicht an Begleitung möglich sein könnte. Um Zeugnis für das Leben abzulegen, wird der oder die Seelsorgende aufgefordert, dem Suizidwilligen klarzumachen, dass ein assistierter Suizid eine moralisch und theologisch unverantwortliche Handlung sei. Darum könne der oder die Sterbewillige nicht bis zum Ende seelsorglich begleitet werden, um nicht den Eindruck von Kooperation und Billigung zu erwecken. Zudem möchten die Bischöfe den Seelsorgenden die traumatische Erfahrung ersparen, die sich aus dieser Begleitung ergeben könnte. Der Seelsorger oder die Seelsorgerin muss also das Zimmer verlassen, bevor die unmittelbaren Massnahmen ergriffen werden, die den Tod der sterbewilligen Person zur Folge hat. Die seelsorgliche Begleitung wird ins Gebet während der Sterbephase verlegt und findet vor dem eigentlichen Ereignis in den Gesprächen statt.

Evangelische Landeskirche des Kantons Thurgau: «Den Weg zu Ende gehen» (2019)

Ebenfalls 2019 veröffentlichte die Evangelische Landeskirche des Kantons Thurgau ein Buch mit dem Titel «Den Weg zu Ende gehen. In der Begegnung mit dem Sterben Lebendigkeit erfahren». Diese Publikation ist breiter angelegt, als die zuvor erwähnten, und umfasst Beiträge von Pfarrpersonen, Theologen und Theologinnen, Ärzten, Juristinnen, Sozialethikern. Der Fokus wird darauf gelegt, das Gemeinschaftsstärkende in den Vordergrund und Alternativen ins Gespräch zu bringen. Vielleicht liesse sich als Fazit formulieren, dass Seelsorgende sich den Sterbewilligen vor allem als Begleitpersonen zeigen, die dem Sterben Platz geben wollen und nicht dem Abkürzen des Sterbeprozesses.

Vorstand des Schweizerischen Vereins für Gefängnisseelsorge: «Positionspapier zum Thema Assistierter Suizid im Freiheitsentzug» (2021)

2021 erschien ein Positionspapier des Vorstands des Schweizerischen Vereins für Gefängnisseelsorge zur Frage nach assistiertem Suizid im Gefängnis. Dieses von Seelsorgenden verfasste Papier ist nicht konfessionell gebunden und legt den Fokus auf den Einfluss, den die Institutionalisierungserfahrung auf den Sterbewunsch haben kann. Die Autorenschaft versteht den Wunsch nach assistiertem Suizid als Bedürfnis, nicht mehr in dieser institutionsbedingten Perspektivlosigkeit leben zu wollen. Sie regen an, statt Sterbezimmer zu schaffen, den Freiheitsentzug zu überdenken und die institutionell bedingten Perspektivlosigkeiten zu hinterfragen.

Neben den erwähnten Publikationen gibt es weitere Äusserungen von Theologen und Theologinnen zum Thema (siehe Literaturverzeichnis).

Handreichung «Assistierter Suizid und Seelsorge» als Orientierungshilfe für die Seelsorgepraxis

Verdeutlicht man sich die Unterschiedlichkeit der Aussagen und Haltungen in den kirchlichen Publikationen, wird klar, dass normative Vorgaben, moralisch aufgeladene Richtlinien oder einseitige Erwartungshaltungen dem Thema kaum gerecht werden können. Jede der hier erwähnten Publikationen wird für sich in Anspruch nehmen dürfen, sich auf biblische, theologische oder traditionsgeleitete Argumente abzustützen. Gerade weil es auch unter den Mitarbeitenden der Reformierten Kirche Kanton Zürich unterschiedliche Haltungen zur Begleitung von Sterbewilligen geben wird, möchte der Kirchenrat mit dieser Handreichung eine Orientierungshilfe bieten, welche zugleich die Seelsorgesuchenden und die Seelsorgerinnen und Seelsorger im Blick behält.

«Sei nicht fern von mir, denn die Not ist nahe; keiner ist da, der hilft. Zahlreiche Stiere sind um mich [...]. Wie Wasser bin ich hingeschüttet, und es fallen auseinander meine Gebeine. Wie Wachs ist mein Herz, zerfließen in meiner Brust. Trocken wie eine Scherbe ist meine Kehle [...].»

Psalm 22,12–13a.15–16a

4. Theologisch-ethische Spannungsfelder bei assistiertem Suizid

Zwischen Autonomie und Eingebundensein in eine Gemeinschaft

Menschliches Leben findet in Gemeinschaft statt. Jeder einzelne Mensch ist eingebunden in das Netzwerk seiner Mitmenschen. Jeder Mensch vermittelt in seinem Leben zwischen den Wünschen, Verpflichtungen und Verantwortungen, die er gegenüber diesen Beziehungen zu seinen Mitmenschen trägt, und seiner Autonomie, die sein Leben ebenso stark prägt. Entscheidungen über Leben und Sterben beziehen aus dieser zweifachen Loyalität ihre Schwierigkeit, aber auch ihre Ernsthaftigkeit. Jeder und jede Einzelne bemüht sich immer wieder darum, die eigene Verantwortung gegenüber sich und den anderen zu tragen und ihr gerecht zu werden. Autonomie kann deshalb kein absoluter Wert sein, weil sie eingebettet ist in die Beziehung zum Nächsten und – insofern wir uns als glaubende Existenzen wahrnehmen und Leben und Sterben auf diesem Hintergrund deuten – in der Beziehung zu Gott. Sie ist also «relationale Autonomie», die in der Beziehung zu anderen und zu Gott ihren Resonanzraum findet.

Zwischen Einsamkeit und dem Wunsch nach Resonanz

Wenn Menschen über assistierten Suizid für ihr eigenes Lebensende nachzudenken beginnen, tun sie dies im Wissen um genau dieses Spannungsfeld. Im Hin- und Her-

gerissensein zwischen der Verantwortung in der Beziehung gegenüber den Nächsten und der eigenen Autonomie können Schamgefühle und Angst vor Bewertungen und Verurteilungen entstehen. Menschen mit dem Wunsch nach assistiertem Suizid verstricken sich häufig in Schuldgefühle, die sie oftmals mit sich selbst austragen und so noch verstärkt einer vernichtenden Selbstbewertung und Resonanzlosigkeit ausgeliefert sind. Menschen sind aber existenziell darauf angewiesen, dass ihre Nächsten und ihr Netzwerk ihnen Resonanz geben. Das ist der soziale Sinn von Netzwerken und Gemeinschaften. Das ist es, was Seelsorge und Seelsorgende beitragen können: Dass sie Menschen in jeder Lebenssituation aufsuchen und begleiten und ihnen damit Resonanz auf ihre Not oder Freude geben. In Einsamkeit hinein kann und soll Seelsorge wirken und diese aufbrechen, ebenso wie sie auch das gemeinsame Ringen von kontroversen Ansichten mit Angehörigen in aller Ambivalenz befördern und klären helfen kann.

Zwischen ethischer Normativität und seelsorglicher Begleitung

Der Theologe Frank Mathwig macht darauf aufmerksam, dass sich für Seelsorgende ein grundsätzlicher Konflikt auftut, nämlich der zwischen einer Normativität herstellenden Ethik und einer auf Beziehung hin angelegten Seelsorge. Dieser Konflikt

wird als Ambivalenzerfahrung in der Seelsorgepraxis spürbar. Ambivalenzerleben ist für Entscheidungen am Lebensende typisch und kann aufseiten der Seelsorgenden nur als teilnehmende (Selbst-)Zurücknahme beschrieben werden. Die seelsorgliche Begleitung tut not, erhebt aber nicht den Anspruch auf Richtigkeit. Dabei löst Mathwig das Spannungsverhältnis zwischen dem autonomen Sterbewunsch und einer fürsorglich-empathischen Haltung der Seelsorgenden nicht auf, da dieses Spannungsverhältnis letztlich unauflösbar bleibt und nur ausgehalten werden kann.¹⁴

¹⁴ Frank Mathwig: Zur theologisch-ethischen Orientierung in der Suizidhilfe-Diskussion. Ein evangelisch-reformierter Blick aus der Schweiz, in: Michael Coors, Sebastian Farr (Hg.): Seelsorge bei assistiertem Suizid, Theologischer Verlag Zürich, 2022, S. 29–50.

Fragen zum Überdenken

Der Auftrag zur Seelsorge

- Wer hat um seelsorgliche Begleitung angefragt? Die sterbewillige Person? Angehörige der sterbewilligen Person? Eine Pflegekraft in ambulanter oder stationärer Pflege?
- Für wen wurde um Begleitung gefragt? Für sich selbst oder für jemand anderes?
- Wo steht die sterbewillige Person in ihrem Entscheidungsprozess? Geht es um ein erstes Abtasten des Themas und sammelt sie grundsätzliche Informationen oder ist bereits alles organisiert, vielleicht inklusive Sterbetermin?
- Was genau wünscht die Person von der Seelsorgerin, vom Seelsorger? Ist dieser Wunsch grundsätzlich realistisch und für einen selbst machbar? Oder ist eine andere Profession dafür zuständig oder eine andere Person besser geeignet?

Die sterbewillige Person

- Wie sieht das soziale Umfeld der anfragenden Person aus? Wie sind die Verbindlichkeiten in diesem Umfeld?
- Wie sind die Haltungen des Umfelds zum assistierten Suizid? Was bedeutet das für die sterbewillige Person?
- Sind Einsamkeit, Sinnlosigkeit, zur Last fallen oder ähnliche Motive zentrale Themen?
- Gibt es finanziellen Druck? Befürchtet die Person zu verarmen, kein Auskommen mehr zu haben, die nötige Unterstützung nicht mehr finanzieren zu können usw.?

Ich als Seelsorgende/Besuchender/Mitarbeiterin

- Wie ist meine eigene Haltung zum assistierten Suizid? Wozu bin ich bereit? Wie ist meine persönliche Betroffenheit? Wofür bin ich offen?
- Wie ist die offizielle Haltung der Kirche, in deren Auftrag ich tätig bin, oder der Organisation, in der ich arbeite?
- In welcher Rolle werde ich angesprochen? Als Bekannte oder Vertrauter? Als Fachperson? Als Instanz für Transzendenz, Experte in letzten Dingen, Zeremonienmeisterin, Sachverständiger in Lebensfragen und Sterbeprozessen usw.? Es ist zu beachten, dass das im Lauf einer Begleitung immer wieder ändern kann.
- Was ist meine Position/Rolle als Seelsorgerin oder Seelsorger im sozialen Gefüge zwischen sterbewilliger Person und ihrem Umfeld?

«Bei dir, HERR, suche ich Zuflucht, ich will nicht zuschanden werden auf ewig, in deiner Gerechtigkeit rette mich. Neige zu mir dein Ohr, eile, mich zu befreien, sei mir ein Fels der Zuflucht, eine feste Burg, mich zu retten. [...] Zieh mich aus dem Netz, das sie mir heimlich legten, denn du bist meine Zuflucht. In deine Hand befehle ich meinen Geist.»

Psalm 31,2–3.5–6a

5. Theologisch-ethische Grundhaltungen der Seelsorge

Seelsorge ist Begleitung von Menschen

Seelsorge versteht sich in erster Linie als Begleitung. Sie ist sich bewusst, dass jedes Leben einzigartig ist, in seiner Dynamik der Beziehung zu sich selbst, den Nächsten und zu Gott. Daraus ergibt sich ein sorgfältiger und vor allem am einzelnen Menschen und seiner Dynamik orientierter Umgang mit den Begrenzungen. Seelsorge bleibt ein respektvolles, nicht bewertendes Begleiten im Wissen um menschliche Grenzen – physische wie psychische, individuelle und gesellschaftliche. Grenzen des Ertragbaren wie auch des medizinischen und gesellschaftlich Möglichen und der eindeutigen theologischen Einsichten.

Seelsorge sieht aber auch das Umfeld des oder der Begleiteten. Aus dem Gemeinschaftsbezug jedes Lebens ergibt sich der Auftrag der Seelsorge, systemisch zu denken und genau hinzuschauen, wer alles zu den Nächsten gehört und wer in diesem oft weitverzweigten System auch der seelsorglichen Aufmerksamkeit bedarf.

Die eigene Position und Haltung klären

Seelsorgende wenden sich in Begleitprozessen der Not und den Gedanken derer zu, die ihre Begleitung wünschen. Jeder Seelsorger und jede Seelsorgerin bringt eine eigene Position und Haltung mit, die theologisch-ethisch und biografisch begründet

ist. Das Recht auf eine eigene Position soll nicht bestritten werden, im Gegenteil – sie ist nötig und gehört zum Klärungsprozess einer jeden Seelsorgerin und eines jeden Seelsorgers. Die Haltung, die sich daraus ergibt, gehört folglich zum Seelsorgenden und ist zu unterscheiden von der Situation des Kranken oder der Sterbewilligen. Professionelle Seelsorge versteht es, die eigene Position und Haltung nicht als Bewertung in den Begleitprozess einfließen zu lassen, sondern das Gegenüber darin zu stärken, die eigenen Gedanken und Haltungen zu klären.

Die eigene Position zurücknehmen

Die grössten seelsorglichen Herausforderungen sind einerseits die Spannung, die zwischen der Autonomie des Einzelnen und ihrer Begrenzung in der Beziehung zum Nächsten und zu Gott besteht; andererseits die Spannung, die eigene theologische Überzeugung der Seelsorge suchenden Person nicht einfach überzustülpen, sondern sie so zu begleiten, dass sie sich eine eigene, für sie stimmige Meinung bilden kann. Wobei die Seelsorgerin, der Seelsorger durchaus auch ihre bzw. seine eigene Überzeugung transparent machen darf, aber immer so, dass die sterbewillige Person spürt, dass sie von der Seelsorgerin, dem Seelsorger auch dann weiter begleitet wird, wenn sie sich anders entscheidet, als es diese, dieser für wünschbar

hält. Für den Seelsorger, die Seelsorgerin ist eine zutiefst evangelische Grundhaltung geboten, die darauf vertraut, dass die Freiheit des menschlichen Willens in der Gottesbeziehung aufgehoben ist. Deshalb kann Seelsorge im Blick auf den anderen nicht bewertend und nicht normativ sein. Sie nimmt sich zurück, hält Ambivalenzen aus und richtet den Fokus ganz auf den im Moment leidenden Mitmenschen, zu dessen Anwalt sie sich macht. Sie vertraut im Glauben darauf, dass die menschlichen Ambivalenzen aufgehoben sind in Gottes Liebe und Barmherzigkeit, beim Sterbenden, bei den Angehörigen und auch beim Seelsorger und bei der Seelsorgerin.

Nicht normativ führend, sondern seelsorglich ermächtigend

Da Autonomie vorrangig relational verstanden wird, kann es zu ethisch-situativen und für das seelsorgliche Selbstverständnis angemessenen Überlegungen kommen, die in Zusammenhang mit dem assistierten Suizid fruchtbar sind. Genau hier werden die Ambivalenzerfahrungen am stärksten spürbar, auch für Seelsorgende. Diese gilt es auszuhalten. Seelsorgende dürfen als Teil der Gemeinschaft im Angesicht des Todes eines Menschen nicht normative Wahrheiten verkünden bzw. ihre eigene Glaubensgewissheit über die ihres Nächsten stellen. Das Zurücknehmen der eigenen Positionen ist sowohl theologisch als auch ethisch geboten: Seelsorge am Ende des Lebens ist nicht normativ-führend, sondern seelsorglich-ermächtigend. Nicht die eigene Glaubensgewissheit ist leitend, sondern diejenige des Gegenübers. Kons-

truktivität statt Normativität ist auch deshalb geboten, weil Seelsorge den Freiraum schaffen möchte, auch verborgene Motive, Sehnsüchte und Wünsche freizusetzen, die sonst – weil angst- und schambesetzt – verdrängt würden. Indem Seelsorge sie ermächtigend zu Bewusstsein kommen lässt, hilft sie mit, einen tiefer begründeten Wunsch zu erlauben und zu klären.

Empathisch hinhören und mitgehen

Aus dieser theologisch-ethischen Haltung begründet sich der seelsorgliche Zugang. Seelsorge ist Begleitung, die menschliche Begrenzung im Leiden des Mitmenschen erfährt und diese mit ihm zusammen aushält. Im sorgfältigen empathischen Hinhören und Mitgehen nimmt Seelsorge den Konflikt und den Schmerz des anderen wahr, ohne diesen auflösen zu müssen. Sie ist sich darin ihrer Rolle immer bewusst und auch dem Auftrag und dem Ziel der Begleitung, die sie sich zuvor vom Gegenüber geben lässt.

Seelsorge als Schutzraum ausgestalten

Der Wunsch, über einen assistierten Suizid zu reden bzw. bei einem assistierten Suizid begleitet zu werden, löst bei manchen Seelsorgesuchenden eine Ungewissheit aus, ob sie sich wirklich damit dem Seelsorger oder der Seelsorgerin anvertrauen können. Erschwerend kommt hinzu, dass auch die reformierten Kirchen jahrhundertlang den Suizid scharf verurteilt haben. Hier haben die reformierten Kirchen ihre Positionen tiefgreifend geändert. Um eine befreiende Begleitung zu ermöglichen,

schaft Seelsorge durch ihre nicht bewertende Grundhaltung, durch ihr Nahesein, aber nicht Eingebundensein einen Schutzraum für das Gegenüber. In diesem Raum kann ausgesprochen werden, was sonst möglicherweise von Scham und Angst verdeckt bleiben würde. So wird es möglich, dem Gesprächspartner den Raum zu eröffnen, dass er oder sie sich über die eigenen verdeckten Motive klar werden kann, den eigentlichen Wunsch dahinter zulassen und emotional oder sprachlich konkretisieren kann.

wortung wird die Seelsorge gerecht, indem sie ihre Unabhängigkeit und Verschwiegenheit gegenüber allen wahrt, auch der Institution und dem sozialen Netzwerk gegenüber.

Fachkompetenz zur ethischen Klärung anbieten

Wenn sich zeigt, dass ein Gesprächspartner oder eine Gesprächspartnerin eine theologisch-ethische Klärung zu Fragen rund um den assistierten Suizid wünscht, dann macht sich der Seelsorger, die Seelsorgerin zur Frage kundig und stellt Fachwissen über kontroverse Positionen zur Verfügung. So bekommt das Gegenüber die Grundlage für eine eigene abgewogene Entscheidung.

Wenn gewünscht, steht die Seelsorgerin, der Seelsorger dem Gesprächspartner für vertiefende Gespräche zur Verarbeitung der Fachinformationen zur Verfügung und begleitet den Entscheidungsprozess.

Unabhängigkeit und Verschwiegenheit wahren

Zu den Aufgaben der Seelsorge gehört, die Menschen aufzusuchen und zu begleiten, die oftmals in Einsamkeit schwere und schmerzhaft Entscheidungen an ihrem Lebensende treffen müssen. Dieser Verant-

«Und sie kommen an einen Ort, der Getsemani heisst. Und er sagt zu seinen Jüngern: Bleibt hier sitzen, solange ich bete. Und er nahm Petrus und Jakobus und Johannes mit sich, und er begann zu zittern und zu zagen. Und er sagt zu ihnen: Meine Seele ist zu Tode betrübt, bleibt hier und wacht! Und er ging ein paar Schritte weiter, fiel zu Boden und betete, dass, wenn es möglich sei, die Stunde an ihm vorübergehe. Und er sprach: Abba, Vater, alles ist dir möglich. Lass diesen Kelch an mir vorübergehen! Doch nicht, was ich will, sondern was du willst. Und er kommt zurück und findet sie schlafend. Und er sagt zu Petrus: Simon, du schläfst? Vermochtest du nicht eine Stunde wach zu bleiben? Wacht und betet, damit ihr nicht in Versuchung kommt! Der Geist ist willig, das Fleisch aber schwach. Und wieder ging er weg und betete mit denselben Worten. Und wieder kam er zurück und fand sie schlafend, denn die Augen waren ihnen schwer geworden, und sie wussten nicht, was sie ihm antworten sollten.»

Markus 14,32–40

6. Neun Perspektiven für Seelsorgende bei assistiertem Suizid

1. Seelsorgende setzen sich mit ihrer eigenen theologisch-ethischen Haltung auseinander

Kirchliche Stellungnahmen der letzten Jahre (siehe Kapitel 3) zeigen, dass es verschiedene Haltungen zum assistierten Suizid gibt. Sie sind auf unterschiedliche Weise begründet worden und zu respektieren. So kann und soll jede Seelsorgerin und jeder Seelsorger eine theologisch reflektierte und in der eigenen Spiritualität und dem eigenen Glauben verankerte Haltung zum assistierten Suizid entwickeln. Sich seine eigene Haltung bewusst zu machen und danach zu fragen, wie diese Haltung zustande gekommen ist, gehört zur Grundlage jeder seelsorglichen Intervention. Dies gilt nicht nur für die spezielle Frage des assistierten Suizids.

Es ist wichtig, auch im kollegialen Gespräch den unterschiedlichen Haltungen mit grossem Respekt zu begegnen. Je genauer die eigene Position bekannt ist, je klarer einem die Ambivalenzen bewusst sind, umso fruchtbarer können seelsorgliche Begegnungen gestaltet werden.

2. Seelsorgende eignen sich ein Grundwissen über relevante Aspekte des assistierten Suizids an

Seelsorgende verfolgen Veröffentlichungen und Diskurse zum Thema des begleiteten Suizids und reflektieren diese. Sie

entwickeln eine Haltung dazu, wenn möglich bevor sie in einer konkreten Situation damit konfrontiert werden. Dazu gehört auch, dass sie ein Grundwissen bezüglich Palliative Care haben und informiert sind, wie Sterbehilfeorganisationen agieren. Seelsorgende kennen die jeweils geltenden Rechtsbestimmungen (vgl. Kapitel 2), die institutionell einzuhaltenden Wege und die enorme Emotionalität dieses Themas.

Bei einem begleiteten Suizid durch eine Sterbehilfeorganisation sind die letzten Tage, Stunden, der allerletzte Moment und die Zeit darüber hinaus durch einen vorgegebenen Ablauf strukturiert. Innerhalb dieses Ablaufs sind Seelsorgende (neben den Vertreterinnen und Vertretern der Suizidhilfeorganisationen) mit ihrer Erfahrung und ihrem Wissen immer auch Expertinnen und Experten in Fragen bezüglich Leben und Sterben. Es gehört deshalb zur professionellen Seelsorge, Angehörige oder begleitende Personen darauf vorzubereiten, was sie unmittelbar vor und nach dem Tod eines Sterbewilligen erwartet. Besondere Aufmerksamkeit erfordert der Moment der Medikamenteneinnahme. Es ist wichtig darauf hinzuweisen, dass Polizei und Staatsanwaltschaft oder auch der Sterbebegleiter, die Sterbebegleiterin nach Eintritt des Todes anwesend sind. Dadurch kann die Intimität des Abschiedsmoments beeinträchtigt sein.

3. Seelsorgende klären ihre Rolle und ihren Auftrag sorgfältig

Seelsorgende nehmen wahr, wie sich Haltungen, theologische Äusserungen, Rechtsprechung und eigenes Denken verändern. So können sie auf all diesen Ebenen dem Gegenüber Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner sein. Sie können aufgrund ihrer seelsorglichen Kompetenz auch unterscheiden, welche Art von Begleitung in der aktuellen Situation angemessen ist: Raum schaffen für Gespräch, Ermutigung zur Hoffnung, Vermittlung von Kenntnissen, zum Beispiel über palliative Pflege, theologische Einordnung des assistierten Suizids, den Schmerz des anderen mit auszuhalten, an Bewältigungsressourcen zu arbeiten u.a.m.

Deshalb klären Seelsorgende ihre Rolle und ihren Auftrag sehr sorgfältig ab und machen sich bewusst, welche Erwartungen mit dieser Rolle bzw. Rollenzuschreibung verbunden sein können. Sie kennen ihre Aufgaben und ihre Grenzen. Es ist zum Beispiel nicht ihre Aufgabe, Kontakt zu Sterbehilfeorganisationen aufzunehmen, sie führen keine Pflichtgespräche und sie lassen sich nicht durch andere vereinnahmen. Dies kommunizieren sie klar.

4. Seelsorgende haben auch das systemische Umfeld im Blick

Im Wissen darum, dass Gemeinschaft für Menschen die Grundlage ihres Lebens bildet, öffnen Seelsorgende ihren Blick für das jeweils tatsächlich existierende Umfeld. Dies kann je nach Lebenssituation sehr unterschiedlich sein.

In der gemeindlichen Seelsorge werden sich vermutlich andere Umfeldsituationen zeigen als in den verschiedenen Institutionen, die von der Seelsorge betreut werden. Möglicherweise werden in der Gemeinde Menschen sein, die in grosser Zurückgezogenheit leben und kaum noch Kontakte pflegen, aber auch solche, die über ein grosses familiäres Umfeld und ein starkes soziales Netz verfügen. In der Begleitung beider Situationen werden sich sehr unterschiedliche Themen stellen, und ein differenziertes systemisches Denken ist notwendig.

In den Institutionen kommt neben den Unterschieden bei den jeweiligen Situationen noch der Rahmen hinzu, der durch die Institution vorgegeben wird. Dort gibt es mit Pflegefachkräften, Ärzteschaft, Betreuung, Aufsichtspersonal und anderen dort lebenden Personen weitere Mitmenschen, die seelsorglich wahrgenommen werden müssen. Auch hier gilt es, systemisch zu denken und sich zu fragen, wer alles zu den anderen gehören könnte, die das Leben eines jeden Menschen mitprägen.

Seelsorge bezieht also das Umfeld einer sterbewilligen Person mit ein, Angehörige und Zugehörige sind ebenfalls in ihrem Fokus, auch und gerade vor und nach einem begleiteten Suizid. Zur Professionalität eines Seelsorgers, einer Seelsorgerin gehört es, sich im System zu bewegen, ohne sich vom System instrumentalisieren zu lassen. Diese Professionalität bezieht sich auf alle Phasen der Begleitung.

5. Seelsorgende eröffnen Räume für das Wahrnehmen von Ambivalenzerfahrungen

Ambivalenzerfahrungen sind am Lebensende vielfältig. Menschen erleben das Hin- und Hergerissensein zwischen leben wollen und nicht mehr können, zwischen dem Wunsch nach Heilung und dem Wissen um den bevorstehenden Tod, zwischen der Hoffnung auf Linderung und der Angst vor Schmerzen. Diese Ambivalenzen zeigen sich auch in der Seelsorgebegegnung selbst und dürfen dort einen geschützten Raum finden. Obwohl für die Seelsorgenden grundsätzlich Zurücknahme geboten ist, kann es Situationen geben, in denen die Meinung der Seelsorgenden zum assistierten Suizid gefragt ist.

Die Ambivalenz zwischen der Autonomie Einzelner und ihrer Begrenzung durch ein Eingebundensein in Beziehungen ist für alle Beteiligten herausfordernd. Familie, Freunde und andere wichtige Bezugspersonen des sozialen Netzwerks spüren diese Ambivalenz häufig ebenfalls sehr stark. Sie sind hin- und hergerissen zwischen dem Wunsch, den Sterbewilligen weiter im eigenen Leben haben zu dürfen, und dem Erleben, welches Leid dies verursachen würde. Sie versuchen, Ja zu sagen zur Entscheidung des Sterbewilligen, obwohl sie vielleicht weder emotional noch von der eigenen Einstellung her dazu bereit sind.

Nicht immer gelingt es Angehörigen, zu einem Einverständnis mit dem Entscheid des Sterbewilligen zu kommen, und es gibt auch Angehörige, die nicht bereit sind, sich auf diesen Prozess einzulassen.

Seelsorgende haben in diesen Situationen die Aufgabe, Raum für widersprüchliche Gefühle zu eröffnen. Sie schaffen einen Schutz- und Freiraum, um Menschen die Möglichkeit zu geben, ihre Gedanken, Ängste, Befürchtungen, Nöte, Hoffnungen oder Klagen zu äussern.

6. Seelsorgende verzichten darauf, dem Seelsorgesuchenden gegenüber ethische Normen zu vertreten, und machen stattdessen ein Beziehungsangebot

Mit der Aufgabe der Seelsorgenden, Schutz- und Freiräume zu eröffnen, sind normative Sätze und Setzungen kaum zu vereinbaren. Während die theologische Fachdiskussionen vom Diskurs über ethisch-theologische Plausibilitäten lebt, könnte er in der konkreten Seelsorgesituation viel Leid verursachen und möglicherweise zu einem Beziehungsabbruch in einem Moment mit einem Menschen führen, der auf Beziehung angewiesen ist. Darum steht in dem Moment die seelsorglich-ermächtigende Begegnungen und das Beziehungsangebot im Zentrum. Um diese Beziehung aufrechterhalten zu können, ist eine nicht wertende seelsorgliche Haltung erforderlich. Erst aus dem Verzicht auf wertende Einordnung des Gesagten wird es dem Seelsorger, der Seelsorgerin möglich, all das zu hören, was der Seelsorgesuchende sagen will, tatsächlich mitteilt oder nicht auszusprechen wagt. Da die Situation am Lebensende seelisch sehr fragil sein kann, ist ein ermutigendes und ermächtigendes Gegenüber hilfreich. Was für

alle Seelsorgebegegnungen gilt, wird noch einmal wichtiger in einer von Ambivalenzen, Unsicherheiten und Schmerzen geprägten Situation.

7. Seelsorgende lassen sich nicht vereinnahmen

Pfarrpersonen, Sozialdiakoninnen und Freiwillige stehen in den Gemeinden mit vielen Menschen in Kontakt. Sie müssen genau unterscheiden, wem sie welche Information weitergeben, um die seelsorgliche Schweigepflicht nicht zu verletzen und doch die bestmögliche Begleitung sicherzustellen. In der kirchgemeindlichen Seelsorge kann es dazu kommen, dass Angehörige darum bitten, auf den sterbewilligen Menschen einzuwirken. Sich hier nicht auf eine Art einbinden zu lassen, die dem gesamten Supportsystem des kranken Menschen schaden könnte, ist eine hohe Kunst, die Aufmerksamkeit und Achtsamkeit erfordert.

In den Institutionen des Gesundheitswesens und des Freiheitsentzugs sind es ähnliche und doch etwas anders gelagerte Probleme. Wie die Seelsorgenden in den Kirchgemeinden Teil der Gemeinde sind, so sind die Institutionsseelsorgenden Teil der jeweiligen Institution. Sie werden dorthin entsandt mit einer Beauftragung des Kirchenrates, aber sie müssen sich nach den Gepflogenheiten, Regeln und Hausordnungen der jeweiligen Institution richten. Sie müssen also, um ihre Seelsorgeaufgabe wahrnehmen zu können, «Teil der Institution werden». Dennoch bleibt ihre Existenz dort immer eine Schwellenexistenz: Sie sind Teil des Ganzen und kommen doch

immer wieder von aussen in die Institution hinein. Sie nehmen, wie auch die Gemeindegeseelsorgenden in ihrem Bereich, eine teilnehmende Perspektive ein und bleiben sich ihrer Schwellenexistenz bewusst. So kann die Seelsorge die Institutionswirklichkeit mit einer weiteren Perspektive bereichern. Ein Mitwirken im praktischen Vollzug der Sterbehilfe hingegen ist nicht möglich.

8. Seelsorgende haben Optionen, wenn sie einen Seelsorgeauftrag nicht annehmen können oder wollen

Es gehört zum Alltag von Pfarrerinnen und Pfarrern in der Spezialseelsorge, Angehörige auf Intensivstationen zu begleiten, wenn aufgrund der Patientenverfügung oder des Entscheids der Angehörigen der Entschluss gefasst wird, lebenserhaltende Massnahmen zu beenden (passive Sterbehilfe). Genauso gehört es zu ihren Aufgaben, kranke Menschen zu begleiten, die am Lebensende einen palliativen Weg wählen. Auch der freiwillige Verzicht von Patienten und/oder pflegebedürftigen Personen auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF), etwa in Altersheimen oder Spitälern, gehört in diesen Bereich.

Entscheidet sich eine sterbewillige Person, ihr Sterben mit einer Sterbehilfeorganisation zu planen, gilt es für die Seelsorgenden, diesen Wunsch zu respektieren und die involvierten Menschen zu begleiten. Da Seelsorge diakonisch-begleitend und nicht normativ-leitend funktioniert, bleiben die Anliegen des Seelsorgesuchenden im Fokus. Wenn es einem oder einer Seelsorgenden aus ethisch-theologischer oder persönlich begründeter Sichtweise nicht

möglich ist, den Seelsorgeauftrag zu übernehmen, wendet sich die Pfarrperson an das zuständige Dekanat, Pfarrpersonen in Institutionen an die Bereichsleitung. Sozialdiakoninnen und -diakone sowie Freiwillige wenden sich für Unterstützung an die zuständige Pfarrperson. Diese Stellen suchen dann eine geeignete Begleitung.

9. Seelsorgende tragen Sorge zu sich selbst

Menschen seelsorglich zu begleiten, ist anspruchsvoll, egal ob es dabei um das Thema eines assistierten Suizids geht oder um Geburtstagsbesuche. Darum achten professionelle wie freiwillige Seelsorgende darauf, sich selbst Sorge zu tragen. Unterstützungsangebote wie Supervision und kollegialer Austausch sind dabei wichtige Instrumente. Genauso relevant sind eine gesunde Abgrenzung, genügend Bewegung und Erholung, spirituelle Ressourcen, Hobbys und ein gutes privates Netzwerk.



Freiwillige: Ablösung in überfordernden Seelsorgesituationen

U.A., Freiwillige des Besucherteams der Kirchengemeinde, besucht seit einigen Monaten W.S., eine 78-jährige Frau, die an einer Augenkrankheit leidet, mit der sie unweigerlich ihr Sehvermögen verlieren wird. Zudem hat sich in den letzten Wochen eine Herzerkrankung verschlechtert, die zu operieren ein Spezialist ihr dringend empfiehlt. Während der Besuche weist W.S. immer wieder darauf hin, dass sie eigentlich lieber sterben möchte, als sich der Herzoperation zu unterziehen, denn erblindet will sie nicht mehr leben. U.A. spürt aber bei Frau W.S. eine Ambivalenz, weil deren Kinder das ganz anders sehen. U.A. findet die Begleitung von Frau W.S. zunehmend belastend und überfordernd, und sie wendet sich an die Leitung des Besuchsdiensts. Diese vermittelt für W.S. eine professionelle Seelsorgerin, die sie weiter begleitet.

«Zeige mir, HERR, deine Wege, lehre mich deine Pfade. [...] Denn du bist der Gott meiner Hilfe, und auf dich hoffe ich den ganzen Tag. [...] Wende dich zu mir und sei mir gnädig, denn ich bin einsam und elend. Ängste bestürmen mein Herz, führe mich hinaus aus meiner Bedrängnis. Sieh an mein Elend und meine Mühsal.»

Psalm 25,4.5b.16–18a

7. Seelsorgliches Handeln als existenzielle Begleitung gestalten

Sorge tragen für ein gutes Kommunikationsgeschehen

Menschliche Begegnungen sind ein kommunikatives Geschehen, auch am Lebensende. Der Seelsorger, die Seelsorgerin begleitet und fördert die Kommunikation mit der sterbewilligen Person und zwischen ihr und ihren Angehörigen, soweit das möglich und erwünscht ist. Durch ihre Präsenz schafft sie den involvierten Menschen Raum, das Leben und das Sterben zu reflektieren und ihre Beziehungen zu überdenken. Dazu gehört auch die Gottesbeziehung, wie auch immer diese die Involvierten für sich formulieren mögen.

Jeder Mensch soll nach Möglichkeit gemäss seinen Wünschen begleitet werden. Patientenzentriertheit und Respekt vor dem Patientenwillen sind in institutionellen Leitbildern verankert, daran können sich auch Pfarrerinnen und Pfarrer in Kirchgemeinden orientieren. Seelsorgende versuchen in diesem Prozess, Motive und Wünsche der kranken Menschen transparent zu machen, Hintergründe des Sterbewunschs aufzudecken und zu klären.

Rituale und Symbolhandlungen zum Abschied anbieten

So einzigartig das Sterben ist, so verbindend sind Rituale und Symbolhandlungen, die Menschen auf ihrem letzten Weg stärken können. Dabei spielen verschiedene Faktoren eine Rolle, wie kirchliche Verwur-

zelung, theologische Haltung, Spiritualität, Alter, Offenheit, Erfahrungsschatz u.a.m., was die Seelsorgerin, der Seelsorger mit einbezieht. Es gilt, was sonst in der Begleitung auch gilt: offen sein für den Moment und die Möglichkeiten, die er bietet. Dabei aber auch den Mut haben, Aspekten Ausdruck zu verleihen, die über verbale Kommunikation hinaus auf eine andere Dimension verweisen.

In der Praxis der Spezialseelsorge ist es eher der Fall, dass man aus dem Moment heraus etwas gestaltet und schaut, was möglich und stimmig ist. Dafür können Bibel, Gesangbuch, Salbungen mit Öl, Kerzen, Blumen, Texte usw. verwendet werden. Neben offenen Formen von Symbolhandlungen und Ritualen sind auch Elemente aus der reformierten Tradition mit einzubeziehen, zum Beispiel das Abendmahl oder die Segnung.

Bei einem begleiteten Suizid mit Wunsch nach einem Abschiedsritual kann sich ein Pfarrer, eine Pfarrerin darauf vorbereiten und das Ritual der sterbewilligen Person anpassen, es möglicherweise mit ihr zusammen planen.

Nachsorge gestalten

Es ist wichtig zu klären, ob eine seelsorgliche Nachsorge erwünscht ist, von wem und durch wen und ob man dafür zur Verfügung stehen kann. Die Nachsorge kann bereits vorgängig angesprochen wer-

den oder auch im Nachhinein. Möglicherweise beschränkt sich die Nachsorge auf eine Abschiedsfeier oder ein Gedenkritual, eine Beisetzung. Vielleicht ist aber auch eine weiterführende Begleitung und eine gemeinsame Verarbeitung des Erlebten gewünscht. Letzteres kann sich auch erst im Verlauf der Nachsorge ergeben. Dabei ist zu beachten, dass der Verlust von den ver-

schiedenen Bezugspersonen ganz unterschiedlich wahrgenommen und erlebt werden kann und unterschiedliche Bedürfnisse vorhanden sein können. Für die Lebensgefährtin oder den Ehepartner ist es anders als für die Kinder, für diese wiederum anders als für die Enkelkinder, die Nachbarn, Freunde und Freundinnen.¹⁵

¹⁵ Ein Buchtipp für Betroffene wie Betreuende gleichermaßen: Sabrina Müller: *Tatsächlich. Trauern und begleiten nach einem Suizid*, Theologischer Verlag Zürich, 2018. Die Zürcher Theologin und Pfarrerin Sabrina Müller erläutert anhand ihres eigenen Erlebens nach dem Suizid ihrer besten Freundin, wie komplex der Trauerprozess sein kann und wie man sich durch verschiedene, längere Phasen hindurch ins Leben zurücktasten kann. Der assistierte Suizid ist zwar graduell anders gelagert, dennoch können die Ausführungen von Müller hilfreich sein.

Fragen zum Überdenken

Der seelsorgliche Auftrag

- Ist ein Abschiedsritual vor dem Sterben erwünscht? Wer soll dabei sein? Wie soll es gestaltet werden?
- Was geschieht nach dem assistierten Suizid, wenn die Offiziellen, Polizei, Vertretung von Staatsanwaltschaft, Medizin, Sterbehilfeorganisation, gegangen sind? Wer ist dann da? Wer ist erwünscht oder hilfreich?
- Bin ich als Freiwillige, sozialdiakonische Fachperson, Pfarrperson vor Ort anwesend zum Zeitpunkt des assistierten Suizids oder wann ist meine Anwesenheit erwünscht, sofern sie erwünscht ist? Und bin ich dazu bereit?

Nach dem Tod des Sterbewilligen

- Ist der Wechsel von der Seelsorge zum Ritual und zur Verkündigung für mich auch in diesem Fall machbar? Was brauche ich dafür möglicherweise?
- Ist dieser Wechsel von den Angehörigen toleriert, vielleicht erwünscht? Oder haben die Hinterbliebenen Mühe mit dieser Doppelrolle?
- Gibt es unterschiedliche Einstellungen und Haltungen seitens der Angehörigen und Zugewandten zum Geschehen? Gibt es deswegen Spannungen unter ihnen?
- Sind die Hinterbliebenen auf die weiteren Schritte vorbereitet, wie das Organisieren des Bestattungsunternehmens und der Bestattung, das Informieren weiterer Personen, die Fragen von Nachbarn u.a.m.?
- Gibt es eine kirchliche Bestattung? Falls ja, in welchem Rahmen? Soll der assistierte Suizid zur Sprache kommen und wenn ja, wie?

*Und abwischen wird er jede Träne von ihren Augen,
und der Tod wird nicht mehr sein, und kein Leid, kein
Geschrei und keine Mühsal wird mehr sein; denn was
zuerst war, ist vergangen.*

Offenbarung 21,4

Glossar

Ambivalenzerfahrung

Ambivalenzerfahrung meint die Summe der widersprüchlichen Erfahrungen und Gefühle, die typisch sind für Erfahrungen am Lebensende. Angesichts der heutigen medizinischen Möglichkeiten müssen fast 60 Prozent der Menschen entscheiden, ob, wie und wann der richtige Zeitpunkt gekommen ist, um das eigene Sterben (oder das einer anvertrauten Person) einzuleiten. Da sind Ambivalenzerfahrungen, ein Hin- und Hergerissensein, kaum zu vermeiden. Ambivalenzerfahrungen beziehen sich auf das Erleben des kranken Menschen, der Angehörigen und Zugehörigen ebenso wie auf die Erfahrungen der Seelsorgenden.

Assistierter Suizid

Assistierter Suizid, auch Suizidassistenz, Freitodbegleitung oder Sterbehilfebegleitung genannt, meinen dasselbe: Die von einer Sterbehilfeorganisation nach Schweizer Recht gestattete, nicht auf Profit ausgegerichtete, nach den Regeln der SAMW zum Umgang mit Sterben stattfindende Begleitung eines Menschen, der seinen Tod mittels des Barbiturats Natrium-Pentobarbital selbst herbeiführt. Dieser Vorgang ist nach Schweizer Recht straffrei.

Bilanzsuizid

Unter einem Bilanzsuizid versteht man einen Suizid, den ein Mensch begeht, nachdem er auf sein Leben zurückblickt und zum Entschluss kommt, dass er sei-

nem Leben ein Ende setzen will, und es auch tut. Heute darf ein Bilanzsuizid nicht straffrei begleitet werden. Denn nur psychische oder physische Krankheiten oder Funktionseinschränkungen, die ein subjektiv unerträgliches Leiden verursachen, gehören in die rechtlich gedeckte Kategorie. Da sich das Recht ändern kann, ist denkbar, dass irgendwann auch ein Bilanzsuizid straffrei begleitet werden kann.

Bundesgerichtsentscheide (BGE)

Das Bundesgericht ist die höchste richterliche Instanz in der Schweiz. Seine Aufgabe ist es, nicht nur Recht zu wahren, sondern auch Recht zu interpretieren. Seine Entscheide tragen somit dazu bei, das Recht in der Schweiz zu entwickeln und an veränderte Verhältnisse anzupassen. Deshalb ist es auch vorstellbar, dass ein BGE für eine weitere Liberalisierung in Bezug auf den assistierten Suizid sorgen könnte.

Dignitas

Die Sterbehilfeorganisation Dignitas wurde 1998 in Zürich gegründet. Der Unterschied zu Exit liegt u. a. darin, dass Dignitas die Begleitung auch Menschen zur Verfügung stellt, die ihren Wohnsitz nicht in der Schweiz haben.

Exit

Exit ist eine Sterbehilfeorganisation, die 1982 in Zürich gegründet wurde und als Verein organisiert ist. Ihre Dienste stehen

den Vereinsmitgliedern zur Verfügung. Der Schwerpunkt lag anfänglich auf dem Bekanntmachen von Patientenverfügungen und auf Informationen zur Selbsttötung. Erst Ende der 1980er-Jahre begann Exit die persönliche Begleitung beim assistierten Suizid. Die Mitglieder müssen einen Wohnsitz in der Schweiz haben.

FMH (Foederatio Medicorum Helveticorum)

FMH ist die ärztliche Landesvereinigung der Schweiz mit über 42 000 Ärztinnen und Ärzten als Mitgliedern. Sie wurde 1867 gegründet und vertritt die Interessen der Schweizer Ärzteschaft.

Freitodbegleitung

siehe Assistierter Suizid

Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF)

Der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit ist eine Form von Suizid, da der Tod bewusst durch Unterlassung herbeigeführt wird. Weniger als 2 Prozent aller Todesfälle betreffen diese Form des Suizids. FVNF ist zu unterscheiden vom Verzicht eines Menschen am Ende seines Lebens, noch etwas zu essen oder zu trinken, da das Sterben der Grund der Nahrungs- und Flüssigkeitsverzichts ist und nicht sein Ziel. Der Theologe und Ethiker Michael Coors unterscheidet präzise zwischen dem FVNF und den Patientinnen und Patienten, «bei denen sich z.B. im Zuge des Sterbeprozesses

ein reduzierter Nahrungs- und Flüssigkeitsbedarf einstellt: Für diese Personen gilt, dass sie nicht sterben, weil sie zu wenig essen oder trinken, sondern dass sie weniger essen oder trinken, weil sie sterben»¹⁶. Coors weist auch darauf hin, dass der Begriff des Sterbefastens für den FVNF nicht verwendet werden sollte, da Fasten religiös positiv konnotiert sei. Als Prozess, das Sterben zu befördern, kann der FVNF hingegen mit Leid verbunden sein, und deshalb sollten FVNF und Sterbefasten nicht synonym gebraucht werden.

Natrium-Pentobarbital

Natrium-Pentobarbital ist ein rezeptpflichtiges Barbiturat, welches von einem Arzt oder einer Ärztin verschrieben werden muss, in entsprechend hoher Dosis, die zum Tod führt. Es wird entweder oral oder intravenös verabreicht. Der sterbewillige Mensch muss das Barbiturat selbst trinken bzw. den Hahn der Infusion öffnen. Natrium-Pentobarbital schmeckt sehr bitter. Der Tod tritt ein, nachdem der Sterbewillige eingeschlafen bzw. ins Koma gefallen ist. Die Zeitspanne bis zum Eintritt des Todes variiert dabei von Minuten bis zu zwei Stunden.

Palliative Care

Palliative Care (lat. palliare «mit einem Mantel bedecken»; engl. care «Versorgung, Betreuung, Aufmerksamkeit») umfasst alle Bereiche der Versorgung und Begleitung unheilbar Schwerkranker und Sterbender. Palliative Care ist ein interdisziplinäres Be-

¹⁶ Michael Coors, Der Freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF). Eine Alternative zur Suizidhilfe?, in: Michael Coors, Sebastian Farr (Hg.): Assistierter Suizid und Seelsorge, Theologischer Verlag Zürich, 2022. S. 113.

treuungs- und Behandlungskonzept, das auf einem Menschenbild basiert, welches den leidenden Menschen ganzheitlich, mit seinen körperlichen, psychischen, sozialen, kulturellen und spirituellen Bedürfnissen ernstnimmt. Dabei geht es darum, sich radikal an den Bedürfnissen des betroffenen Menschen und seinen An- und Zugehörigen zu orientieren und zu akzeptieren, dass das Sterben zum Leben gehört. In der Pflege und Behandlung alter Menschen werden oft über lange Zeit kurative, rehabilitative und palliative Ansätze kombiniert, wobei im Verlauf der Zeit der palliative Ansatz zunehmend in den Vordergrund rückt. «Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten sowie ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.»¹⁷ Palliative Care unterstützt vorausschauend und begleitet den betroffenen Menschen wie auch seine Angehörigen bei Entscheidungsfindungen. Nicht nur in Spitälern und Institutionen der Altenpflege wird eine sich an palliativen Grundsätzen orientierende Begleitung und Behandlung angeboten, sondern zunehmend auch im ambulanten Bereich (z.B. Freiwillige, Sozialdiakone und Sozialdiakoninnen, Pfarrpersonen, Seelsorgende).

Passive Sterbehilfe

Als passive Sterbehilfe bezeichnet man den Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen auf der Grundlage der Entscheidung des Betroffenen bzw. dessen Angehörigen (z.B. kein weiterer Einsatz von Antibiotika, keine Zufuhr von künstlicher Nahrung), um dem Sterbeprozess seinen natürlichen Lauf zu lassen. Die Caritas definiert passive Sterbehilfe wie folgt: «Sterbenlassen durch Verzicht, Abbruch oder Reduzierung eingeleiteter lebensverlängernder Massnahmen. Begründbar ist die passive Sterbehilfe durch die Änderung des Therapieziels, indem nicht mehr die heilende Therapie, sondern die symptomatische Behandlung im Mittelpunkt steht.»¹⁸

Patientenverfügung

Die Patientenverfügung ist eine schriftliche Willenserklärung, mit der eine Person vorausschauend festhält, wie er oder sie medizinisch behandelt werden möchte, falls er oder sie nicht mehr in der Lage ist, selbst zu entscheiden. Verschiedene Organisationen (Rotes Kreuz, Pro Senectute, FMH, Beobachter usw.) bieten mehr oder weniger detaillierte Patientenverfügungen an. Die grosse Auswahl zeigt, dass dieses Thema heute an Bedeutung gewonnen hat. Wichtig ist, dass eine Patientenverfügung regelmässig aktualisiert und mehreren Menschen im eigenen Umfeld zugänglich gemacht wird. Denn wenn niemand davon weiss, hilft sie im Ernstfall nichts.

¹⁷ WHO (2002), zitiert nach: <https://www.palliative.ch/de/was-ist-palliative-care/das-ist-palliative-care>

¹⁸ <https://www.caritas.de/glossare/passive-sterbehilfe>

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften wurde 1943 gegründet, ist Mitglied der Akademien der Wissenschaften Schweiz und verfolgt zwei Hauptaufgaben: die Forschung und die Vermittlung zwischen medizinischer Forschung und Gesellschaft. Ihre wichtigste Aufgabe in Themen wie dem assistierten Suizid liegt in der Klärung ethischer Fragen im Zusammenhang mit medizinischer Wissenschaft.

Sedation/Sedierung palliativ

Bei einer Sedierung wird die Funktion des Zentralnervensystems durch bestimmte Medikamente gedämpft. Es geht um den kontrollierten Einsatz von Sedativa (Beruhigungsmittel), damit Symptome, die nicht mehr behandelt, die aber zu grossen Schmerzen führen, reduziert werden können. Die palliative Sedierung kann ein vorübergehender Zustand sein oder bis zum Eintritt des Todes durchgeführt werden. Die Sedierung ist nicht zu verwechseln mit einem künstlichen Koma. Es geht hier um ein vermindertes oder aufgehobenes Bewusstsein.

Sterbehilfebegleitung

siehe Assistierter Suizid

Sterbefasten

siehe Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF)

Sterbehilfeorganisation

Sterbehilfeorganisation ist der Oberbegriff für die in der Schweiz tätigen Organisationen, die Sterbehilfe anbieten. Sie sind als Vereine organisiert, die ihre Dienste für ihre Mitglieder erbringen. Neben Exit und Dignitas gibt es noch die Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité Exit A.D.M.D Suisse romande. Ebenfalls tätig sind Ex International, Life Circle/Eternal Spirit sowie Liberty Life im Kanton Tessin. Die Kosten für eine Mitgliedschaft und Freitodbegleitung variieren ja nach Herkunft, Wohnsitz und Mitgliedsdauer in den Sterbehilfeorganisationen zwischen CHF 900 und 10 000.¹⁹

Suizidassistenz

siehe Assistierter Suizid

¹⁹ Quelle: www.fowid.de

Literaturverzeichnis

Michael Coors, Sebastian Farr (Hg.): Seelsorge bei assistiertem Suizid. Ethik, Praktische Theologie und kirchliche Praxis, Theologischer Verlag Zürich, 2022.

Evangelische Landeskirche des Kantons Thurgau: Den Weg zu Ende gehen. In der Begegnung mit dem Sterben Lebendigkeit erfahren, 2019. (Vertrieb über tecum.kiosk)

Evangelisch-reformierte Landeskirche des Kantons Zürich: Kirchliche Handlungen – nahe bei den Menschen. Eine Handreichung zu Taufe, Trauung, Abdankung, religionspädagogischen Angeboten und Konfirmation für Behördenmitglieder, Pfarrerinnen und Pfarrer, Zürich, 2021.

Rita Famos, Jacques-Antoine von Allmen: Seelsorge gestalten: nah – vielfältig – profiliert, Theologischer Verlag Zürich, 2019.

Tanja Krones, Monika Obrist (Hg.): Wie ich behandelt werden will. Advance Care Planning, rüffer & rub cares, 2020.

Sabrina Müller: Totsächlich. Trauern und begleiten nach einem Suizid, Theologischer Verlag Zürich, 2018.

Brigitte Tag, Isabel Baur: Suizidhilfe im Freiheitsentzug. Expertise zuhanden des Schweizerischen Kompetenzzentrums für den Justizvollzug, Universität Zürich, 2019.

Reformierte Kirchen Bern-Jura-Solothurn (Hg.): Solidarität bis zum Ende. Position des Synodalrats der Reformierten Kirchen Bern-Jura-Solothurn zu pastoralen Fragen rund um den assistierten Suizid, online veröffentlicht, Bern, 2018.

Heinz Rüegger, Roland Kunz: Über selbstbestimmtes Sterben. Zwischen Freiheit, Verantwortung und Überforderung, rüffer & rub Sachbuchverlag, 2020.

Schweizer Bischofskonferenz (Hg.): Seelsorge und assistierter Suizid. Eine Orientierungshilfe für die Seelsorge, online veröffentlicht, 2019.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (Hg.): Umgang mit Sterben und Tod. Medizinisch-ethische Richtlinien. Vom Senat der SAMW genehmigt am 17. Mai 2018. Anpassungen unter 6.2. und 6.2.1. genehmigt mit Senatsbeschluss vom 25. November 2021, Bern, 2022.

Schweizerischer Verein für Gefängnisseelsorge (Hg.): Positionspapier zum Thema Assistierter Suizid im Freiheitsentzug, Seelsorge und Strafvollzug, Zürich, 2021.

Impressum

Herausgeberin

Evangelisch-reformierte Landeskirche
des Kantons Zürich

Redaktion

Christina Huppenbauer, Frank Stüfen,
Christine Wyttenbach

Mitarbeit

Brigitte Hauser, Katharina Hoby, Verena Hofer,
Daniela Jerusalem, Walter Lüssi, Eva Niedermann,
Martin Roth, Jürg Spielmann, Frank Stüfen,
Helen Trautvetter, Christine Wyttenbach

Lektorat

Dorothea Meyer-Liedholz

Bibeltexte

Die Bibeltexte sind der Zürcher Bibel (2007)
entnommen.

Satz und Gestaltung

Abteilung Kommunikation

Umschlag

Der Umschlag wurde gestaltet mit dem Bild von
Paul Klee, Hauptweg und Nebenwege (1929)
© Peter Horree / Alamy Stock Photo

Papier

Gedruckt auf Papier aus zertifizierten, nachhaltig
bewirtschafteten Wäldern

Elektronische Ausgabe

www.zhref.ch/kirchliche-handlungen

Druckerei

Zuberbühler AG, Zürich, 2022

reformierte
kirche kanton zürich