

## **Pro Palliative Care – eine Alternative zum assistierten Suizid**



### **Argumentarium und Entscheidungshilfe**

**Ein Argumentationspapier der Katholischen Kirche im Kanton Zürich. Erarbeitet durch die Fachkommission „Seelsorge in Palliative Care“ der Spital- und Klinikseelsorge im Kanton Zürich.**

In der Schweiz läuft derzeit eine kontroverse und engagierte Debatte zum Thema "Selbstbestimmt bis ans Lebensende". Grund dafür ist unter anderem die kantonale Abstimmung in Zürich über zwei Volksinitiativen gegen die Suizidbeihilfe (15. Mai 2011).

Seitens der Palliativmedizin und Palliative Care wird eine ganzheitliche, multiprofessionelle Alternative in der Begleitung von unheilbar kranken und leidenden Menschen bis zum natürlichen Eintritt des Todes angeboten. Gemäss der neuen WHO-Definition von 2002 ist Palliative Care ein „Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind, und zwar durch Prävention und Linderung von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen sowie durch exzellentes Einschätzen und Behandeln von Schmerzen und anderen physischen, psychosozialen und spirituellen Problemen.“

In diesem Zusammenhang haben Bund und Kantone im Oktober 2009 beschlossen, eine nationale Strategie Palliative Care 2010-2013 zu erarbeiten. In einem ersten Schritt wurden die „Nationalen Leitlinien Palliative Care“ festgelegt und im November 2010 vom Bundesamt für Gesundheit und von der Gesundheitsdirektorenkonferenz verabschiedet.

Als praktisch erfahrene Theologen sind der Generalvikar von Zürich, Josef Annen, und die Fachkommission „Seelsorge in Palliative Care“ der Spitalseelsorgenden davon überzeugt, dass die professionelle, ganzheitliche Forschung und Anwendung von Palliative Care zu fördern ist. Im Folgenden sind Fakten und Argumente thesenartig zusammengestellt. Sie sollen das Verständnis fördern für die humane Begleitung eines leidenden Patienten in der letzten Lebensphase bis zum natürlichen Tod.

1. Das Leben bis zum natürlichen Tod kann eine tiefe menschliche und spirituelle Reifung mit sich bringen. Das Überschreiten von Grenzen bietet so die Chance zum persönlichen Wachstum in der letzten Phase des Lebens, im Sterben. Diese Entwicklung würde durch einen assistierten Suizid möglicherweise abgeschnitten und verhindert.
2. Eine vom christlichen Glauben getragene Lebensgestaltung versteht das Leben des Menschen als von Gott geschenkt und unverfügbar. Dies zielt auf eine volle, für alle nachvollziehbare Entfaltung des Humanen. Aus dieser Perspektive...

...ist auch ein durch eine unheilbare Krankheit eingeschränktes Leben kostbar und wertvoll, und eine liebevolle und fachlich kompetente Begleitung des Patienten bis zum natürlichen Tod ist ein Dienst am Nächsten.

...erschöpfen sich Krankheit und Sterben nicht in der Erfahrung blosser Sinnlosigkeit.

...wird der Tod nicht als definitives Ende, sondern als Durchgang zu einer anderen Lebensexistenz verstanden.

...ist Anerkennung der Geschöpflichkeit kein Gegensatz zur autonomen Lebensgestaltung.

...wird in Gott, der im Tod und in der Auferstehung seines Sohnes Jesu Christi auch jedes andere Leiden erhellet, selbst jenes Leiden erhellet, das nach aussen hin sinnlos erscheint.

3. Ohnmacht, Leiden und Sterben sind schwere Erfahrungen, die aber unabdingbar zu unserer Existenz als Mensch und geschaffenes Wesen gehören, und die der Mensch mit allen Lebewesen teilt.
4. Oft sind es gerade auch Angehörige, die es kaum aushalten, Sterbende in der terminalen Phase zu erleben und so für sich selber ein vorzeitiges Ende wünschen. Seelsorgende leisten durch ihr schlichtes Dasein in Absprache und Zusammenarbeit mit allen spital- und heiminternen Diensten Hilfe, das auszuhalten, was kaum auszuhalten ist. Dies tun sie durch ihr Mittragen, durch religiöse Zeichen und Rituale, biblische Worte, Gebet und vieles mehr.
5. Die Konsequenzen eines liberalisierten Gesetzes zur Suizidbeihilfe dürfte das medizinische Personal (Ärzte, Pflegende) in eine Rolle drängen, die ihrem Grundauftrag zuwider läuft.
6. In einer Zeit, in der an die unbegrenzte medizinische Machbarkeit geglaubt wird, führt das schwindende Verständnis in der Bevölkerung für das Alter, für Leiden und Abhängigkeit im Zusammenhang mit einer schweren Erkrankung zu einem Druck, diese Lebensphasen schnellstmöglich zu beenden.
7. Der Respekt vor dem Alter, vor Abhängigkeit und Pflegebedürftigkeit muss gefördert werden.
8. Das Alter darf nicht einfach als Kostenfaktor gesehen werden – es ist eine sinnvolle Lebensphase.
9. Kostendruck betrifft Menschen mit einer schweren, chronisch fortschreitenden, unheilbaren Erkrankung in jedem Lebensalter. Es wird dann sehr schnell vom "unnötigen Leiden" gesprochen.
10. Anstrengungen zur Suizidprävention sollen verstärkt werden.
11. Information der Bevölkerung über die Erkenntnisse von Palliative Care (Möglichkeit der Schmerztherapie, Symptomtherapie usw.) sind zu verstärken.
12. Der Fortschritt der modernen Medizin hat dazu geführt, dass nicht mehr alles, was medizinisch machbar ist, auch dem Willen des Patienten entspricht oder zur Erhöhung der Lebensqualität des Men-

schen beiträgt. So kann eine komplexe medizinisch-therapeutische Massnahme zu einer menschlich unerträglichen Situation, zu unmenschlichen Leiden des Patienten führen. Keine Behandlung MUSS gegen den Willen von Patienten weitergeführt werden.

13. Der Europarat schützt die Gewissensfreiheit! Er hat sich am 7. Oktober 2010 gegen ein allgemeines Recht auf Sterbehilfe ausgesprochen. Kein Arzt oder Krankenhaus, die Sterbehilfe ablehnen, sollen dafür zur Verantwortung gezogen werden.
14. Die päpstliche Kongregation für die Glaubenslehre schreibt zur Euthanasie:

„Wenn der Tod näher kommt und durch keine Therapie mehr verhindert werden kann, darf man sich im Gewissen entschliessen, auf weitere Heilversuche zu verzichten, die nur eine schwache oder schmerzvolle Verlängerung des Lebens bewirken könnten, ohne dass man jedoch die normalen Hilfen unterlässt, die man in solchen Fällen einem Kranken schuldet. Dann liegt kein Grund vor, dass der Arzt Bedenken haben müsste, als habe er einem Gefährdeten die Hilfe verweigert.“

(Quelle: <http://www.vatican.va/>)

#### **Generalvikar und Fachkommission:**

Dr. Josef Annen, Generalvikar ZH/GL

Urs Länzlinger Feller, Dienststellenleiter und Leiter der Fachkommission

Pfr. Guido Hangartner, Leiter Kath. Spital- und Klinikseelsorge Winterthur

Marlène Inauen, Kath. Spitalseelsorgerin Universitätsspital Zürich

Jeanine Kosch, Kath. Spitalseelsorgerin Universitätsspital Zürich

Pfr. Axel Landwehr, Leiter Kath. Spital- und Klinikseelsorge

Lisa Palm-Senn, Kath. Spitalseelsorgerin Spital Zollikerberg

#### **Fachliche Beratung:**

Prof. Dr. Hanspeter Schmitt, Theologische Hochschule Chur

#### **Links:**

[www.kath.ch](http://www.kath.ch) Startseite kath.ch >Themen > Palliative Care: Möglichst viel Lebensqualität statt Suizidbeihilfe

[www.palliativseelsorge.ch](http://www.palliativseelsorge.ch) Homepage der Spitalseelsorge der Katholischen Kirche im Kanton Zürich

<http://www.pallnetz.ch/de/index.php> Homepage von Palliative Care Zürich-Schaffhausen

[www.ejpd.ch](http://www.ejpd.ch) Startseite EJPD > Themen > Gesellschaft > Laufende Rechtsetzungsprojekte > Sterbehilfe

[www.thchur.ch/index.php?&na=99,0,0,0,d,120337,0,0,t](http://www.thchur.ch/index.php?&na=99,0,0,0,d,120337,0,0,t) Artikel von Ethikprofessor Hanspeter Schmitt zur aktuellen Gesetzesinitiative des Schweizerischen Bundesrates