



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

## **Seelsorge und assistierter Suizid**

Eine Orientierungshilfe für die Seelsorge

Dezember 2019

## Inhalt

|   |           |
|---|-----------|
| Einleitung.....   | 3         |
| Die Quelle des kirchlichen Handelns ist Christus .....  | 3         |
| <b>Erster Teil: Eine Herausforderung der sozialen Ethik .....</b>   | <b>5</b>  |
| Abhängigkeit und Würde.....   | 5         |
| Verantwortung der Gesellschaft.....   | 6         |
| Evaluierung des assistierten Suizids aus philosophischer und christlicher und christlicher Perspektive..... | 8         |
| «Primum non nocere».....  | 12        |
| Pflege, Begleitung und Liebe anstelle eines assistierten Suizids.....                                       | 10        |
| <br>  |           |
| <b>Zweiter Teil: eine kirchliche Begleitung.....</b>  | <b>14</b> |
| Dem Sterbewunsch Gehör schenken.....  | 14        |
| Assistierter Suizid – Fakten.....   | 15        |
| Wie weit kann man in der personalisierten Begleitung gehen? .....   | 16        |
| Die Sakramente des Lebens .....   | 19        |
| Der spirituelle Kampf in der Todesstunde.....   | 20        |
| Begleitung der Familien, der Nahestehenden und des medizinischen Fachpersonals.....                         | 22        |
| <b>Dritter Teil: Beurteilung von spezifischen Situationen.....</b>  | <b>25</b> |
| Ergänzende Referenze .....  | 36        |

# Einleitung

## Die Quelle für kirchliches Handeln ist Christus

Den Kranken beizustehen, ist für Christinnen und Christen<sup>1</sup> eine Pflicht, die aus dem Glauben kommt. Christus selbst hat diese Pflicht vorgelebt und sie darum als Werk der Barmherzigkeit gefordert (Matthäus 25, 31-46). Der Mensch soll es dem Vater gleichtun, der vor Barmherzigkeit gleichsam überbietet, woran das Heilige Jahr der Barmherzigkeit 2016 erinnerte. Während seines irdischen Lebens war Christus vor allem für leidende Menschen da. Er stand menschlichen Leiden jeglicher Art sensibel gegenüber<sup>2</sup>, auch dem Tode, etwa als er seinen Freund Lazarus beweinte (siehe Johannes 11,35). Sein Mitleid mit allen Leidenden geht so weit, dass er sich mit ihnen identifiziert: «Ich bin krank gewesen, und ihr habt mich besucht» (Matthäus 25, 36)<sup>3</sup>.

Die Kirche, die Gemeinschaft der Jüngerinnen und Jünger Christi, bringt Christus ins Hier und Jetzt. Sie setzt das Werk Christi fort, der von seinem Vater zum Heil aller Menschen gesandt wurde. Deswegen sind «Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Menschen von heute, besonders der Armen und Bedrängten aller Art, [...] auch Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Jünger Christi»<sup>4</sup>. Es ist diese Glaubensgemeinschaft, welche dazu bestimmt ist, sich zu den Leidenden zu begeben, um ihnen gegenüber ihr Mitleid angesichts der Prüfung durch die Krankheit auszudrücken, um sich mit ihnen solidarisch zu zeigen und den Männern und Frauen in ihrem Kummer beizustehen.

Die Fürsorge der christlichen Gemeinschaft für jeden Menschen, insbesondere für die Armen und die Leidenden, hat ihre Wurzel in Christus selbst: «In der Tat, weil Christus in seinem Geheimnis der Erlösung sich mit ihr vereint hat, muss auch die Kirche mit jedem Menschen eng verbunden sein»<sup>5</sup>. Die schwierige Frage nach dem Sinn des Leidens, die mit dem Mysterium des Bösen verbunden ist, kann eine adäquate Antwort nur in Christus finden: «Durch Christus und in Christus also wird das Rätsel von Schmerz und Tod hell, das uns ausserhalb seines Evangeliums überwältigt»<sup>6</sup>. Man muss bei der Frage nach dem Sinn des Leidens vorsichtig sein: An sich stellt es eine absurde Realität dar, die weder befreit, noch aufbaut. Hingegen wird im Leiden ein Weg zusammen mit Christus möglich. Es geht dabei weniger um das Suchen nach *dem* Sinn des Leidens, als vielmehr um das Suchen nach dem Sinn dessen, was wir im alles erdrückenden und destabilisierenden Leiden *erleben*. Wir stossen dabei auf das Herz des Evangeliums, das im Verborgenen unserer Menschlichkeit wirkt.

In der Schweiz hat sich die Praxis des assistierten Suizids in den letzten Jahren verstärkt entwickelt, was zu einem signifikanten Anstieg der Suizide führte. Es gibt kein

---

<sup>1</sup> Nachfolgend wird nicht immer konsequent zwischen der weiblichen und männlichen Form unterschieden, es sind aber immer beide Formen mitgemeint.

<sup>2</sup> Siehe Hl. JOHANNES PAUL II., apostolisches Schreiben *Salvifici doloris*, 11. Februar 1984, n° 16.

<sup>3</sup> Siehe Katechismus der Katholischen Kirche, n° 1503.

<sup>4</sup> II. VATIKANISCHES KONZIL, Pastoralkonstitution *Gaudium et Spes*, n° 1.

<sup>5</sup> Hl. JOHANNES PAUL II., apostolisches Schreiben *Redemptor hominis*, 4. März 1979, n° 18.

<sup>6</sup> II. VATIKANISCHES KONZIL, Pastoralkonstitution *Gaudium et Spes*, n° 22.

spezifisches Gesetz, das die Organisation des assistierten Suizids regelt. Die Assistenz eines Suizids wird nur dann durch das Strafgesetz sanktioniert, wenn das Angebot und die Durchführung auf «egoistischen Motiven» fusst (Strafgesetzbuch Art. 115). Aufgrund der Verwirrung darüber, was legal und was moralisch gut ist, wird diese Praxis von einer zunehmenden Anzahl von Bürgerinnen und Bürgern als akzeptable oder sogar als wünschenswerte Lösung angesichts des Leidens und des Todes angesehen. Die Kirche muss darum dringend die Botschaft des Lebens im Geist des Evangeliums in neuer und angepasster Weise vermitteln und die Gegenwart und das Handeln vom Gott des Lebens verkünden.

In der Tat ist der assistierte Suizid, der fälschlicherweise als Ausdruck der Autonomie einer Person aufgefasst wird, der Botschaft des Evangeliums radikal entgegengesetzt. Die Praxis des assistierten Suizids ist eine schwere Gefährdung des Schutzes des menschlichen Lebens, das bereits ab der Empfängnis bis zum natürlichen Tode geschützt werden muss<sup>7</sup>. Unter keinen Umständen kann der Ausweg des assistierten Suizids gerechtfertigt werden. Die Tatsache, dass die Schweiz diese Praxis nicht verbietet, ändert nichts an dieser moralischen Anforderung. Der Standpunkt der Kirche zu diesem Thema ist eindeutig: «Die Suizidabsicht eines anderen zu teilen und ihm bei der Ausführung [...] behilflich zu sein, heisst Mithelfer [...] eines Unrechts zu werden, das niemals, auch nicht, wenn darum gebeten worden sein sollte, gerechtfertigt werden kann»<sup>8</sup>.

In diesem Kontext stellt sich für die Katholische Kirche die Frage nach einer richtigen seelsorgerlichen Begleitung von Menschen, die einen assistierten Suizid in Betracht ziehen und sich gleichzeitig an die Kirche wenden mit der Bitte um Begleitung und um den Empfang der Sakramente.

Dieses Dokument ist darum für Priester, Seelsorgerinnen und Seelsorger der römisch-katholischen Kirche bestimmt, um diese in dieser Herausforderung zu unterstützen.

---

<sup>7</sup> Dieser Akt ist nicht mit dem «Nichtfortführen unzumutbarer lebensverlängernder Massnahmen» zu verwechseln, welcher ein Einstellen der medizinischen Behandlungsmassnahmen mit sich bringt. In diesem letzten Fall ist es die Krankheit, die zum Tode führt und der Patient, die Nahestehenden, das medizinische und pflegerische Fachpersonal erklären sich mit diesem natürlichen Tod einverstanden, sei es auch durch das Abstellen eines Apparats. Der Fall des assistierten Suizids beschreibt im Gegenteil den willentlichen Akt, sich das Leben zu nehmen, welcher der Todesursache zugrunde liegt. Es wäre fatal, diese beiden Praktiken miteinander zu verwechseln.

<sup>8</sup> HL. JOHANNES PAUL II. Apostolisches Schreiben *Evangelium vitae*, 25. März 1995, n° 66.

# **Erster Teil: Eine Herausforderung der sozialen Ethik**

## **Abhängigkeit und Würde**

Es gibt verschiedene Gründe, die bei einer kranken Person den Wunsch nach einem Suizid aufkommen lassen können. Oft ist es die Angst vor unerträglichen Qualen, manchmal ist es die Konfrontation mit einer als unerträglich bewerteten Situation. Wir stellen oft fest, dass die Personen, welche um eine Begleitung beim Suizid bitten, unter einer erdrückenden Einsamkeit leiden, die ihrer Existenz jeglichen Sinn zu nehmen scheint. Ohne diesen Sinn empfinden sie ihr Leben als nutz- und wertlos. Sehr oft kommt die Angst hinzu, eine Last für die Nahestehenden und die Gesellschaft zu sein, auch in finanzieller Hinsicht. Der Wunsch nach einem Suizid wird manchmal durch die Angst vor einer als unzumutbar empfundenen künstlichen Lebensverlängerung verstärkt. Getrieben von der Angst vor einer durch technische Apparate dominierten Medizin und vor unzumutbaren Lebensverlängerungen, glauben viele Menschen, dass der durch verschiedene Organisationen angebotene assistierte Suizid sie vor dieser künstlichen Lebensverlängerung schützt. Dies ist eine Verkennung der aktuellen medizinischen Realität. Die Möglichkeit, über eine Patientenverfügung sinnlose lebensverlängernde Massnahmen auszuschliessen, ist heute jederzeit möglich.

Schlussendlich fürchten sich viele davor, am Lebensende ihre Würde in einer von Abhängigkeit geprägten Lage zu verlieren. Diesbezüglich verweisen wir darauf, dass die menschliche Würde für uns unantastbar ist, dass diese nicht verloren werden kann und dass diese jeder Mensch auf uneingeschränkte Weise unabhängig der äusseren Umstände besitzt. Die Realität zeigt, dass das medizinische und pflegerische Fachpersonal diese unantastbare Würde in den meisten Fällen respektiert, was in einer kompetenten und wohlwollenden Haltung dem Patienten gegenüber zum Ausdruck kommt.

Allerdings nehmen immer mehr Fachpersonen im Gesundheitswesen eine Haltung zugunsten des assistierten Suizids ein, was einen Einfluss auf die Freiheit des Patienten hat und dazu beiträgt, dass er oder sie die eigene Autonomie noch mehr verliert. Die betroffene Person findet sich in einer immer verfänglicheren und bedrohlicheren Situation wieder. Uns geht es darum, dass dieser Bedrohung in Form von geeigneten medizinischen Massnahmen, angepasster Pflege, kontinuierlicher Unterstützung und uneingeschränkter Begleitung begegnet wird.

Die Erfahrung zeigt, dass eine wirksame Schmerzbehandlung, eine adäquate Bekämpfung der Symptome und eine menschliche und liebevolle Pflege dazu führen können, dass die Person den Wunsch nach Suizid verwirft und dass die genannten Massnahmen die Eröffnung neuer Perspektiven ermöglichen. Es ist wichtig, dass sich

eine kranke Person weder ihrer Umgebung noch der Gesellschaft gegenüber als Last empfindet. Denn in diesem Fall fällt es der kranken Person in Ermangelung von Empathie oder aufgrund von Einsamkeit schwer, in ihrer Existenz einen Sinn zu erkennen. In einem Moment, in dem eine kranke Person am meisten Liebe und Solidarität braucht, soll sie nicht Ablehnung erfahren, indem man ihr den Suizid anbietet.

### **Verantwortung der Gesellschaft**

Die Situation jeder kranken Person ist einzigartig. Deshalb müssen die Anforderungen an Pflege und Begleitung an den jeweiligen Fall und an die Krankheitsentwicklung angepasst werden. Dies erfordert Wissen aufseiten des medizinischen und pflegerischen Fachpersonals, sowie Erfahrung, Grosszügigkeit, ein Netzwerk und eine Zusammenarbeit aller beteiligten Personen. Um diese Herausforderung anzunehmen, müssen die palliativen Strukturen breiter unterstützt und weiterentwickelt werden, als es aktuell der Fall ist. Es ist wichtig, eine professionelle Palliativbegleitung zu organisieren, alle beteiligten Pflegekräfte zu sensibilisieren und eine durch grosses Feingefühl gekennzeichnete Begleitung zu gewährleisten, insbesondere auch durch die Angehörigen. Eine palliative Begleitung für unheilbar Kranke ist nur dann möglich, wenn die entsprechenden Mittel und Strukturen bereitgestellt werden. Auf diese Art und Weise wird verhindert, dass sich in den Augen der Gesellschaft und der kranken Person der assistierte Suizid als «Lösung» darstellt und dass er letztendlich fälschlicherweise als Form der Pflege oder gar als Respekt vor der Würde des Menschen angesehen wird. Die verhängnisvollen Konsequenzen einer Praxis des gesellschaftlich akzeptierten assistierten Suizids treten allerdings bereits in Erscheinung. Indem man diese Praxis banalisiert, lässt man einen Patienten im Glauben, dass er womöglich nur noch aufgrund seiner eigenen Entscheidung am Leben bleibt und dass dies sein Fehler sei, wenn er eine Last für seine Umgebung, für die Pflegeeinrichtung und für die Gesellschaft wird.

Ausserdem stellen wir fest, dass ein assistierter Suizid, der über objektive Entscheidungskriterien herbeigeführt und durch Rahmenbedingungen autorisiert werden kann, illusorisch ist. Darum wäre der Beschluss eines entsprechenden Gesetzes kontraproduktiv, da es solche Praktiken unterstützen und sie auf eine gewisse Art banalisieren würde. Darüber hinaus würde es Institutionen wie Spitäler oder Seniorenheime dazu nötigen, solche Praktiken anzunehmen, was der Gewissensfreiheit auf ernste Weise schaden würde. Im Falle eines gesellschaftlich anerkannten assistierten Suizids ist die Mitverantwortung der Gesellschaft für den Suizid dieser

Person bedeutend grösser als in anderen dramatischen Momenten, in denen Menschen Suizid begehen.

Aus ethischer Sicht ist der Unterschied zwischen direkter Tötung und Suizidhilfe minimal, da die Absicht, den Tod auf direkte Art zu wollen, in beiden Fällen identisch ist. Auch in der Ausführung sind sich diese Taten sehr ähnlich. Der legal tolerierte assistierte Suizid wird schnell einmal zum Vorstadium der «Tötung auf Verlangen» (Strafgesetz Art. 114), besonders wenn es für die Person schwierig ist, das Medikament selbst einzunehmen, oder wenn nach der Einnahme Komplikationen auftreten. Die Tatsache, dass ein von der Gesellschaft vorgenommener Suizid nicht die gleichen Merkmale der Hoffnungslosigkeit aufzeige wie andere Formen des Suizids, dass er manchmal offenbar weniger traumatisierend für die Umgebung ist als in anderen Situationen, in denen ein Mensch durch Suizid verloren wird, und vor allem dass er Ausdruck der Autonomie des Einzelnen sei, führt in dieser Frage zu einer Art Selbstimmunisierung der Gesellschaft hinsichtlich ihrer Verantwortung.

Die menschliche Person ist von Natur aus in verschiedene Arten von Gemeinschaften (Familie, Gesellschaft...) eingebettet. Deshalb hat jede Tat auch soziale Konsequenzen. Jemand, der sich für den Weg des assistierten Suizids entscheidet, um seinem Leiden ein Ende zu bereiten, entscheidet somit nicht nur für sich selbst, sondern beeinflusst auch die ethischen Normen einer Gesellschaft, die solche Handlungen durchführt und gar favorisiert. Denn im entscheidenden Moment sind Schwerkranke mit dem Beispiel derer konfrontiert, die den assistierten Suizid als vorteilhaft für die eigene Person und für die Gesellschaft betrachten. Angesichts der aktuellen demografischen Situation, der Überalterung der Bevölkerung sowie des Kostenanstiegs der medizinischen Behandlung und der Pflege am Lebensende, ist grosse Vorsicht angezeigt, was eine Abschwächung des Verbots zu töten betrifft – die Selbsttötung eingeschlossen. Auch jeglicher Versuch, den Lebenswert einer Person aus subjektiven Gründen beurteilen zu können, sollte abgelehnt werden. Offensichtlich entwickelt sich hier die Tendenz in Richtung einer Banalisierung, was den Sinn der menschlichen Würde schwächt und das Risiko erhöht, das medizinische und pflegerische Fachpersonal sowie das nächste Umfeld zu demotivieren. Dies impliziert auch eine langfristig negative Entwicklung des kollektiven Gewissens und der Haltung gegenüber leidenden und schwachen Personen. Diese Entwicklung wird durch die steigende Anzahl von Menschen beschleunigt, welche selbst über das Lebensende bestimmen wollen, indem sie sich als Mitglied einer Sterbehilfeorganisation anmelden und diesen Weg bis zum Ende gehen.

## **Beurteilung des assistierten Suizids aus philosophischer und christlicher Perspektive**

Um den Bürgerinnen und Bürgern und der Gesellschaft die christlichen Überzeugungen glaubhaft darzulegen, ist es unabdingbar, diese selbst vorzuleben und sie gleichzeitig aufgrund vernünftiger Argumente einsichtig zu machen.

Ein oft geäussertes Gedanke im Zusammenhang mit der Suizidhilfe ist jener der Willensfreiheit oder der Selbstbestimmung. Oft wird darunter verstanden, Freiheit sei die Möglichkeit zu tun, was einem gefällt. Diese Definition von Freiheit stösst allerdings nur schon an ihre Grenzen, wenn die Freiheit anderer Menschen miteinberechnet wird. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte urteilt daher, dass es keinen objektiven und vernünftigen Grund gibt, sich auf die Freiheit und Gleichheit zu berufen, um das Recht auf eine medizinische Hilfe beim assistierten Suizid zu rechtfertigen, ohne dabei gegen das Prinzip des vom Gesetz her geschützten Lebens zu verstossen<sup>9</sup>. Daher können in der zivilen Gesellschaft keine Rechte existieren, ohne dass diese Pflichten beinhalten, wie auch die Freiheit nicht ohne Pflichten ausgeübt werden kann. Wir zählen hier drei solcher Pflichten auf: Pflichten sich selbst, anderen und Gott gegenüber.

### **- Pflichten sich selbst gegenüber**

Die Etymologie des Begriffs «Suizid» (*sui-caedere*: sich selbst töten) drückt an sich das Konzept der Tötung aus und ersetzt erst im 18. Jahrhundert den Begriff «Selbsttötung». Der heilige Augustinus erläutert in *De civitate Dei*: «Du sollst nicht töten. Also weder den anderen, noch dich. Denn nichts anderes als einen Menschen tötet, wer sich selbst tötet»<sup>10</sup>.

Weiter ist der Suizid das Gegenteil des natürlichen Bedürfnisses jeglichen Lebewesens, die eigene Existenz zu erhalten. Dieses Bedürfnis, das beim Menschen mit dem Begriff «Selbstliebe» umschrieben wird, hält einen Menschen auf natürliche Weise dazu an, auf sich zu achten. La Fontaine beschreibt in seiner Fabel *Der Tod und der Holzfäller* (ursprünglich verfasst von Äsop) den Fall eines Unglücklichen, der «den Tod zu Hilfe ruft», diesen aber sofort nach dessen Erscheinen wieder mit dem Ausruf verjagt: «Besser Not als Tod, denken alle Menschenkinder». Der Ausdruck des Wunsches zu sterben ist nicht unbedingt gleichzusetzen mit dem Wunsch nach dem Tod, sondern ist vor allem als grosse Verletzlichkeit der leidenden Person zu verstehen. In diesem Sinne liegen die Motive für einen Suizid stets ausserhalb des Willens des Individuums:

---

<sup>9</sup> Bertrand Mathieu, *Le droit à la vie*, Editions du Conseil de l'Europe, 2005, p. 79.

<sup>10</sup> Hl. Augustinus, *De Civitate Dei*, I, XX, Zürich-München, Artemis Verlag, 1978, S. 39.



der (reale oder empfundene) Druck vonseiten der Familie, finanzielle Argumente, der Wunsch nach Wertschätzung oder nach Zuspruch, die Müdigkeit aufgrund einer Krankheit oder auch eine Depression.

Schliesslich wird oft das Thema des Würdeverlusts am Lebensende ins Spiel gebracht. Dabei ist die Unterscheidung von subjektiver Würde (eine Person bewertet die Bedingungen selbst, die ihre Existenz würdig machen, insbesondere hinsichtlich Autonomie oder Selbstwert) und objektiver Würde (die Würde ist eine Realität, die dem Menschen innewohnt und unabdingbar ist) angebracht. Eine leidende Person verliert nicht ihre Würde. Im Gegenteil: Die persönliche Würde kann gerade im Umgang mit dem Tod neu erfahren werden.

Aus christlicher Perspektive ist ein Suizid der Nächstenliebe entgegengesetzt, daher ist jeder Christ dazu aufgerufen, sich selbst ebenso zu lieben, wie Gott ihn liebt.

#### - **Pflichten anderen gegenüber**

Der Suizid fügt anderen Schaden zu. Es ist dieser Aspekt, der in der Menschheitsgeschichte am meisten hervorgehoben wird: Der Suizid ist als ein Unrecht zu verstehen, da er zum einen das eigene Umfeld in Mitleidenschaft zieht, zum anderen auch die Umgebung im weiteren Sinne: Da die menschliche Person von Natur aus Teil eines sozialen Ganzen ist, ist der Suizid ein Unrecht der Gesellschaft gegenüber. Selbst wenn dieser in den demokratischen Staaten seit etwa zweihundert Jahren straffrei ist, bleibt der Suizid doch als eine Form des moralischen Unrechts bestehen.

Der «Werther-Effekt» oder der «nachahmende Suizid» (D. Philipps, 1982; S. Stack, 2005) bezeichnet einen Anstieg der Suizide infolge ausführlicher Berichterstattung in der Öffentlichkeit. Diese Suizide können selbst in der Familie des Verstorbenen auftreten. Dabei ist die Suizidprävention bei Jugendlichen auf direkte Art mit der Suizidprävention bei den Grosseltern über transgenerationale Identifikationsmechanismen verbunden. Jugendliche werden stark und auf lebenslange Sicht durch ihre Identifizierung mit ihren Grosseltern geprägt, insbesondere durch die Grosseltern gleichen Geschlechts, unabhängig davon, ob die Jugendlichen ihre Grosseltern gekannt haben oder nicht. Dabei ist die Suizidprävention bei Jugendlichen auf direkte Art mit der Suizidprävention bei den Grosseltern über transgenerationale Identifikationsmechanismen verbunden. Warum sollte man den assistierten Suizid nur im Falle von Krankheit, nicht aber im Fall von Depression oder von sehr starkem Liebeskummer erlauben? Es gibt für uns keine Ausnahme: Das menschliche Leben hat immer einen Sinn und eine Auswirkung auf andere. Kann darum ein Schwerkranker nicht auch als Beispiel für Mut und Geduld in seiner Würde angesichts von Leiden und Tod dienen?

Aus christlicher Sicht verletzt der Suizid die Nächstenliebe.

## - **Pflichten gegenüber Gott**

Nicht zuletzt verletzt der Suizid die Liebe Gottes. Wenn bereits die menschliche Vernunft zeigen kann, dass das menschliche Leben ein Geschenk ist, das über das Individuum hinausgeht, so zeigt die christliche Offenbarung von Gottes unendlicher Liebe, dass der Suizid von einer Verzweiflung zeugt, die nicht dem Werk der Liebe des Schöpfers Rechnung trägt. In diesem Sinne hebt die christliche Tradition die objektive Unmoral des Suizids hervor, ohne dabei Personen zu verurteilen.

Aus christlicher Perspektive ist das menschliche Leben in der Tat ein Geschenk Gottes. Schwindende Kräfte, Betroffensein von Krankheiten und letztendlich auch der Tod sind Teil der menschlichen Beschaffenheit und verweisen auf sein transzendentes Schicksal. Alles, was einem im Leben widerfährt, hat aus biblischer Perspektive seine Wichtigkeit:

«HERR, du hast mich erforscht und kennst mich.

Ob ich sitze oder stehe, du kennst es. Du durchschaust meine Gedanken von fern.

Ob ich gehe oder ruhe, du hast es gemessen. Du bist vertraut mit all meinen Wegen.

Ja, noch nicht ist das Wort auf meiner Zunge, siehe, HERR, da hast du es schon völlig erkannt. Von hinten und von vorn hast du mich umschlossen, hast auf mich deine Hand gelegt.

Zu wunderbar ist für mich dieses Wissen, zu hoch, ich kann es nicht begreifen.

Wohin kann ich gehen vor deinem Geist, wohin vor deinem Angesicht fliehen?

Wenn ich hinaufstiege zum Himmel - dort bist du; wenn ich mich lagerte in der Unterwelt - siehe, da bist du.

Nähme ich die Flügel des Morgenrots, liesse ich mich nieder am Ende des Meeres, auch dort würde deine Hand mich leiten und deine Rechte mich ergreifen.

Würde ich sagen: Finsternis soll mich verschlingen und das Licht um mich soll Nacht sein!

Auch die Finsternis ist nicht finster vor dir, die Nacht leuchtet wie der Tag, wie das Licht wird die Finsternis.

Du selbst hast mein Innerstes geschaffen, hast mich gewoben im Schoss meiner Mutter.

Ich danke dir, dass ich so staunenswert und wunderbar gestaltet bin.

Ich weiß es genau: Wunderbar sind deine Werke.

Dir waren meine Glieder nicht verborgen, als ich gemacht wurde im Verborgenen, gewirkt in den Tiefen der Erde.

Als ich noch gestaltlos war, sahen mich bereits deine Augen.

In deinem Buch sind sie alle verzeichnet: die Tage, die schon geformt waren, als noch keiner von ihnen da war.»<sup>11</sup>

Das Leben eines jeden Menschen muss somit geschützt werden. Gott hat den Menschen nach seinem Abbild erschaffen (siehe Genesis 1, 26-27) und hat ihm eine unantastbare Würde verliehen. Niemand (nicht einmal eine Person für sich selbst) darf über den Wert eines Lebens urteilen, um ihm ein Ende zu bereiten. Jegliche Lockerung des Tötungsverbots stellt somit einen kulturellen Rückschritt dar. Der assistierte Suizid darf keine normale und sozial anerkannte Dienstleistung werden, da sie eine Teilnahme an einem objektiv unrechten Akt ist. Man kann sie nicht im Namen vermeintlichen Mitleids rechtfertigen, umso weniger als dass sie Ärztinnen und Ärzte hinzuzieht und der assistierte Suizid den Zielen der Medizin entgegengesetzt ist. Ein legales Verbot von Organisationen, welche die Suizidhilfe fördern, wie dies in Deutschland<sup>12</sup> existiert, wäre unserer Meinung nach zwar wünschenswert, würde aber nicht ausreichen. Die aktuelle Entwicklung der Herangehensweise an das Thema des Todes in unserer Gesellschaft ist eine Herausforderung, die das Finden neuer Wege erfordert, um leidende und sterbende Menschen besser zu begleiten.

Der Suizid, in assistierter oder nicht-assistierter Form, darf nicht mit der Akzeptanz eines kurz bevorstehenden Todes verwechselt werden. Wenn der Tod vor der Türe steht und nicht mehr durch eine den Umständen angepasste Therapie vermieden werden kann, ist es moralisch akzeptabel und wünschenswert, auf weitere lebensverlängernde Massnahmen, die einem Menschen weitere Leiden bescheren würden, zu verzichten. Dabei dürfen grundlegende Pflegemassnahmen allerdings nicht eingestellt werden.

Betreffend den getroffenen Massnahmen ist es wichtig, dem Prinzip der Verhältnismässigkeit im Hinblick auf die Situation des Patienten Rechnung zu tragen, welcher sich in der letzten Lebensphase befindet.

### **« Primum non nocere, ... »**

Dieser Ausdruck, welcher Hippokrates zugeschrieben wird, ist ein Axiom der medizinischen Berufsethik: Es ist die allererste Pflicht des Arztes, seinem Patienten nicht zu schaden. «Primum non nocere, deinde curare». Es ist in der Tat Aufgabe des Arztes und der Ärztin, menschliches Leben zu schützen, Gesundheit zu fördern und zu

---

<sup>11</sup> Psalm 139

<sup>12</sup> Siehe Deutscher Bundestag, Annahme des Gesetzesentwurfs vom 6. November 2015, welcher die Strafbarkeit der «geschäftsmäßigen» Förderung der Selbsttötung unter Strafe stellt.

erhalten, Krankheiten zu behandeln, Leiden zu lindern und Sterbenden beizustehen<sup>13</sup>. Der hippokratische Eid geht sogar über diese Vorschrift hinaus, indem er jegliche Form von assistiertem Suizid untersagt: «Ich werde niemandem, auch nicht auf seine Bitte hin, ein tödliches Gift verabreichen oder auch nur dazu raten. Auch werde ich nie einer Frau ein Abtreibungsmittel geben»<sup>14</sup>.

Diese Prinzipien sollten in jedem medizinischen Bereich angewendet werden. Nun ist dies aber nicht der Fall, wenn Ärzte um Abtreibungen oder tödliche Substanzen für einen assistierten Suizid gebeten werden. Diese Handlungen stehen heute unter bestimmten Bedingungen nicht mehr unter Strafe. Gerade was den Beginn des Lebens betrifft, sieht heute die Mehrheit unserer Gesellschaft die Abtreibung als unbestrittenes Anrecht an. Seit der Abstimmung von 2002 zur Fristenlösung ist im Artikel 119 des schweizerischen Strafgesetzbuchs festgelegt, dass ein Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. Schwangerschaftswoche nicht strafbar ist. Gemäss Artikel 115 ist der assistierte Suizid ebenfalls nicht strafbar, wenn er ohne egoistische Motive erfolgt.

Wenn nun ein Arzt oder eine Ärztin gemäss dem Strafgesetzbuch handelt und zu einem willentlichen Abbruch von menschlichem Leben beiträgt, ist offensichtlich, dass eine solche Handlung dem fundamentalen Prinzip der medizinischen Ethik des «Nichtschädigens» widerspricht. Die Suizidhilfe ist also keine medizinische Handlung im eigentlichen Sinne, sie ist sogar «den Zielen der Medizin entgegengesetzt». Es werden darum andere Antworten auf die steigende Nachfrage nach Suizidhilfe benötigt als den Suizid selbst: Mehr Kompetenz, mehr Palliativpflege, mehr Aufmerksamkeit, mehr Solidarität, sowie mehr Gerechtigkeit und mehr Liebe. Werden diese Bedingungen geschaffen, wird in den meisten Situationen die Nachfrage nach assistiertem Suizid nicht wiederholt.

### **Pflege, Begleitung und Liebe anstelle eines assistierten Suizids**

Die positive Entwicklung der vielen Palliativpflegeangebote und die unzähligen Bemühungen vonseiten der politischen Verantwortlichen, schweizweit den Zugang zur Pflege auszubauen und zu gewährleisten, verdienen Unterstützung, so vor allem die nationale Strategie und die nationale Plattform für die Palliativpflege.

Schwerkranke Menschen können heute dank adäquater Palliativbehandlung das Bemühen erfahren, ihnen eine zufriedenstellende Lebensqualität zu erhalten. Diese Lebensqualität wird durch spirituelle Reifeprozesse, durch den Kontakt zu anderen Menschen, durch den bewussten Abschied und den Tod in einem von Liebe und

---

<sup>13</sup> Standesordnung der FMH, Art.2

<sup>14</sup> <https://hippokrates.ch/wichtige-texte/eid-des-hippokrates/>

Menschlichkeit geprägten Kontext ermöglicht. Für viele Menschen ist eine schwere und tödlich endende Krankheit eine Gelegenheit, einen Prozess der Reife und der Erfüllung zu durchlaufen, manchmal sogar Frieden zu schliessen mit sich selbst, mit seinem Leben und mit den anderen. Daher ist die Pflege durch Begleitung und die Liebe dem assistierten Suizid und dem willentlichen Abbruch der menschlichen Beziehungen vorzuziehen. Das Wohl der leidenden Person kann nicht in der Ausschaltung ihrer Existenz bestehen.

Seelsorgende bemühen sich, Patienten und Patientinnen vor ihrem Tod eine Betrachtung ihres Lebens und ihres Sterbens im Lichte Gottes zu ermöglichen. Es ist nicht einfach, die Unterstützung dieser Menschen in ihrer Gesamtlebenssituation mit der Wahrung des Zeugnisses für den Glauben und für den unantastbaren Wert jeglichen menschlichen Lebens in Einklang zu bringen. Das Ziel besteht darin, diese Herausforderung anzunehmen, denn Wahrheit und Liebe erfordern dies.

## Zweiter Teil: Eine kirchliche Begleitung

### Dem Wunsch nach Suizid Gehör schenken

In unserer Gesellschaft stellen sich viele Schwerkranke oder auch sich am Lebensende befindende Personen folgende und ähnliche Fragen: «Warum weiterleben? Hat mein Leben mit so viel Leid einen Sinn? Ich möchte sterben, können Sie mir helfen?»

Diese Fragen müssen von allen beteiligten Personen auf professionelle Art aufgenommen werden, insbesondere durch Pfarrer und Seelsorgende. Da es sich dabei um existentielle Fragen handelt, kann man auf diese nur mit Sensibilität, Empathie und Nächstenliebe antworten. Die Einstellung eines jeden Christen, insbesondere von Seelsorgenden, ist geprägt durch die missionarische Haltung der Kirche, welche sich vor dem Mysterium der menschlichen Person und vor den Taten Gottes verneigt: «Die missionarische Verhaltensweise [der Kirche] beginnt immer mit einem Gefühl der Hochachtung vor dem, was »in jedem Menschen ist« (Johannes 2,25), vor dem, was er selbst im Innersten seines Wesens schon erarbeitet hat bezüglich der tiefsten und bedeutendsten Probleme; es handelt sich um die Achtung vor allem, was der Geist in ihm gewirkt hat, der »weht, wo er will « (Johannes 3,8)»<sup>15</sup>.

In der Tat hat jegliche Begleitung, und umso stärker noch jedes Sakrament, das Leben zum Ziel und kann darum nicht gleichzeitig den Tod zum Ziel haben. Der Seelsorger oder die Seelsorgerin muss nicht nur alle Äusserungen eines Wunsches nach Suizid sehr ernst nehmen, sondern auch die Hoffnung aufrechterhalten, dass dieser Wunsch umkehrbar ist. Zu oft wird der Wunsch, sich selbst zu töten, als eine Freiheit des Menschen angesehen, die niemand kritisch hinterfragt. Dagegen darf die spirituelle Begleitung als ein Weg der Reifung und Reinigung von allen Wünschen unter dem zärtlichen und barmherzigen Blick des himmlischen Vaters gesehen werden. Der spirituelle Begleiter sollte sich also erlauben, mit allem erforderlichen Respekt und mit grosser Feinfühligkeit den Wunsch nach dem Tod mit dem Patienten zu besprechen, in der Hoffnung, dass sich dieser Wunsch nach dem Tod zu einer Sehnsucht nach Leben wandelt.

Hinter diesem Verständnis der Umkehrbarkeit der Wahl steht das Vertrauen, dass das Leben stärker ist als der Tod. Seelsorgende werden daher eingeladen, diese Haltung im Namen der Hoffnung, welche sie leben lässt, sorgsam zu pflegen: Christus ist Sieger über den Tod! Die Erfahrung zeigt ausserdem, dass sich hinter dem Wunsch nach dem Suizid oft ein unausgesprochener Wunsch verbirgt, den es zu entschlüsseln und im Gespräch zu vertiefen gilt.

---

<sup>15</sup> HL. JOHANNES PAUL II., *Redemptor hominis*, n° 12.

## Der assistierte Suizid – Fakten

Um eine ethische Praxis zu beurteilen und eine seelsorgerliche Haltung zu definieren, ist ein fundiertes Wissen Voraussetzung, damit unrealistische Vorstellungen vermieden werden.

Der Ablauf eines assistierten Suizids kann auf folgende Weise umschrieben werden. Die Person, welche ihr Leben beenden möchte, nimmt Kontakt mit einer Organisation auf, die den assistierten Suizid anbietet, und übermittelt dieser ein medizinisches Dossier. Wenn die Organisation ihre Einwilligung gibt, finden vorbereitende Gespräche statt. Danach wird ein Datum festgelegt, an dem ein oder zwei Mitglieder der Organisation, die normalerweise keine Ärzte sind, zu der Person nach Hause kommen oder in eine Einrichtung, in der diese lebt. Der Person wird zunächst ein brechreizverhinderndes Medikament verabreicht, um einem Erbrechen der 30 Minuten später von dieser Person selbst eingenommenen tödlichen Flüssigkeit vorzubeugen. Von diesem Moment an beginnt eine Wartezeit, in der die Person zunächst das Bewusstsein während mehrerer Minuten behält und dann schliesslich in einen zunehmend komatösen Zustand übergeht und letztendlich stirbt. Dasselbe geschieht bei einer intravenösen Verabreichung, bei der die Person selbst den Hahn der Infusion aufdreht, mit dem Unterschied, dass es wesentlich schneller geht.

Es ist wichtig, sich darüber im Klaren zu sein, dass der Tod nicht sofort, also im Moment der Einnahme dieser Substanzen erfolgt, sondern nach einer beträchtlichen Zeit, in der die Person zunächst noch bei Bewusstsein ist und dieses dann zunehmend verliert. Die Atmung wird dabei schwächer und dem Sterben geht eine *vita minima* voraus. Die Dauer dieses Prozesses bis zum Tode variiert von einer Person zur anderen, da sie auch abhängig von der Verabreichungsform des tödlichen Mittels ist. Eine Studie über 300 Fälle von assistiertem Suizid im Kanton Zürich zeigt, dass bei oraler Aufnahme die Zeit des Sterbens zwischen 7 Minuten und 18 Stunden liegt mit einem Median von 25 Minuten. Selbst bei intravenöser Selbsteinnahme stellt sich der Tod nicht eher als nach einem Median von 16 Minuten ein<sup>16</sup>. Für diese langen Minuten des Todeskampfes stellt sich die schwierige Frage der Begleitung: Kann man eine Person während dieser Dauer allein lassen? Wenn der Seelsorgende nicht bei der Einnahme des Medikaments gegenwärtig ist, ist es dann vernünftig, es im letzten Moment zu sein? Diese Fragen zeigen, wie sehr das diesem Akt zugrundeliegende Unrecht alle Beteiligten in grosse Schwierigkeiten bringt.

---

<sup>16</sup> G. BOSSHARD, E. ULRICH, *et al.* « 748 cases of suicide assisted by a Swiss right-to-die organisation. » in *Swiss Medical Weekly*, n° 133, 2003, pp. 310-317. Diese Zeitangaben stimmen mit denen in anderen Ländern beobachteten überein. *Siehe* E. J. EMANUEL, B. D. ONWUTEAKA-PHILIPSEN, *et al.* « Attitudes and practices of euthanasia and physician-assisted suicide in the United States, Canada, and Europe. » in *Jama*, 316, n° 1, 2016, pp. 79-90.

## **Wie weit kann man in der personalisierten Begleitung gehen?**

Es kommt immer häufiger vor, dass Kranke, welche einen assistierten Suizid anstreben, eine menschliche und spirituelle Begleitung wünschen, unabhängig vom Wunsch, ein Sakrament zu erhalten. Die kranke Person bittet dann um die Gegenwart einer Seelsorgerin, eines Seelsorgers oder einer anderen von der Kirche beauftragten Person. Manchmal geht die Bitte so weit, dass der Seelsorger/die Seelsorgerin oder der Pfarrer die Person bis zum letzten Augenblick und sogar bis zum Moment begleiten soll, in dem ein Patient das tödliche Mittel schluckt. Manche möchten sogar bis zum Augenblick des Todes begleitet werden. Wie soll man mit solchen Anfragen umgehen?

Wie bei allem, was die Ethik und die spirituelle Begleitung betrifft, ist das überlegte Abwägen des Einzelfalls aufgrund von verschiedenen individuellen Ausgangslagen unabdingbar. Je mehr man sich dem Spezifischen nähert, desto feinfühlicher muss die Haltung der Seelsorge sein. Gleichwohl können einige Grundsatzentscheide als Hilfeleistungen dienen.

Auch wenn ein Kranker empfindet, für nichts mehr nützlich zu sein und von Einsamkeit und der Sinnlosigkeit geplagt wird, so ist die kirchliche Gemeinschaft dafür verantwortlich, ihm aufzuzeigen, dass er einen unersetzlichen Platz innerhalb der Gemeinschaft besitzt und dadurch die Gemeinschaft bereichert. Die kirchliche Gemeinschaft muss also auf die eine oder auf die andere Art bei ihm präsent sein, um gemeinsam mit ihm diese Einsamkeit zu überwinden und ihn einzuladen am Gemeinschaftsleben teilzunehmen. Die kirchliche Begleitung von Kranken, Leidenden und Sterbenden wird also nie von einer Person allein, sondern stets zu mehreren ausgeübt. Dies wird im Alltag von vielen Seelsorgeteams in Spitälern und Seniorenheimen in die Tat umgesetzt. Darüber hinaus sind alle Gläubigen dazu aufgerufen sich an dieser Mission zu beteiligen.

Den folgenden Überlegungen liegt das Beispiel Jesu zugrunde. Das Evangelium berichtet an vielen Stellen vom Zusammentreffen einer sich elend fühlenden Person und dem Gott der Barmherzigkeit. In diesen Bibelstellen soll Jesus gezwungen werden, mitleidlose Urteile über einzelne Menschen zu fällen. Jesu Urteil über den unmoralischen Akt einer Person fällt er jeweils ohne Zugeständnisse. Gleichzeitig ist seine Liebe für diese Person unendlich. Niemand stellt so hohe Ansprüche wie Jesus, die sich etwa in seiner Missbilligung der Sünde zeigt. Niemand vergibt aber gleichzeitig wie Jesus ohne die geringste Verurteilung. Diese doppelte Facette ist Ausdruck von ein und derselben Liebe: Weil Christus die Person, die vor ihm steht, liebt, stellt er hohe Ansprüche an sie.

Der kirchliche Standpunkt zum Suizid ist ebenfalls unmissverständlich: Der Suizid ist objektiv betrachtet eine schlechte Tat. Keine noch so gut gemeinten Beweggründe,



keine anderen Umstände können dieses Schlechte einfach in Gutes umwandeln und dabei die Sünde rechtfertigen. Der Suizid an sich ist darum eine moralisch unentschuld bare Tat, auch wenn es nicht uns Menschen zusteht, über andere zu urteilen. Im Fall eines medizinisch assistierten Suizids, der die Zusammenarbeit mit einer Organisation erfordert, der jährliche Beiträge bezahlt werden, lässt die Tatsache, dass ein Mensch nicht nur über einen Suizid nachgedacht, sondern diesen organisiert und geplant hat, in moralischer Hinsicht noch schlimmer erscheinen. Es ist darum grundlegend wichtig, dass Seelsorgende versuchen, den wahren Willen einer Person und einen möglichen damit zusammenhängenden äusseren Druck aufzudecken. Dies soll dazu führen, Aufschluss über das Bewusstsein der Tragweite aufseiten einer sterbewilligen Person und deren näherem Umfeld zu erlangen.

Die Mission der Kirche ist es, die unendliche Liebe Christi zu verkünden. Mit dieser Liebe muss sie allen Menschen begegnen und sie unterstützen und kann sich darum nicht von dieser Pflicht entbinden. Wer auch immer sich in einer Situation wiederfinden mag, wie sie hier beschrieben wurde, muss darin Menschen mit Liebe und Barmherzigkeit begleiten und ihnen zugleich durch Worte und Taten die Position der Kirche zugunsten des Evangeliums des Lebens nahebringen. Wie auch immer die Entscheidung einer Person, die sich mit dem assistierten Suizid beschäftigt, ausfällt, darf diese nicht von der kirchlichen Gemeinschaft im Stich gelassen werden. Dies gilt sowohl für Christen, welche sich seelsorgerlich engagieren, als auch für Bekannte oder für die Familie.

Das Beispiel Jesu dient uns als Richtschnur, der wir nacheifern sollen. Im Fall der Suizidhilfe ist diese Anforderung mit grossen Schwierigkeiten verknüpft, welche nicht ohne Zweideutigkeit auskommen. Die Haltung der Seelsorge würde es in der Tat erfordern, dass man eine zum assistierten Suizid entschlossene Person «*so weit wie möglich*» und auf so bedachte Art und Weise wie möglich begleitet. Es kann vorkommen, dass eine Begleitungsverweigerung in einigen Situationen ein adäquates Mittel wäre, um darauf zu hoffen, dass die Person ihre Entscheidung mit Hilfe des Heiligen Geistes revidiert. Dennoch sind Christinnen und Christen dazu angehalten, sich zu jenen Menschen zu begeben, die sich am Rande des Lebens befinden. Es ist die Liebe zu diesen Menschen, mit ihrem Anspruch nach Wahrheit und Gerechtigkeit, die dieser Haltung zugrunde liegt.

Es bleibt herauszufinden, wie weit man Menschen begleiten kann. *Im Moment* des Suizids haben Seelsorgende die Pflicht, das Zimmer eines Patienten physisch zu verlassen. Hierfür gibt es subjektive und objektive Gründe.

Der grundlegende objektive Grund ist, dass die Kirche Zeugnis ablegt für das Leben. Indem die Seelsorgerin ihre oder der Seelsorger seine Gegenwart im Moment eines

willentlichen Suizids verweigert, gibt er ein Zeugnis für die Option der Kirche für das Leben. Das Zimmer zu verlassen bedeutet nicht, die Person zu verlassen. Die Seelsorgenden sind besonders dazu aufgerufen, durch ihre Gebete von ihrer Hoffnung zu zeugen. Auch können sie der Familie oder anderen Nahestehenden beistehen, welche oft selbst hilflos sind.

Zusätzlich kann die Anwesenheit einer Seelsorgerin/eines Seelsorgers bei einer Person, die sich willentlich das Leben nimmt, im Nachhinein als Beistand oder Kooperation interpretiert werden. Nicht nur die betroffenen Familien und die Sterbehilfeorganisationen würden dieses Bleiben als eine Billigung des assistierten Suizids interpretieren, sondern auch die Gesellschaft könnte dabei denken, die Kirche heisse solche Handlungen gut. Es besteht dabei also das Risiko, dass sich das öffentliche Zeugnis der Kirche zugunsten des Lebens verfinstert.

Ein subjektiver Grund, der das Verlassen eines Zimmers im Moment des Suizids nahelegt, ist die psychische Belastung, die sich aus der Erfahrung des hilflosen Beiwohnens bei einem Suizid ergeben kann. Zum einen kann man von niemandem verlangen, den Gewaltakt eines Suizids zu ertragen. Personen, welche diese Erfahrung gemacht haben, bezeugen, wie sehr sie dadurch traumatisiert wurden, nicht nur in dem Moment, in dem es geschah und sich eine Hand hoffnungslos an sie klammerte, sondern mehrere Monate oder Jahre später. Dies kann so weit gehen, dass sich eine Person kaum von einem solchen Schock erholen kann. Diese Situation unterscheidet sich in der Tat stark von der Begleitung einer Person am Lebensende. Der willentliche Akt des Suizids bringt eine ungewöhnliche Gewalt mit sich. Man kann niemanden zwingen, diesem Moment beizuwohnen.

Darum muss eine Seelsorgerin/ein Seelsorger das Zimmer eines Patienten vor den unmittelbar vorbereitenden Massnahmen zur Einnahme einer tödlichen Substanz (also vor der Bestätigung des Namens, der Urteilsfähigkeit, des freien Willens zur Einnahme des tödlichen Natriumpentobarbitals usw.) verlassen. Er kann diesen Patienten mit seinen Gebeten begleiten und sich so gut wie möglich um dessen persönliches Umfeld kümmern. Was die Zeit von der Einnahme der tödlichen Substanz bis zum Tode betrifft, die sehr lang dauern kann, untersteht dies der Einschätzung der Seelsorgerin/des Seelsorgers, welches die angemessenste Haltung ist. Wenn er beispielsweise erneut zum Patienten gerufen wird und umsichtig darum weiss, dass auch noch nach der Einnahme der tödlichen Substanz eine Reue möglich ist, kann es angebracht sein, den Patienten nochmals aufzusuchen, um an seiner Seite zu sein.

## **Die Sakramente des Lebens**

In der Schweiz kommt es aktuell immer häufiger vor, dass eine Person, die den assistierten Suizid in Erwägung zieht oder sich für die Durchführung desselben entscheidet, um die Sakramente bittet (Busssakrament, Krankensalbung, Eucharistie). Wie die Anfrage um kirchliche Begleitung ist auch die Bitte um den Erhalt der Sakramente sehr ernst zu nehmen. Das Spenden der Sakramente ist ein wichtiges Element der Seelsorge und der Gesundheit. Der Geistliche oder Kommunionsspender wird mit der heiklen Frage konfrontiert: Kann man die Sakramente unter den gegebenen Bedingungen erteilen? Jeder Priester ist sich bewusst, dass die Sakramente stets Sakramente des Lebens und für das Leben sind, sodass diese nicht als Vorbereitung auf einen Suizid gespendet werden können. Es kann jedoch vorkommen, dass die Spendung eines Sakraments seinen Platz in einer solchen Begleitung findet. Die folgenden Punkte möchten in einer solchen Situation eine Hilfe sein.

Erstens ist eine Unterscheidung von spezifischen und individuellen Situationen unabdingbar. Die Entscheidung, ein Sakrament zu spenden, es womöglich später zu geben oder es zu verweigern, setzt die Kenntnis der Situation der betroffenen Person voraus. Hierfür muss zunächst festgestellt werden, ob die Person später einmal auf den assistierten Suizid zurückgreifen will oder ob der Akt des Suizids unmittelbar bevorsteht. Anschliessend ist es wichtig zu wissen, ob die Absicht bereits öffentlich gemacht wurde, oder ob weder Familie, noch Nahestehende, noch das medizinische und pflegerische Fachpersonal informiert wurden; dieser Umstand könnte ein Hinweis darauf sein, dass die Person ihre Entscheidung noch nicht als definitiv erachtet.

Zweitens muss überprüft werden, ob die Person weiss, dass der vorsätzlich assistierte Suizid eine an sich moralisch schlechte Tat ist und dem Evangelium und den Sakramenten des Lebens widerspricht. Wenn dies der Person nicht oder nicht genügend bewusst ist, wird die Seelsorgerin/der Seelsorger sich die nötige Zeit nehmen, um dies mit Feingefühl, Überzeugung, Demut und in aller Unmissverständlichkeit zu erklären. Es geht hier darum, die Person mit der erforderlichen Klarheit darüber zu informieren, was die Seelsorgerin/der Seelsorger ihr geben kann und was er ihr nicht geben kann.

Drittens ist es generell schwierig, die innere Einstellung von jemandem adäquat zu erkennen, umso mehr, als dass sich diese im Verlauf der Zeit auch ändern kann. Man muss sich unter allen Umständen auf die Dynamik konzentrieren, der die Person folgt: Manchmal kann diese leichter durch einen Blick von aussen wahrgenommen werden. Wenn die Aussagen und das Verhalten der Person darauf hinweisen, dass sie ihre Entscheidung rückgängig macht und sie bereut, können die Sakramente gespendet werden. Wenn die Aussagen und die Schritte, die die Person unternimmt, in die

entschiedene Richtung des assistierten Suizids gehen, muss die Spendung der Sakramente eventuell verweigert oder verschoben werden. Eine Verweigerung der Sakramente birgt die Möglichkeit in sich, dass sie ein Patient als Einladung zu einem Überdenken der eigenen Haltung und zum Abstandnehmen von der Lebensentsagung verstehen kann.

Viertens ist eine irrige Auffassung der Sakramente als «magische» Handlung zurückzuweisen. Gott wirkt durch das Sakrament, aber dieses wird nur in Abhängigkeit von Voraussetzungen beim Empfänger wirksam. Insbesondere ist dazu der Wille gefordert, keine Sünden mehr zu begehen. Deshalb ist es wichtig, die tieferliegenden Gründe einer Person zu kennen, welche um ein Sakrament bittet. Wenn die Person ihre ursprüngliche Entscheidung, Suizid zu begehen oder eine Sterbehilfeorganisation um Unterstützung zu bitten, ändert, während sie gleichzeitig den Wunsch nach Unterstützung durch die Kirche äussert, können die Sakramente eine Unterstützung hin zur Bekehrung und Aussöhnung sein.

Die Seelsorgerin/der Seelsorger kann auch zum Schluss kommen, dass er die Sakramente unter den gegebenen Umständen nicht erteilen kann. In diesem Fall ist es wichtig, dass diese Entscheidung weder als Strafe noch als Anwendung einer strengen Regel aufgefasst wird, sondern dass deren tieferer Sinn in der Liebe Gottes für alle und zugunsten des Lebens zu finden ist. Ebenso bedeutet eine solche Entscheidung in keiner Weise einen Abbruch der Beziehung und der Begleitung. Die Seelsorgerin/der Seelsorger bemüht sich ganz besonders in einer solchen Situation, die bestehende Begleitung fortzuführen und dies ohne die geringste Verurteilung oder Wut, und ist dazu eingeladen, sich der Führung des Heiligen Geistes zu öffnen und Gott das Leben und den Tod anzuvertrauen

### **Der spirituelle Kampf in der Todesstunde**

Die Sterbebegleitung ist Teil der grossen christlichen Tradition der Kirche. Es geschieht etwas zwischen dem kurz bevorstehenden Tod und dem Tod an sich. Es handelt sich dabei nicht um eine neutrale, verlorene Zeit, eine Art Grauzone. Diese Zeit hat eine wesentliche Bedeutung im Leben eines jeden Menschen, der sich der Liebe Gottes hingibt, oder diese verweigert. Diese Zeit kann ein Moment eines letzten spirituellen Kampfes, eines Kampfes des letzten Akts der Freiheit sein. Die kirchliche Tradition lädt dazu ein, nicht nur während des Todeskampfes, sondern auch im Moment des Todes selbst zu beten. Es existieren verschiedene Abhandlungen der *Ars Moriendi*, die von der seelsorgerlichen Haltung der Tradition zeugen, welche das christliche Volk lehrt, der in den Tod eintretenden Person beizustehen und ihr dabei zu helfen, das ewige Leben anzunehmen und ihr letztes «Ja» zur Liebe Gottes auszusprechen.

Eine Person zu begleiten, welche sich durch einen assistierten Suizid das Leben nimmt und damit eine Tat begeht, die Gottes Gesetzen entgegengesetzt ist, bedeutet nicht, ihr Verhalten gutzuheissen, sondern auf eine letzte Bekehrung zu hoffen. Auch wenn die Person aus freien Stücken handelt, ist diese durch ihr vergangenes Leben, ihr Leid, ihre Erziehung und ihr Milieu geprägt. Diese Person wird dem Herrn des Lebens gegenüberzutreten, der als einziger befähigt ist, über die subjektive Freiheit der Person und damit über ihre Verantwortung zu urteilen.

Einer solchen Person und ihrer Familie beizustehen bedeutet zum einen, der Barmherzigkeit Gottes Ausdruck zu verleihen, welcher den, der sich tötet, weiterhin liebt. Zwar wird er über diese Person richten, aber es ist ein Gericht in Wahrheit und Liebe. Zum anderen ist der Beistand durch Seelsorgende ein Zeichen gegenüber dem Sterbenden und seinen ihm Nahestehenden für einen Gott des Lebens, welcher «bis zum Ende liebt» (Johannes 13,1). Eine solche Präsenz kann dem Sterbenden helfen, seinem Herrn entgegentreten, indem der Begleitende die Liebe Gottes kundtut und somit diese Begegnung so fruchtbar wie möglich macht. Diese Präsenz muss im Zeichen des Evangeliums zugunsten des Lebens stehen. Sie kann den Akt des Suizids, der dem Leben entgegengesetzt ist, nicht begleiten, aber sie könnte während der noch verbleibenden Zeit des Bewusstseins zur Verfügung stehen (z.B. kurz vor oder in manchen Fällen nach der Einnahme des tödlichen Mittels), und dem, der darum bittet, Hilfe bieten. Sowie auch Christus zwischen zwei Dieben gekreuzigt wurde, welche beide aufgrund ihres Verbrechens zum Tode verurteilt wurden, so sucht Christus den Sünder in seiner Todesstunde auf, um ihm immer wieder die Möglichkeit zu geben, sich in seinem Herzen für ein «Ja» zur Liebe auszusprechen (siehe Lukas 23, 35-49).

Durch die adäquate Präsenz einer Seelsorgerin/eines Seelsorgers zeigt die Kirche vor den Augen aller die absolute Liebe Gottes, «der nicht den Tod des Sünders wünscht, sondern dass er lebe» (Ezechiel 33, 11). Die Gegenwart der Seelsorgerin/des Seelsorgers zeugt von der Präsenz Christi, der neben dem Dieb am Kreuz hängt. Die Erfahrung mancher Heiligen, wie die der heiligen Therese von Lisieux, erinnern an die Bedeutung dieses letzten spirituellen Kampfes. Während mehrerer Monate der Krankheit wurden ihr Glaube und ihre Hoffnung auf die Probe gestellt und sie war versucht, sich zu töten. Aber sie gab sich dem Herrn in ihrem Glauben hin, unterstützt durch die Anwesenheit ihrer betenden Schwestern. Einer Person, welche sich töten will, zur Seite zu stehen, ist ein betendes Zeichen der grenzenlosen Liebe Gottes, die sich in Jesus Christus mit dessen Worten offenbart hat: «Vater, vergib ihnen, denn sie wissen nicht, was sie tun» (Lukas, 23, 34).

Eine einfache menschliche Logik kann eine solche Präsenz und eine solche Haltung des Mitleids und der Hoffnung nicht erfassen. Eine christliche Logik, die der Vollendung der

Liebe gegenüber offen ist, ist dazu eingeladen, den Weg der Barmherzigkeit zu gehen. Diese geht über die menschliche Gerechtigkeit hinaus, ohne sie zu zerstören, denn sie begleitet die menschliche Gerechtigkeit bis hin zur Vollkommenheit des Vaters, wie auch die Bergpredigt sie offenbart (siehe Matthäus 5).

Man kann daher nicht ausschliessen, dass eine Seelsorgerin/ein Seelsorger nach reiflicher Überlegung akzeptiert, eine Person zu begleiten, um mit ihr den Weg zum ewigen Leben zu gehen. Eine solche Haltung folgt der Logik der Seelsorge der Inklusion, die von Papst Franziskus unterstützt wird. Dieser vermeidet es, einen sündigen Menschen im Voraus auszuschliessen. Die Seelsorge der Inklusion vermeidet somit, einen Sünder mit seiner objektiven Sünde gleichzusetzen.

Überdies ist dies die einzige Art und Weise, einer wichtigen und oft vernachlässigten Tatsache Rechnung zu tragen: Zwischen dem Moment, in dem eine Person das tödliche Mittel einnimmt, und ihrem Tod, vergeht einige Zeit, die sehr lang sein und die von der Kirche nicht unbeachtet gelassen werden kann (siehe oben, Seite 12). Wenn eine Seelsorgerin/ein Seelsorger somit zu einem Sterbenden gerufen wird, nachdem er das tödliche Mittel geschluckt hat, ist es nicht unmöglich, ihn während seiner letzten bewussten Augenblicke zu begleiten. Niemand kann wissen, was im Herzen eines Menschen und in der Begegnung mit dem Herrn des Lebens geschieht. Dennoch hat die Seelsorgerin/der Seelsorger je nach Umständen das Recht, das Zimmer, in dem der Suizid begangen wurde, nicht zu betreten, sondern sich eher den Nahestehenden anzunehmen.

### **Begleitung der Familien, der Nahestehenden und des medizinischen und pflegerischen Fachpersonals**

Wenn die Entscheidung, sich unter Einbezug einer Sterbehilfeorganisation das Leben zu nehmen, auf einen persönlichen Entschluss zurückgeht, sind die Konsequenzen für all jene, die auf die eine oder andere Art mit der betroffenen Person verbunden sind, beträchtlich. Diese Person ist keine isolierte Insel, sondern ein Mensch, der in Beziehungen zu seinen Familienmitgliedern, zu Nahestehenden, zum Pflegepersonal oder zu anderen Mitgliedern einer Einrichtung steht. Die Auswirkungen einer solchen Entscheidung und einer solchen Geste sind oft diffus und unvorhersehbar, umso mehr, als dass die Situationen sich sehr voneinander unterscheiden. Manche Mitglieder des medizinischen und pflegerischen Fachpersonals und manche Nahestehende unterstützen oder teilen die getroffene Entscheidung, andere haben im Gegenteil das Gefühl, dass ihnen die Entscheidung des Betroffenen aufgezwungen wird. Des Öfteren werden ihre innersten Überzeugungen direkt verletzt. Auch wenn dies nicht Gegenstand des vorliegenden Dokuments ist, muss sich die Kirche aller an diesem

Prozess beteiligten Personen feinfühlig annehmen. Die Seelsorgenden haben die besondere Pflicht, den Beteiligten Zuwendung und Beistand zu schenken.

Objektiv gesehen handelt es sich beim Thema dieses Dokuments um einen Suizid, das heisst um einen gewaltsamen und willentlichen Tod. Polizisten und Gerichtsmediziner werden hinzugezogen, um die Todesursache festzustellen und sicherzugehen, dass es sich in der Tat um einen Suizid handelt. Der Versuch, die Begrifflichkeit zu ändern und damit vorzugeben, dass es sich lediglich um eine «Sterbehilfe» handelt, um die Sache zu banalisieren oder abzuschwächen, ändert nichts an der Realität: Diese Tat bleibt in sozialer und gesetzlicher Hinsicht in unseren Gewissen als Suizid bestehen und hinterlässt unauslöschliche Spuren.

Wenige Studien haben die Auswirkungen solcher Taten auf die mehr oder weniger beteiligten Nahestehenden im Prozess eines assistierten Suizids untersucht, aber einige Autoren äussern beträchtliche Bedenken bezüglich langfristiger Auswirkungen<sup>17</sup>.

Für viele Angehörige und Mitglieder des medizinischen und pflegerischen Fachpersonals besteht die Schwierigkeit darin, Menschen einerseits zu begleiten und andererseits Verständnis aufzubringen für deren Entscheid, sich das Leben zu nehmen. Die Situation ist paradox, da die Angehörigen, welche oft eine von Liebe und Respekt geprägte Beziehung zu dem Betroffenen leben, ungewollt zu Beteiligten eines gewaltsamen Todes werden. Das Paradox besteht darin, die Situation akzeptieren zu müssen und gleichzeitig nicht zu akzeptieren. Daher rühren unklare Gefühle des Leidens und der Schuld. Die Tatsache, einen programmierten Termin mit dem Tode einer geliebten Person zu haben, ist so unnatürlich, dass daran der Wunsch des Individuums nach Autonomie nichts ändert.

Wenn auch die meisten Pflegepersonen zugestehen, dass es nicht ihre Aufgabe ist, als Akteure oder als Zeuge passiver Art, Teil eines im Tode endenden Prozesses zu sein, zeigen die Studien, wie sehr Ambivalenzen oder Anspannungen die Situationen komplexer machen. Eine kürzlich durchgeführte Studie<sup>18</sup> bestätigt das Auftreten von solchen Ambivalenzen: Man schwankt zwischen Verständnis für die Entscheidung der Person, den Kompromissen betreffend eigener beruflichen Werte und der Verweigerung von Beistand etc., was viele Mitglieder des medizinischen und pflegerischen Fachpersonals hilflos zurücklässt. Manche haben das Gefühl, jeglicher fachlichen Reflexion «entsagt» zu haben, die angesichts der Selbstbestimmung der kranken Person wie «sistiert» wirkt. Die Erfahrungsberichte sind zahlreich und zeugen

---

<sup>17</sup> Siehe « Les proches impliqués dans une assistance au suicide », *Revue Cairn* 2011/3, pp. 277-283.

<sup>18</sup> « Suicide assisté : positionnements, enjeux et réponses professionnels des personnels soignants et sociaux au sein des institutions concernées par la problématique », Fachhochschule Westschweiz, 2015.

von den empfundenen Schwierigkeiten aufgrund des späteren Gefühls des Versagens in der Beziehung und davon, dass Debriefings dies absolut nicht auffangen können.

Die Seelsorgenden haben auch eine Beistandspflicht gegenüber den Familien, den Nahestehenden und gegenüber dem medizinischen und pflegerischen Fachpersonal. Jedoch empfinden sie sich oft selbst als Gefangene dieser Ambivalenzen, besonders sofern ihre Begleitung als Versagen wahrgenommen wird, wenn die Person bis zum Suizid geht. Könnten sie dabei nicht gerade auf diese ihre eigene Ambivalenz zurückgreifen, um sich in ihrer zeitweiligen Verzweiflung und in ihrer dennoch unerschütterlichen Hoffnung auf die Menschlichkeit den liebenden Angehörigen oder den verunsicherten Mitgliedern des ärztlichen und pflegerischen Fachpersonals anzuschließen? Dies kann in der Empathie geschehen, im gegenseitigen Verständnis und wenn möglich mithilfe von gemeinsamen Gebeten. Dadurch kann eine solche Begleitung von der andauernden Gegenwart des leidenden Christi zeugen und den christlichen Sinn des Leidens in der Hoffnung auf die Auferstehung durchscheinen lassen.



## Dritter Teil: Beurteilung von spezifischen Situationen

Was die Begleitung von betroffenen Menschen und im Speziellen die Spendung der Sakramente betrifft, sind die hier vorliegenden Empfehlungen als generelle Leitlinien zu verstehen, die den christlichen Ansatz näher erläutern. Je mehr wir uns dem Spezifischen nähern, desto bedachter müssen wir allerdings agieren. Deshalb werden in diesem Dokument einige reale Situationen und konkrete Fälle vorgestellt, um das Bewusstsein für diese zu schulen und um Einstellungen zu fördern, die in der Praxis als die angemessensten angesehen werden können. Dabei führt dieses Dokument einige Anhaltspunkte auf und erhebt dabei keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Wir stellen jedoch fest, dass die hier aufgezeigten Schwierigkeiten darauf zurückzuführen sind, dass der Akt des assistierten Suizids an sich schlecht ist, was alle in Verlegenheit bringt. Da es oft nicht einfach eine beste Lösung gibt, müssen wir uns manchmal mit dem geringsten Übel zufriedengeben.

Im Folgenden werden Herausforderungen und praktische Hilfen für die Seelsorge vorgestellt. Diese müssen allerdings als Hinweise für ein mögliches Verhalten verstanden werden und nicht als streng anzuwendende «Modelle». Es geht im Folgenden darum keineswegs um "typische" und noch weniger um normative Fälle, sondern um mögliche Situationen, die die Frage nach dem Zeitpunkt einer Begleitung betreffen. In den konkreten Situationen wird man wohlweislich sehr bedacht handeln müssen. Dazu müssten wir die persönliche Vorgeschichte des Patienten, seine Beziehungen zur Familie und andere für die pastorale Entscheidungsfindung wichtige Elemente berücksichtigen, die hier nicht ausgeführt werden, die aber stark von der moralischen Beurteilung abweichen können.

1. Eine Person erklärt der Seelsorgerin/dem Seelsorger: «Ich bin Mitglied einer Sterbehilfeorganisation, weil ich Angst habe, zu leiden, in Atemnot zu ersticken, eine unerträgliche Last für meine Angehörigen und für die Gesellschaft zu werden. Ich bin gläubig, ich schätze die spirituelle Begleitung und ich möchte regelmässig die Sakramente erhalten.»

In diesem frühen Stadium wird dazu geraten, nicht sofort die Mitgliedschaft bei einer solchen Organisation zu diskutieren. Eine solche Aussage bedeutet oft, dass die Person Hilfe und Unterstützung benötigt und dass sie um diese bittet. In dieser Situation muss eine aufmerksame und ganzheitliche Begleitung angestrebt werden, welche darauf abzielt, die Ängste zu zerstreuen und das Vertrauen in Gott und in seine Hilfe zu stärken. Eine Erklärung der medizinischen Möglichkeiten, vor allem der Palliativpflege, aber ebenso die Bereitschaft zu Nähe, Sicherheit und Zuwendung sind hier angebracht.

Diese Anfrage um Hilfe soll alle betroffenen Personen im Rahmen ihrer Möglichkeiten aktivieren: die Angehörigen sowie medizinisches und pflegerisches Fachpersonal, Seelsorgende und freiwillige Begleitende. Der regelmässige Erhalt der Sakramente stellt dabei eine Quelle der Hoffnung und des Vertrauens dar.

Sobald das Vertrauen zwischen der Seelsorgerin/dem Seelsorger und dem Patienten nach einer gewissen Zeit der spirituellen Begleitung beidseitig gewachsen ist, kann die Mitgliedschaft der Person bei einer Sterbehilfeorganisation angesprochen werden. Es ist dabei wichtig zu wissen, dass die Personen aus allen möglichen Gründen Mitglied bei solchen Organisationen sind. Manchmal geht es den Personen gar nicht darum, vom assistierten Suizid Gebrauch zu machen, sondern darum, dass diese Organisationen dafür bekannt sind, auf effiziente Weise für die Einhaltung der Patientenverfügung ihrer Mitglieder zu sorgen. In solchen Fällen muss man die betroffenen Personen auf vollwertige Alternativen hinweisen. Die Seelsorgerin/der Seelsorger kann sich ggf. auch selbst als autorisierter Vertreter bezüglich einer Patientenverfügung zur Verfügung stellen. Nichtsdestotrotz lässt die Mitgliedschaft bei einer solchen Organisation darauf schliessen, dass die Person *prima facie* den Willen haben könnte, sich das Leben zu nehmen: Dieser Punkt muss im Gespräch klar angesprochen werden. Allein die Tatsache der Mitgliedschaft in einer solchen Organisation und deren finanzielle Unterstützung stellt eine Beteiligung am Schlechten dar, was nicht ohne Bedeutung ist. Insgesamt sollte das Gespräch die Bekehrung und das Aufzeigen weiterer Bedingungen anstreben, unter welchen die Sakramente erteilt werden können. Die Sakramente verkörpern eine Unterstützung zugunsten des Lebens, auch wenn sich dieses dem Ende zuneigt. Der regelmässige Empfang der Sakramente ist daher eine Quelle der Hoffnung und des Vertrauens.

2. Die Seelsorgerin/der Seelsorger ist direkt mit der folgenden Aussage konfrontiert: «Warum sollte ich mein Leiden unnötig verlängern? Mein Leben ist nichts mehr weiter als ein Todeskampf. Dies wird sich nicht mehr ändern. Weiterzuleben bedeutet für mich und meine Familie nichts weiter als Leid.»

Dass das Leben eine solch unerwartete Wendung in einem Krankheitsstadium nimmt, ist nicht auszuschliessen. Die kommenden Tage oder Wochen könnten eine unerwartete positive Erfahrung oder Veränderung mit sich bringen, die jeglichen Bedarf nach einem assistierten Suizid hinfällig werden lassen kann. Ohne die Schwere der bevorstehenden Erprobungen herunterzuspielen, muss man die Aufmerksamkeit auf die tiefgehenden und kostbaren Lebenserfahrungen richten, die von den Angehörigen und vom medizinischen und pflegerischen Fachpersonal sowie auch von den Patienten selbst erlebt werden können. Dies zeigt die Erfahrung. In den letzten Lebenstagen oder -stunden eines Menschen können sich Probleme klären,

Unverständnis kann behoben und auch Konflikte können überwunden werden. Man kann eine Aussöhnung erleben.

Es ist daher wichtig, sich der kranken Person mit Vertrauen und Zuversicht zuzuwenden. Es kann auch helfen, daran zu erinnern, dass die verbleibende Lebenszeit eine grosse Bedeutung für die begleitenden und pflegenden Personen hat. Man muss daran festhalten, dass jede Seelsorgerin/jeder Seelsorger die Mission hat, die «Frohe Botschaft» zu übermitteln: Gott selbst kann aus etwas Unnutztem und vollkommen Aussichtslosem etwas Gutes machen (siehe Matthäus 25, 26). Man kann nicht im Voraus ausschliessen, dass die letzten Stunden, die man sich ersparen wollte, die fruchtbarsten des eigenen Lebens sein können. Es lohnt sich, sich stets von Gott überraschen zu lassen. Weiter ist es wichtig, alle Ressourcen der Palliativmedizin auf professionelle Weise auszuschöpfen, damit die Schmerzen und Leiden so weit wie möglich beseitigt oder zumindest gelindert werden. Selbst in solchen Situationen ist es hilfreich, den Horizont zu erweitern und das Bewusstsein für die Gemeinschaft der Heiligen auszubauen. Das Franziskus von Assisi zugeschriebene Gebet kann eine Hilfe sein:

«Herr, lass mich trachten,  
nicht, dass ich getröstet werde, sondern dass ich tröste;  
nicht, dass ich verstanden werde, sondern dass ich verstehe;  
nicht, dass ich geliebt werde, sondern dass ich liebe.  
Denn wer sich hingibt, der empfängt;  
wer sich selbst vergisst, der findet;  
wer verzeiht, dem wird verziehen;  
und wer stirbt, der erwacht zum ewigen Leben.»

3. Eine Person erklärt der Seelsorgerin/dem Seelsorger: «Ich befinde mich im Endstadium meiner Krankheit, ich leide immer stärker, ich empfinde keine Lebensqualität mehr, mein Leben hat keinen Sinn mehr. Ich habe niemanden mehr und bin nichts mehr als eine Last. Ich habe mich daher dazu entschlossen, eine Sterbehilfeorganisation zu kontaktieren, um meinem Leben willentlich ein Ende zu setzen. Aktuell werden die medizinischen, verwaltungstechnischen und juristischen Belange geklärt. Trotzdem möchte ich die Kommunion und die Krankensalbung erhalten.»

Wenn die Person ihre Haltung und ihre Entscheidung in aufrichtiger Reue ändert, ist die Erteilung eines Sakraments nicht ausgeschlossen: Es ist eine effiziente Hilfe auf dem Weg zu Gott. Hier muss die Tatsache verdeutlicht werden, dass die Sakramente immer Sakramente des Lebens sind. Die Absicht der Seelsorgerin/des Seelsorgers muss daher klar bleiben: Man soll die Person keinesfalls dazu zwingen, aber man sollte bis zuletzt versuchen, sie von ihrem Vorhaben abzubringen. Allenfalls kann es hilfreich sein, mit der kranken Person über ihre Wünsche und über die wahren Gründe zu sprechen,

welche sie dazu bringen, ihrem Leben ein Ende setzen zu wollen. Die Seelsorgerin/der Seelsorger kann mit ihr den tieferen Sinn ihrer Situation und ihrer eigenen Berufung erforschen, selbst unter schwierigen Umständen. Besonders können beide zu jedem Lebenszeitpunkt die liebende Gegenwart Gottes erfahren. Es ist wichtig, dass die Person erkennen kann, dass Gott bei ihr ist und auf sie wartet. Sein Leben selbst mithilfe anderer zu beenden, bedeutet letztendlich, sich Gott nicht anzuvertrauen und seiner unendlichen Liebe kein Vertrauen zu schenken. In der heiligen Kommunion gelangen wir jedoch auf die höchste Ebene des Vertrauens und der Verbundenheit zwischen Gott und dem Menschen: Gott gibt sich dem Menschen und der Mensch kann auf diese Art durch die Eucharistie auf Gott zurückgreifen. Alle Christen sind dazu aufgerufen, dem Beispiel Jesu zu folgen und sich ausnahmslos Gott hinzugeben. So betrachtet widerspricht der Wille, auf einen assistierten Suizid zurückzugreifen, dem, was zwischen Gott und dem Menschen während der Eucharistie geschieht. Die Eucharistie ist somit ein effizientes Zeichen der Opfergabe Christi und bringt die Gläubigen mit seinem Leben, seinem Leiden und seinem Tod für die Menschheit in Beziehung. Wer die Eucharistie empfängt, kann sich somit mit den Leiden Christi verbunden fühlen (siehe Kolosser 1,24). Man muss sich gegen das Verständnis der Sakramente als Zauber und als automatischer Mechanismus wehren. Ohne die richtigen inneren Voraussetzungen, können sie nicht auf fruchtbaren Boden fallen. Als Lazarus' Schwester sprach: «Herr, wenn du hier gewesen wärest, so wäre mein Bruder nicht gestorben», im Sinne von: «Jetzt ist es zu spät!», antwortete Jesus ihr: «Ich bin die Auferstehung und das Leben» (Johannes 11,25).

Es ist nie zu spät für das, was Gott tut! Wer die heilige Eucharistie empfängt, stimmt dem zu. Man kann die Eucharistie demnach nicht fruchtbar empfangen wollen und ihr gleichzeitig in Form eines Suizids widersprechen. Die Eucharistie entfaltet ihre volle Wirksamkeit, wenn die Person, die diese empfängt, Christus erlaubt, über ihr Leben zu verfügen. Bedeutet all dies, dass man in diesen Fällen kategorisch die heilige Kommunion oder analog dazu die Krankensalbung verweigern soll? Nicht unbedingt und nicht immer. Was Papst Franziskus in seinem nachsynodalen apostolischen Schreiben *Amoris Laetitia* schreibt, ist von grosser Hilfe: «Aufgrund der Bedingtheiten oder mildernder Faktoren ist es möglich, dass man mitten in einer objektiven Situation der Sünde – die nicht subjektiv schuldhaft ist oder es zumindest nicht völlig ist – in der Gnade Gottes leben kann, dass man lieben kann und dass man auch im Leben der Gnade und der Liebe wachsen kann, wenn man dazu die Hilfe der Kirche bekommt..»<sup>19</sup>.

Man könnte also den Kranken fragen: «Sind Sie dazu bereit, Gott um seine Hilfe und um seine Erleuchtung zu bitten, um zu erkennen, dass das, was Sie planen, unvereinbar

---

<sup>19</sup> PAPST FRANZISKUS, nachsynodales apostolisches Schreiben *Amoris Laetitia*, 19. März 2016, n° 305.

mit dem Evangelium ist?» Wenn die Antwort glaubwürdig bejahend ist, und wenn sie die Möglichkeit eröffnet, die Person dahingehend zu begleiten, dass sie von der getroffenen Entscheidung Abstand nehmen kann, können die Sakramente in voller Verantwortung erteilt werden.

4. Eine Person informiert über Folgendes: «Alles ist bereit und organisiert, damit ich am nächsten Samstag mithilfe einer Sterbehilfeorganisation aus dem Leben scheiden kann. Davor würde ich gern noch die Sakramente erhalten.»

Es ist angezeigt, die Person bis zum Ende mit Zuwendung, Nähe und Empathie zu begleiten. Gebete und Segnungen sind auch in diesem Moment wichtig. Es bleibt allein zu eruieren, ob die Spendung eines Sakraments noch etwas bringt, oder ob dies nicht eher eine Hintergehung des Gemeinten darstellt.

In seinem Buch *Der Name Gottes ist Barmherzigkeit* spricht Papst Franziskus vom Unterschied zwischen einem Sünder und einer korrumpierten Person. Er schreibt dazu:

«Korrumpiert zu sein heisst, dass die Sünde nicht als solche erkannt wird und uns deshalb nicht demütig macht. Sie wird vielmehr zum System erhoben, wird zur geistigen Gewohnheit, zur Lebensweise. Wir spüren nicht mehr, dass wir Vergebung und Barmherzigkeit nötig haben, sondern halten uns und unser Verhalten für gerechtfertigt. Jesus sagt zu seinen Jüngern: Selbst wenn ein Bruder dich siebenmal am Tag beleidigt und siebenmal zu dir kommt und von dir Verzeihung erbittet, dann vergib ihm. Der reuige Sünder, der schwach ist und immer wieder in die Sünde fällt, findet jederzeit Vergebung, wenn er einsieht, dass er der Barmherzigkeit bedarf. Ist jemand aber von der Sünde korrumpiert, dann bereut er nicht. Er sündigt weiter und tut doch so, als wäre er christlich»<sup>20</sup>.

Wenn die kranke Person nicht von dieser Blindheit befreit wird, wird die Kraft der erhaltenen Sakramente herabgesetzt. Wenn andererseits der Priester die Spendung der Sakramente zu leicht nimmt, fördert er eine spirituelle Richtungslosigkeit und bezeugt diese sogar indirekt.

Was die Schwere einer Sünde betrifft, muss ein Dialog darüber sehr vorsichtig geführt werden. Und dennoch dürfen Seelsorgende diesem nicht ausweichen.

In *Amoris Laetitia* spricht der Papst auch vom Prinzip der Gradualität, indem er den heiligen Johannes Paul II. zitiert. Es handelt sich dabei nicht um eine Gradualität der objektiven Feststellung, dass der Suizid eine schwere Sünde darstellt. Es geht darum, dass ein stufenweises Wachsen durch eine kluge und aufmerksame Seelsorge

---

<sup>20</sup> PAPST FRANZISKUS, *Der Name Gottes ist Barmherzigkeit*, München, 2016, pp. 105-106.

vonnöten ist. Dieser soll die Gläubigen Schritt für Schritt auf eine grössere Entscheidungskraft hin begleiten: «Auf dieser Linie schlug der heilige Johannes Paul II. das sogenannte „Gesetz der Gradualität“ vor, denn er wusste: Der Mensch „kennt, liebt und vollbringt [...] das sittlich Gute [...] in einem stufenweisen Wachsen“. Es ist keine „Gradualität des Gesetzes“, sondern eine Gradualität in der angemessenen Ausübung freier Handlungen von Menschen, die nicht in der Lage sind, die objektiven Anforderungen des Gesetzes zu verstehen, zu schätzen oder ganz zu erfüllen. Denn das Gesetz ist auch ein Geschenk Gottes, das den Weg anzeigt, ein Geschenk für alle ohne Ausnahme, das man mit der Kraft der Gnade leben kann, auch wenn jeder Mensch »von Stufe zu Stufe entsprechend der fortschreitenden Hereinnahme der Gaben Gottes und der Forderungen seiner unwiderruflichen und absoluten Liebe in das gesamte persönliche und soziale Leben« voranschreitet»<sup>21</sup>.

Aus diesem Grund ist es wichtig, die leidende Person nicht nur mit Worten, sondern mit einer Haltung zu begleiten, welche von der grenzenlosen Grosszügigkeit Gottes zeugt. Gott legt sein Vertrauen in den Menschen und die Momente des Zweifels und der Schwierigkeiten ermöglichen manchmal, sein Wort besser zu vernehmen. Jesus zeugt von Gottes Liebe bis zum Ende. Deshalb ist es niemals zu spät, um Ja zu dem nach wie vor fruchtbaren Leben zu sagen, das uns manchmal auf mysteriöse Weise geschenkt wird. Das Sakrament der Versöhnung kann gefeiert werden, wenn die Person auf diesem Weg einer aufrichtigen Reue Ausdruck verliehen hat und von ihren einst geäusserten Absichten Abstand nimmt.

5. Ein weiteres Zeugnis eines Patienten: «Übermorgen werde ich meinem Leben mithilfe einer Sterbehilfeorganisation ein Ende setzen. Ich wäre froh, nicht allein hingehen zu müssen, ich möchte gern, dass mich jemand begleitet. Wären Sie als Seelsorgerin/Seelsorger dazu bereit, in diesem entscheidenden Moment an meiner Seite zu sein?»

Bis zum Ende ist der Wunsch dieser Person spürbar, sich nicht verlassen zu fühlen und darum begleitet zu werden. In dieser Situation besteht die Herausforderung für die Seelsorge in zwei Elementen, die man nicht gegeneinander ausspielen, sondern möglichst miteinander versöhnen sollte.

Auf der einen Seite steht es in der Verantwortung der Seelsorge und in der aus dem Evangelium entspringenden Mission, für diese Person da zu sein und sie mit seiner liebenden Gegenwart zu begleiten.

Auf der anderen Seite fühlt die Seelsorge sich dazu gezwungen, allen beteiligten Personen klar zu kommunizieren – dem Patienten gegenüber zu allererst –, dass sie

---

<sup>21</sup> PAPST FRANZISKUS, *Amoris Laetitia*, n° 295.

diesen Akt radikal ablehnt. Er muss dabei in jedem Augenblick verhindern, dass seine Gegenwart im Auftrag der Kirche als eine moralische Unterstützung des assistierten Suizids aufgefasst werden könnte. Seine Worte, seine Gesten und seine Haltungen müssen ohne Zweideutigkeit sein. In dieser Situation und in diesem Moment ist es nicht möglich, die Sakramente zu spenden, wenn die Person darum bittet. Das Hauptziel wird daher sein, auf kohärente Weise von der unendlichen Barmherzigkeit des Gottes der Liebe zu zeugen, der seine Kinder niemals verlässt.

Es besteht hier also eine Spannung, in welcher die Seelsorge sich befindet. Diese erfordert eine besondere Aufmerksamkeit für jene Momente, in denen sich Wege Schritt für Schritt auf tun können, welche jedoch stets in einer Grauzone bleiben. Man hat die Wirkung der eigenen Worte, des Zuhörens, der Präsenz, der Stille oder des Gebets kaum im Griff. Sicher würde man gern einen «Punkt ohne Wiederkehr» definieren, aber es ist schwierig, diesen genau festzulegen, da er je nach Situation verschieden sein und je nach Person zu einem anderen Zeitpunkt eintreffen kann. In einigen Fällen kann es inadäquat sein, sich bei dem Betroffenen zuhause oder am Orte des Suizids aufzuhalten. In anderen Situationen kann man erwägen, dass die Seelsorge die Familie oder andere Nahestehende begleitet, wenn diese zugegen sind. In den meisten Fällen bleibt die Seelsorgerin oder der Seelsorger so lang wie möglich an der Seite des Kranken: In der Stille, im Gebet oder in einem möglichen Dialog.

Wenn die Massnahmen beginnen, die unmittelbar zur Einnahme des tödlichen Medikaments führen, hat die Seelsorge die Pflicht, aus Sorge um die betroffene Person den Raum zu verlassen. Vielleicht kann diese Tatsache noch eine Art der Einladung sein, nicht von dem assistierten Suizid Gebrauch zu machen. Zumindest erfordert die Verweigerung, der Person weiter beizuwohnen, eine gewisse Klarheit: Dies geschieht nicht mit dem Ziel, die Person zu verlassen, sondern aus der Verpflichtung, vom Dienst des Lebens zu zeugen. Indem die Seelsorgerin oder der Seelsorger sich zurückzieht, vermindert die Seelsorge auch das Risiko einer zweideutigen Beurteilung seiner Haltung oder jener der Kirche. Er kann diesen Moment eher für die Nahestehenden aufwenden, die sich in einer unerträglichen Situation befinden.

Es ist wichtig, dem medizinischen und pflegerischen Fachpersonal, den Nahestehenden und der Familie den Sinn einer seelsorgerlichen Begleitung zu kommunizieren. Was auch geschehe, der Christ ist gegenwärtig und beweint den Tod desjenigen, der ihn gewählt hat. Eine Person zu begleiten, bedeutet immer, Christus zu folgen. Die Verantwortung, welche vom Evangelium herrührt, besteht darin, der Person zu helfen, dem Herrn gegenüberzutreten, ihn zu empfangen und sich seiner Art und Weise des Lebens anzupassen. Wenn der Kranke es explizit ablehnt, die Botschaft des Lebens anzunehmen, die von der Kirche in ihrer Mission weitergetragen wird, und wenn er

weiter eine Tat begehen will, die dieser Botschaft entgegengesetzt ist, was bedeutet dies letztlich? Die Seelsorge muss ihre Beurteilungsfähigkeit unter Beweis stellen: Sie muss stets den Gott des Lebens verkünden.

Aber da eine Begleitung nie einfach endet, kann die Seelsorgerin oder der Seelsorger, wenn es die Umstände erfordern oder ermöglichen, nicht nur beten, sondern der Person auch in ihren letzten Momenten beistehen. Die Realität zeigt, dass die Zeit zwischen dem Moment, in dem das tödliche Mittel geschluckt wurde, und dem des Todes, relativ lang sein kann. Was passiert in dieser Zeit im Herzen der Person? Die Seelsorge kann es als angebracht erachten, in dieser Zeit präsent zu sein und wenn es die Umstände ermöglichen, auch dem Moment des Todes beizuwohnen. Die Entscheidung dazu kann auch eine Art des «Liebens bis zum Ende» sein und begleitet so die Person im Moment ihres Todes, in welchem sie sich vielleicht Gott zuwendet. Ein solcher Entscheid muss allerdings sorgfältig gefällt werden und bedarf der Achtsamkeit, denn Seelsorgende, die eine Person aus Mitgefühl begleiteten, berichten von der gewaltsamen Erfahrung, welche solcher Ereignisse innewohnt und von den daraus entspringenden Traumata.

6. Die Angehörigen einer schwerkranken Person sind verzweifelt: Diese möchte von einem assistierten Suizid Gebrauch machen und die Vorbereitungen sind im Gange. Die Angehörigen erwarten von der Seelsorge, dass sie sie dahingehend unterstützt, die kranke Person von ihrem Vorhaben abzubringen. Auch das medizinische und pflegerische Fachpersonal kann sich auf diese Art gegenüber dem Seelsorger äussern.

Man kann den Angehörigen raten, der kranken Person ihre Liebe bis zum Ende zu zeigen. Man kann sie dazu ermutigen, diesem Nahestehenden gegenüber auszudrücken, dass seine Absicht, sich das Leben zu nehmen, ihnen Leid zufügt, aber dass sie ihn trotzdem lieben. Dabei muss man jegliche Unaufrichtigkeit vermeiden, ohne die kranke Person zu verletzen, und sowohl Wahrheit als auch Kohärenz in allem Sein und Reden anstreben.

In der Tat ist es so, dass der Suizid ein grosser Schmerz für die Angehörigen bedeutet. Dieser Schmerz und dieses Leid sind nicht nur kurzfristiger Natur, sondern je nach Umständen werden sie für den Rest ihres Lebens auf ihnen lasten.

7. Die Seelsorgerin/der Seelsorger stellt fest, dass die Angehörigen einen gewissen Druck auf den Kranken sowie auf sie/ihn selbst ausüben, da sie von ihr/ihm erwarten, dass sie/er den assistierten Suizid «gutheisst» und ihnen ein gutes Gewissen vermittelt. Die Angehörigen wünschen ein Ritual, um diesen Weg «in Würde» zu erleben.

Zuerst sei hier das Prinzip formuliert: Nie ist es erlaubt, jemanden zu verurteilen. Dennoch ist es legitim und manchmal notwendig, Stellung zu nehmen und den



Angehörigen die Überzeugung und die Botschaft der kirchlichen Gemeinschaft, die man vertritt, zu erklären. Dabei folgt man stets Christus, in Gerechtigkeit und Barmherzigkeit. Den assistierten Suizid eines Angehörigen zu unterstützen, ist weder ein Dienst am kranken Menschen noch an sich selbst, denn dies widerspricht dem Sinn der christlichen Liebe. Die Angehörigen müssen wissen, dass die Seelsorgenden auf der Seite des Lebens bleiben und bis zum letzten Augenblick alles ihnen Mögliche tun werden, damit die kranke Person Gott als einen Gott des Lebens erkennt. Niemand kann von einer Seelsorgerin/einem Seelsorger erwarten, dass sie/er einen Akt gutheißt, welcher das Leben in Abrede stellt. Hier ist eine Transparenz darüber gefordert, was kirchliche Begleitung bedeutet und was nicht. Diese Forderung nach Transparenz ist unerlässlich für jegliche ehrliche Klärung der Situation.

Auch hier geht es darum, auf die Anliegen der Angehörigen bis zum Ende bestmöglich zu reagieren und so gut wie möglich die Hoffnung auf einen Wandel in der Entscheidung beizubehalten. Man kann, um es mit Papst Franziskus auszudrücken, eine «verbeulte» Kirche<sup>22</sup> riskieren, aber ohne die Wahrheit des Auferstandenen zu verraten.

8. In einem Seniorenheim wird das medizinische und pflegerische Fachpersonal mit der Betreuung eines Kranken konfrontiert, der sich auf einen assistierten Suizid vorbereitet. Es fühlt sich damit überfordert und erträgt dies schwer. Es nimmt die Beunruhigung und die negativen Reaktionen vonseiten anderer Bewohner wahr.

In diesem Kontext befinden sich das Personal und Pflegerinnen und Pfleger im Besonderen in einer schwierigen Lage. Sie sollten die Person stets in ihrer Gesamtheit wahrnehmen, ohne sie auf ihren Entschluss, sich das Leben zu nehmen, zu reduzieren. Darum werden sie ihr sogar mehr Zuneigung zeigen, da sie sie nur auf diese Art dazu bringen können, ihre Meinung zu ändern.

Gleichwohl kann kein Mitglied des Personals dazu gezwungen werden, gegen seine Überzeugungen zu handeln. In einem Seniorenheim, das die Praxis des assistierten Suizids toleriert, können sie sich weigern, sich an den Vorbereitungen dazu zu beteiligen, ohne es an der nötigen Sorgfalt und Liebe gegenüber dem Patienten fehlen zu lassen. Wenn die Pflege der betreffenden Person es zu stark belastet, kann ein Mitglied des Personals beantragen, hiervon freigestellt zu werden. Die Situation muss auch hier gut eingeschätzt werden, ist doch gerade eine Vertrauensperson für den kranken Menschen eine Möglichkeit, die eigene Meinung zu ändern.

Wenn die anderen Bewohner diese Situation als problematisch empfinden, kann man ihnen mit der angebrachten Vorsicht erklären, dass sich die betroffenen Personen in

---

<sup>22</sup> PABST FRANZISKUS, Apostolisches Schreiben „Evangelii Gaudium“ vom 24. November 2013, Nr. 49.

einer heiklen Lage befinden. Wenn man sie dazu einladen kann, besonders liebevoll mit der kranken Person umzugehen: Könnte man sie je nach Umständen nicht auch dazu einzuladen, für diese Person zu beten? Die Seelsorge muss der Begleitung des betroffenen Personals so gut wie möglich gerecht werden.

Selbst wenn es dem Personal auf legaler Ebene erlaubt ist, an einem assistierten Suizid teilzunehmen, sollte es dennoch nicht an der Vorbereitung von solchen Handlungen beteiligt sein. Es gibt nämlich keine moralische Verpflichtung dazu, an einem der Gerechtigkeit entgegengesetzten Akt mitzuwirken. Weiter hat jedes Mitglied des medizinischen und pflegerischen Fachpersonals das Recht auf den Respekt vor dem eigenen Gewissen. Die Gewissensfreiheit ist in der Tat durch die Verfassung gewährleistet. An Handlungen, die im weiteren Sinne mit dem Suizid verbunden sind (z.B. die Vorbereitung des Zimmers), sollte ein Mitglied des Personals nicht teilnehmen, es sei denn, es drohen ihm schwere Konsequenzen (wie z.B. der Verlust der Arbeit). Die Seelsorge muss sich wachsam und bedächtig zeigen, wenn sie in einer solchen Institution tätig ist, um das Personal so gut wie möglich in seinen Entscheidungen zu unterstützen.

9. Die Leitung des Seniorenheims steht der seelsorgerlichen Tätigkeit kritisch gegenüber. Die Verantwortlichen der Leitung und der Pflege möchten nicht, dass die Bewohner «indoktriniert und beeinflusst» werden, weil man ihnen ein «schlechtes Gewissen» machen würde. Sie sprechen sich für die Selbstbestimmung der Bewohner aus.

Gemäss der kantonalen Gesetzgebung kann die Situation der Seelsorge sehr komplex sein. Sie erfordert eine grosse Sensibilität und ein gewisses Fingerspitzengefühl. Die Verantwortlichen müssen wissen, dass Seelsorgende die Begleitung einer Person nicht fortsetzen, wenn diese es nicht mehr wünscht, und dass jegliche Ausübung von Druck oder Zwang ausgeschlossen ist. Bis zum Ende setzen sich Seelsorgende für die Palliativpflege ein. Die Aufgabe der zum Pflegedienst gehörenden Seelsorge ist es, für eine gesunde Atmosphäre beim medizinischen Pflegepersonal zu sorgen, ihnen ihre spezifische Rolle zu vermitteln und ihre Kompetenz in den Dienst an der gesamten Belegschaft zu stellen.

10. Nach dem assistierten Suizid wünschen sich die betroffenen Personen eine Unterstützung, ein Abschiedsritual, eine christliche Bestattung.

Die seelsorgerliche Praxis ist die folgende: Es wird empfohlen, für alle zu beten, insbesondere für die Toten. Eine christliche Bestattung oder eine Abschiedszeremonie haben zwei Ziele. Zum einen sind sie Ausdruck des kirchlichen Gebets für die Toten, welche der Barmherzigkeit Gottes anvertraut sind. Zum anderen sind die Begräbnisse wichtig, um die Angehörigen in ihrer Trauer zu stützen und im Gebet Gott anzuvertrauen. Die Angehörigen brauchen diese Unterstützung und die Rituale spielen

eine wichtige Rolle in der Gemeinschaft. In diesem Zusammenhang darf der Suizid weder idealisiert noch geschönt werden. Allerdings ist es notwendig, dies auf eine Art zu tun, die niemanden verletzt. Die Entscheidung des Verstorbenen muss soweit wie möglich respektiert werden, was auch ein Ausbleiben einer Bestattung zur Folge haben kann, wenn dies so von ihm gewünscht wurde. Wenn eine Abschiedszeremonie vorgesehen ist, ist es umso wichtiger, die Botschaft des Lebens zu betonen und hervorzuheben, dass die Kirche sich immer auf der Seite des Lebens befindet. Es ist selbstverständlich, dass die Bestattung keinesfalls als Verteidigung des Akts des Suizids oder des assistierten Suizids aufgefasst werden darf. Aber man kann auch die eigene Ohnmacht im Hinblick auf manche Situationen bekennen. Es kann passieren, dass sich eine Seelsorgerin oder ein Seelsorger aus tiefgreifenden Gründen nicht dazu imstande fühlt, die Bestattung vorzunehmen. Wenn es sich um persönliche Gründe handelt, kann man einen Kollegen hinzuziehen. Wenn es sich um objektive Gründe handelt und ein öffentlicher Skandal um jeden Preis verhindert werden soll (CIC 1184, §2), muss die Situation sorgfältig neu bewertet und ggf. dem Ortsordinarius vorgetragen werden. Gleichzeitig müssen auf seelsorgerlicher Ebene falsche oder unberechtigte Schuldgefühle beseitigt bzw. es muss diesen zugehört werden. Gott bleibt unter allen Umständen der Gott des Lebens und der Barmherzigkeit. In jedem Fall kann sich das Vertrauen in Gott durch ein Gebet der Hingabe nähren, wie wir es vom seligen Charles de Foucauld kennen:

«Mein Vater,  
ich überlasse mich dir, mach mit mir, was dir gefällt.  
Was du auch mit mir tun magst, ich danke dir.  
Zu allem bin ich bereit, alles nehme ich an.  
Wenn nur dein Wille sich an mir erfüllt  
und an allen deinen Geschöpfen,  
so ersehne ich weiter nichts, mein Gott.  
In deine Hände lege ich meine Seele;  
ich gebe sie dir, mein Gott,  
mit der ganzen Liebe meines Herzens,  
weil ich dich liebe, und weil diese Liebe mich treibt,  
mich dir hinzugeben, mich in deine Hände zu legen, ohne Mass,  
mit einem grenzenlosen Vertrauen;  
denn du bist mein Vater.»<sup>23</sup>

Lugano, 4. Dezember 2019  
Die Bischöfe und Territorialäbte der Schweiz

---

<sup>23</sup> ANTOINE CHATELARD, La prière d'abandon de Charles de Foucauld, revue *Vies consacrées*, 1995, p. 223

## **Ergänzende Referenzen**

Schweizer Bischofskonferenz, *Die Würde des sterbenden Menschen*, Pastoral Schreiben der Schweizer Bischöfe zur Frage der Sterbehilfe und der Sterbebegleitung, Juni 2002:

<http://www.bischoefe.ch/content/view/full/565>

Gemeinsames Hirtenwort der Bischöfe von Freiburg i. Br., Strassburg und Basel, *Die Herausforderung des Sterbens annehmen*, Juni 2006:

<http://www.bischoefe.ch/content/view/full/5070>

Nationalkommission Justicia et Pax, *Alterssuizid*, Juli 2016 :

<http://www.juspax.ch/de/content/view/full/12240>