

Dokumentation

Sterben und Tod

- Grundsatzpapier zur Problematik der Sterbehilfe



SKF

Schweizerischer Katholischer Frauenbund
Ligue suisse de femmes catholiques
Unione svizzera delle donne cattoliche
Uniun svizra da las dunnas catolicas

Inhaltsverzeichnis

Seitenangabe

SKF-Grundsatzpapier zur Problematik der Sterbehilfe	2
Zur heutigen Situation	2
Grundsätzliches	3
Folgerungen	4
Informationen	5
1. Juristische und medizinische Begriffsdefinitionen	5
2. Rechtliche Fragen	6
2.1 Geltendes Recht	6
2.2 Zur heutigen Rechtsdiskussion	7
2.3 PatientInnenverfügungen	8
3. Begleitung von Sterbenden und Ihren Angehörigen	8
3.1 Sterbebegleitung	8
3.2 Hospizbewegung	10
3.3 Entlastung pflegender Angehöriger	11
4. Literatur	12

Bezugsadresse:

Dokumentation «Sterben und Tod» *gratis*
- SKF-Grundsatzpapier zur Problematik der Sterbehilfe
- Hintergrund-Informationen

Arbeitsmappe «Leben – Tod - Auferstehung» für SKF-Ortsvereine *gratis*
- Theologische Überlegungen
- Arbeitshilfen
- Gottesdienstvorlagen

SKF Geschäftsstelle, Postfach 7854, 6000 Luzern 7
Bitte adressiertes und frankiertes C4 Couvert beilegen.

April 1999

- 1. Auflage 1'800 Exemplare
- 2. Auflage 1'500 Exemplare
- 3. Auflage 500 Exemplare
- 4. Auflage 300 Exemplare

SKF-Grundsatzpapier zur Problematik der Sterbehilfe

Der Zentralvorstand des Schweizerischen Katholischen Frauenbundes SKF hat sich an seiner Klausurtagung Ende 1997 mit dem Thema Sterbehilfe befasst, um sich gesellschaftlichen Veränderungen im Umgang mit dem Tod zu stellen.

Vom Tod sind wir letztlich alle betroffen, sodass sich jeder Mensch früher oder später damit auseinandersetzen muss. Sowohl unsere Grundeinstellung zum Leben als auch unser Verhältnis zu Krankheit, Leiden und Tod fordern uns heraus, über den Umgang mit und die Begleitung von Kranken, Alten, Behinderten, Leidenden und Sterbenden nachzudenken.

Der SKF will mit der vorliegenden Dokumentation «Sterben und Tod» einen Beitrag leisten zur Enttabuisierung der anstehenden Fragen und zur Bewusstseinsbildung sowie selber Stellung beziehen.

Zur heutigen Situation

Der Sterbeprozess

Früher konnte die Medizin nur sehr bedingt in den biologisch natürlichen Sterbeprozess eingreifen. Auf Grund von Erkenntnissen der modernen Medizin, dem Einsatz technischer Hilfsmittel und der Schmerzbekämpfung kann heute das Leben von Todkranken über lange Zeit erhalten werden.

Der Gedanke an die oft künstliche Lebensverlängerung wird zunehmend von immer mehr Menschen nicht als Wohltat, sondern als Last empfunden. Viele stellen sich die Frage, wie sie ihr Sterben selbstverantwortlich gestalten könnten. Nicht zuletzt deshalb fordern immer mehr Menschen und Organisationen «das Recht auf einen natürlichen Tod».

Die üblichen Begriffe

Die Begriffe «aktive», «indirekte» und «passive» Sterbehilfe bzw. Euthanasie haben sich im heutigen Sprachgebrauch eingebürgert.

Das Wort Euthanasie stammt aus dem Griechischen und setzt sich zusammen aus «eu» (gut) und «thanatos» (Tod). Es wird leider negativ gewertet, da es in der Vergangenheit politisch missbraucht worden ist. Die sogenannte passive Sterbehilfe wird vom theologischen, ethischen, medizinischen und juristischen Standpunkt aus kaum in Frage gestellt, auch die indirekte Sterbehilfe wird in der Diskussion wenig hinterfragt. Heftig umstritten ist jedoch die sogenannte aktive Sterbehilfe.

Die Grenzen zwischen aktiv und passiv, direkt und indirekt, natürlich und künstlich, lebenserhaltend und lebensbeendend sind allerdings weder medizinisch noch ethisch so eindeutig, wie es auf den ersten Blick erscheint. Aktive, indirekte und passive Sterbehilfe können den Tod beschleunigen. Immer ist auch zu berücksichtigen, in welcher Absicht etwas getan oder unterlassen wird.

Das geltende Recht

Das Schweizerische Strafrecht verbietet jede Form der aktiven Sterbehilfe, namentlich die Tötung auf Verlangen (StGB Art. 114). Nicht strafbar sind die Selbsttötung und der Selbsttötungsversuch. Auch die Beihilfe zur Selbsttötung ist in strafrechtlicher Hinsicht unerheblich. Nur wenn diese Beihilfe aus selbstsüchtigen Beweggründen, beispielsweise aus Profit, erfolgt und zudem die Selbsttötung ausgeführt oder versucht worden ist, wird die Beihilfe bestraft (StGB Art. 115).

Grundsätzliches

Ethische Überlegungen

«Jedes Menschenleben ist wertvoll, einmalig, unantastbar, unverfügbar. Die Würde aller Menschen soll geachtet und geschützt werden, ob sie stark oder schwach, behindert oder gesund, jung oder alt, abhängig oder eigenständig, geboren oder ungeboren sind.»¹ Diese Aussage des SKF versteht sich auch als Grundlage jeglicher Diskussion über Sterbehilfe. Mit aller Entschiedenheit lehnt der SKF die Unterscheidung in sogenanntes «wertes» (gesundes) und «unwertes» (krankes, altes, behindertes) Leben ab. Ebenso undiskutabel ist Zwangseuthanasie bzw. Verfügung Dritter (Ärztinnen, Ärzte, Pflegende oder Angehörige) über das Leben eines Menschen. Niemand darf in irgendeiner Weise in den Tod gedrängt, niemandem darf er aufgezwungen werden. Leben ist elementares Menschenrecht.

Viele Betroffene haben Angst vor Abhängigkeit und einem langen, schmerzhaften Sterbeprozess. Darf eine Person zum Leben gezwungen werden, wenn sie dieses als unerträglich empfindet? Hat der Mensch das Recht auf Selbstbestimmung auch im Sterben? Hat der Mensch analog zum Recht auf menschenwürdiges Leben auch ein Recht auf menschenwürdiges Sterben, auf Abschiednehmen und auf den Verzicht lebensverlängernder Massnahmen? Hat der Mensch gar ein Recht auf Hilfe zur Selbsttötung oder Tötung durch Dritte?

Theologische Überlegungen

Der SKF orientiert sich am Evangelium, der Frohbotschaft Gottes, an einem lebenspendenden Gott, der als Mutter und Vater das Leben in die Eigenverantwortung der Menschen stellt, auch für Zeugung, Geburt, Sterben und Tod.

In Jesus Christus, der sich der Schwachen, Kranken, Leidenden, Verlorenen angenommen hat, zeigt sich der Mensch als Gottes Ebenbild. Das Gottesbild vom strafenden Herrscher über den Menschen, dem er das Leiden als Sühne von Schuld und zur Erlangung des Heils abverlangt, lehnt der SKF gemäss Leitbild entschieden ab.

Selbstverantwortung des Menschen

Dem Selbstbestimmungsrecht des sterbenden Menschen ist letztlich weder aus ethisch-moralischer und theologischer noch aus medizinischer und pflegerischer Hinsicht Grundlegendes entgegenzuhalten, wobei Selbstbestimmung niemals als Willkür, sondern als Gewissensentscheid zu verstehen ist. «Als moralisch Handelnde ist jede/jeder verpflichtet ihrem/seinem Gewissen zu folgen. Kein Gesetz, weder staatliche noch kirchliche Autoritäten können dem Einzelnen die Verantwortung für den Entscheid abnehmen»².

¹ Grundsatzpapier zur Problematik des Schwangerschaftsabbruchs, Schweizerischer Katholischer Frauenbund SKF, 1994/97

² Grundsatzpapier zur Problematik des Schwangerschaftsabbruchs, Schweizerischer Katholischer Frauenbund SKF, 1994/97

Das Selbstbestimmungsrecht des einzelnen Menschen hat aber seine Grenzen dort, wo es mit der Autonomie anderer, z.B. der Ärztinnen und Ärzte, kollidiert. Aktive Sterbehilfe kann niemals als Forderung an eine Drittperson, sondern höchstens als Wunsch formuliert werden: Recht auf Tötung durch andere gibt es nicht.

Folgerungen

Position des SKF

- Der SKF begründet seine Haltung mit dem Gottesbild vom liebenden, lebensbejahenden Gott, der dem Menschen das Leben in eigene verantwortliche Verfügung gibt und sein Leiden ernst nimmt³.
- Der SKF achtet das Leben aller Menschen, auch dasjenige Schwerkranker, Behinderter oder Sterbender als vollwertiges Leben und setzt sich auf gesellschaftlicher und politischer Ebene für dessen Schutz ein. Zudem unterstützt er praktische Hilfen für Betroffene und Angehörige zur Bewältigung schwieriger Lebenssituationen.
- Der SKF achtet das Selbstverantwortungsrecht jedes Menschen für sein Leben und auch sein Sterben.
- Der SKF wendet sich entschieden dagegen, dass durch Pflegende, Angehörige, Ärzte und Ärztinnen, Krankenkassen und die Gesellschaft allgemein Druck auf Sterbende und Chronischkranke bezüglich Sterbehilfe ausgeübt wird.
- Der SKF misst der unterstützenden und begleitenden Funktion der Betreuerinnen und Betreuer zentrale Bedeutung zu. Diese Betreuung soll eine ganzheitliche sein, d.h. medizinisch, pflegerisch, psychologisch und religiös.
- Der SKF respektiert die individuelle Leidenserfahrung, das möglicherweise daraus resultierende Empfinden von Sinnlosigkeit und Unerträglichkeit des Weiterlebens für einzelne todkranke Menschen und ihren Entscheid, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen. Er wendet sich gegen jede Schuldzuweisung oder Stigmatisierung Betroffener und Angehöriger.
- Der SKF empfiehlt jederfrau und jedermann eine PatientInnenverfügung zu verfassen, damit Ärztinnen und Ärzte im Auftrag der Patientin oder des Patienten handeln können.

Einsatz des SKF

Der SKF fordert, bzw. setzt sich ein, dass...

- Menschen – weltweit - menschenwürdiges Leben ermöglicht wird, denn menschenwürdiges Leben und menschenwürdiges Sterben bedingen sich gegenseitig.
- sich die Gesellschaft breit und offen grundsätzlich mit dem Leben und dem Sterben auseinandersetzt, sowie über theologische, ethische, medizinische und juristische Probleme der Sterbehilfe diskutiert.
- Sterbende, soweit es ihnen möglich ist, über die Gestaltung ihrer letzten Lebensphase selbst entscheiden können.

³ s. auch «Für eine gerechte Zukunft», Leitbild des Schweizerischen Katholischen Frauenbundes SKF, 1992

- Pflegende, freiwillig Helfende, Seelsorgerinnen und Seelsorger, sowie Ärztinnen und Ärzte Sterbende begleiten und damit menschenwürdiges Sterben ermöglichen. Eine sehr gute Aus- und Weiterbildung ist Voraussetzung für diese äusserst sensible Aufgabe.
- alte, kranke und behinderte Menschen niemals zur passiven oder aktiven Sterbehilfe gedrängt bzw. gezwungen werden, auch wenn Pflege und Therapie kostenintensiv sind und keine Aussicht auf Heilung besteht.
- die Verbindlichkeit von PatientInnenverfügungen anerkannt wird.
- die Begleitung von Sterbenden und die Kenntnisse in palliativer Medizin wichtige Bestandteile der ärztlichen Ausbildung werden.
- die Schmerztherapie qualitativ verbessert wird und in den Spitälern Palliativstationen eingerichtet werden.
- die Hospizbewegung einer breiten Oeffentlichkeit vorgestellt wird.
- die Gesellschaft anerkennt, dass die Langzeitpflege nicht «selbstverständlich» von Frauen geleistet wird und dass sie Angehörige oftmals übermässig belastet. Er fordert eine gerechtere Verteilung dieser Arbeit auf beide Geschlechter, finanzielle Entschädigungen, Entlastungsdienste usw. Die volkswirtschaftliche und soziale Bedeutung der Freiwilligenarbeit soll öffentlich gemacht werden.
- tatkräftige staatliche Unterstützung von bestehenden und geplanten Projekten, die sich mit der Problematik von Krankheit und Alter, Sterben und Tod befassen.
- die Gesetze und Verordnungen zur Hilflosenentschädigung überarbeitet und die Einführung einer Schweizerischen Pflegeversicherung geprüft werden.

Zentralvorstand des Schweizerischen Katholischen Frauenbundes SKF
Luzern, 19.01.1999

Informationen

1. Juristische und medizinische Begriffsdefinitionen

Aktive Sterbehilfe oder aktive Euthanasie

Aktive Sterbehilfe ist die gezielte Lebensverkürzung durch Tötung auf Verlangen der Patientin oder des Patienten durch eine Drittperson.

Indirekte Sterbehilfe

Indirekte Sterbehilfe ist das Inkaufnehmen einer indirekten Lebensverkürzung durch Medikamente, die zur Linderung von Schmerz, Angst oder Erstickungsqual verabreicht werden.

Passive Sterbehilfe oder passive Euthanasie

Passive Sterbehilfe ist der Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen bei Todkranken und Sterbenden: ein Nichtverordnen oder Absetzen von Medikamenten sowie ein Unterlassen von technischen Massnahmen, z.B. Sauerstoff, künstliche Beatmung, Bluttransfusionen, Hämodialyse oder künstliche Ernährung.

Beihilfe zum Selbstmord oder Suizid

Suizid ist die Selbsttötung von PatientInnen durch deren eigene Handlung, wobei gewisse vorbereitende oder unterstützende Handlungen von dritter Seite getroffen werden, diese Dritten jedoch beim eigentlichen Tötungsakt nicht mitwirken.

Unterlassen der Nothilfe

Das Unterlassen von Nothilfe ist der Verzicht auf Hilfeleistung bei einem schwer verletzten, in Lebensgefahr schwebenden Menschen.

Kurative (heilende) Medizin

Die medizinischen und pflegerischen Massnahmen sind auf das Überwinden der diagnostizierten Krankheit und zur Erlangung der Gesundheit ausgerichtet.

Palliative (lindernde) Medizin (palliare = den Mantel über jemanden breiten)

Das Ziel der palliativen Medizin ist die ganzheitliche Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Menschen sowie die Linderung ihrer körperlichen, seelischen und sozialen Leiden. Hier kommt aus medizinischer Sicht der Schmerzbekämpfung ein sehr wichtiger Stellenwert zu.

Kriterien des klinischen Todes

Der Mensch gilt als tot, sobald einer der folgenden Zustände eingetreten ist:

- Irreversibler Herzstillstand, der die Blutzufuhr zum Hirn beendet (Herztod)
- Vollständiger und irreversibler Funktionsausfall des Hirns einschliesslich des Hirnstamms (Hirntod)

2. Rechtliche Fragen

2.1 Geltendes Recht

Wie die Strafgesetze der meisten Länder verbietet auch das schweizerische jede Form der *aktiven Sterbehilfe*. Je nach den Umständen des konkreten Sachverhalts wird mit Gefängnis von drei Tagen bis drei Jahren bestraft, wer aus achtenswerten Beweggründen, namentlich aus Mitleid, einen Menschen auf dessen ernsthaftes und eindringliches Verhalten tötet. Die Anwendung dieser Norm verlangt somit das intensive Bitten einer urteilsfähigen Person, getötet zu werden.

Eine weniger rigorose Gesetzgebung, die unter gewissen, genau umschriebenen Voraussetzungen die aktive Sterbehilfe erlaubt, kennen beispielsweise der amerikanische Gliedstaat Oregon und die Niederlande.

In der Schweiz sind der *Selbstmord* und der *Selbstmordversuch nicht strafbar*. Auch die *Beihilfe zum Selbstmord* ist in strafrechtlicher Hinsicht ohne Bedeutung. Nur wenn diese Beihilfe aus selbstsüchtigen Beweggründen, beispielsweise aus Profit, erfolgt und zudem die Selbsttötung ausgeführt oder versucht worden ist, wird die Beihilfe bestraft. Damit sind alle Formen der passiven Sterbehilfe straflos, bei denen der Patient oder die Patientin mit Hilfe von Drittpersonen an sich selber Hand anlegt.

Hingegen kann bei Personenversicherungen die Selbsttötung der Versicherungsnehmenden eine *Reduktion der Versicherungsleistungen* zur Folge haben.

Mit Gefängnis oder Busse strafbar ist schliesslich das *Unterlassen der Nothilfe*, allerdings bloss, wenn der/die Verletzte in unmittelbarer Lebensgefahr schwebt oder wenn er/sie durch den Täter selber verletzt wurde.

Neben dem Strafrecht werden weitere Rechtsgebiete angesprochen, wenn es um die juristische Seite der Sterbehilfe geht. Anerkannt werden im Verfassungsrecht das *Grundrecht der persönlichen Freiheit* und im Privatbereich das *Persönlichkeitsrecht* der einzelnen Menschen. Zudem gelten in der Schweiz das Recht auf ein *würdiges Sterben* und die *Menschenwürde* als ungeschriebene, verfassungsmässig geschützte Grund- und Menschenrechte.

2.2 Zur heutigen Rechtsdiskussion

Wohl die wichtigste aber auch umstrittenste Rechtsfrage bei der Sterbehilfe ist diejenige, ob es ein *Selbstbestimmungsrecht des Menschen über sein eigenes Leben* gibt. Bedeutende Juristen und Juristinnen haben dies in der Rechtsliteratur bejaht. Beispielsweise verlangt ein Autor, dass die Bundesverfassung so ergänzt werde, dass sie jedem Menschen ein Recht auf Leben, körperliche und geistige Unversehrtheit, Bewegungsfreiheit, persönliche Sicherheit und ein würdiges Sterben garantiere. Umgekehrt soll sie aber auch festhalten, dass kein Mensch eine Pflicht zu leben habe und deshalb die freie Verfügung über das eigene Leben und das Selbstbestimmungsrecht der Kranken gewährleistet seien.

Massgebliche Stimmen erklären sodann, dass durch einen geregelten erleichterten Zugang zu den Suizidmitteln die unwürdigen Suizidversuche abnehmen würden.

Auch auf parlamentarischer Ebene wurden mehrere Vorstösse unternommen, die auf eine Legalisierung der Sterbehilfe hinzielen. So reichte am 28. September 1994 der waadtländische Nationalrat Victor Ruffy eine Motion ein, die eine Ergänzung des Strafgesetzbuches verlangt. Nach der von Ruffy vorgeschlagenen Gesetzesänderung soll *kein strafrechtlich relevantes Verhalten* vorliegen, wenn eine Person einen an einer unheilbaren Krankheit mit hoffnungsloser Prognose leidenden Menschen auf dessen ernstes und drängendes Verlangen tötet. Allerdings sollen hier als weitere Vorsichtsmassnahmen vorgesehen werden, dass vor der beabsichtigten Intervention eine zweite medizinische Fachkraft sowie die zuständigen Gesundheitsbehörden überprüfen, ob die gesetzlichen Voraussetzungen wirklich erfüllt sind. Zudem sollen nur patentierte ÄrztInnen den tödlichen Eingriff vornehmen dürfen.

Die grosse Mehrheit des Nationalrates erklärte sich bereit, die auf Wunsch des Bundesrates in ein Postulat umgewandelte Motion zu überweisen.

An der Motion Ruffy zeigt sich deutlich das Problem, dass das *Recht der einen Person zu einer Pflicht der andern werden kann*. Wenn nämlich bejaht wird, dass jede Person ein Selbstbestimmungsrecht hat und über ihr Leben verfügen kann, führt dies unwillkürlich auch zur Pflicht der Ärztinnen und Ärzte, ihr die erforderliche Suizidhilfe zu gewähren, zumal wenn sie auf diese Hilfe dringend angewiesen ist. Müssen ÄrztInnen diese Hilfe selbst gegen ihr eigenes Gewissen leisten?

Zwar bejahen nicht wenige JuristInnen bei einem solchen Sachverhalt eine Hilfspflicht der ÄrztInnen. Indessen sind diese schwierigen Rechtsfragen noch lange nicht definitiv geklärt. Sie machen aber bewusst, dass zwischen Moral und geltendem Recht zu unterscheiden ist und das geltende Recht durch die sittlichen Anschauungen und das Rechtsempfinden der Mehrheit der Gesellschaft beeinflusst wird.

2.3 PatientInnenverfügungen

Viele Menschen fürchten weniger das Sterben an sich als die Tatsache, dass sie in ihrer letzten Phase vielleicht unter grossen Schmerzen der Entscheidungsmacht von Drittpersonen, namentlich von ÄrztInnen, ausgeliefert sein könnten. Um dies zu verhindern, möchten sie selber bestimmen können, wie sie im Sterben zu begleiten und zu betreuen sind. Dies erklärt, weshalb PatientInnenverfügungen eine immer grössere Bedeutung erlangen.

Grundsätzlich ist jede Person frei, *ob sie eine PatientInnenverfügung schreiben will* oder nicht und vor allem was ihr Inhalt sein soll. Die von verschiedenen Organisationen herausgegebenen PatientInnenverfügungen sind nur Vorschläge, die die betreffende Organisation entsprechend ihrer Vorstellung vom ethisch Vertretbaren und Richtigen empfiehlt. Das erklärt auch die grossen Unterschiede zwischen den einzelnen Formulierungen.

Für die *juristische Verbindlichkeit* der PatientInnenverfügung ist gemäss zwei unabhängig von einander eingeholten Rechtsgutachten entscheidend, ob sie eine *klare Willenserklärung* der PatientInnen oder aber bloss eine *Bitte oder einen Wunsch* an die ÄrztInnen enthält. Wer bloss bittet, überlässt letztlich die Entscheidung seinen Angehörigen oder der medizinischen Fachkraft. Wer hingegen selber entscheiden will, muss seinen Willen klar bekunden, am besten mit Formulierungen wie: «Ich verfüge...», «Ich will...», «Ich verlange...». Allenfalls empfiehlt sich die noch verstärkende Formulierung, dass die Verfügung *unbedingt und für jede Person* als verbindlich zu betrachten ist.

Wer eine solche klare Willenserklärung nicht beachtet, riskiert, wenn beispielsweise die Angehörigen klagen, sich zivil- oder strafrechtlich verantwortlich zu machen. Zu beachten ist aber, dass die schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften die Verbindlichkeit der PatientInnenverfügung anzweifelt, wenn diese vor längerer Zeit abgefasst worden ist.

Mit Bezug auf den Inhalt regelt die PatientInnenverfügung im wesentlichen zwei *Fragenkomplexe*: einerseits den Einsatz von lebensverlängernden Massnahmen und andererseits den Einsatz von stark schmerzstillenden Medikamenten, die sich allenfalls auf die Lebensdauer auswirken können.

Verschiedene kantonale Ärztesellschaften aber auch die Verbindung der Schweizer Ärzte, die schweizerische PatientInnenorganisation, Radio DRS und Caritas Schweiz haben PatientInnenverfügungen ausgearbeitet, die zu bescheidenen Preisen bezogen werden können. Auch Organisationen wie Exit oder Dignitas haben PatientInnenverfügungen herausgegeben.

Das Verfassen einer PatientInnenverfügung kann auch zur eigenen Beruhigung beitragen. Sie ist in jedem Fall für die Aerztin oder den Arzt ein Massstab, wie sie sich zu verhalten haben. Insofern ist dies grundsätzlich zu empfehlen. PatientInnen selber sind nie an ihre Verfügungen gebunden. Sie können sie zu jeder Zeit abändern oder widerrufen.

3. Begleitung von Sterbenden und ihren Angehörigen

3.1 Sterbebegleitung

Sterbebegleitung ist Lebensbegleitung bis zum Tod. Es geht darum, dass Menschen in ihrem letzten Lebensabschnitt, im unvermeidbaren körperlichen und seelischen Leiden nicht allein gelassen werden und dass sie letztlich in Würde sterben können.

Sterbebegleitung heisst den Tod ins Leben zu integrieren und die Sterbenden so zu unterstützen, dass sie ihr Leben menschenwürdig vollenden können.

Sterbende begleiten heisst, dass die Begleitenden...

- individuell auf persönliche Eigenschaften und Nöte der Sterbenden eingehen und ihre jeweiligen Bedürfnisse berücksichtigen.
- sich von den Sterbenden gleichsam an der Hand nehmen und führen lassen, damit sie spüren, was diese wollen, was ihnen wohl tut.
- sich einfühlen in die Situation der Sterbenden und ihrer Angehörigen in ihrem ganz persönlichen Menschsein.
- den Sterbenden mit Ehrfurcht und existentieller Betroffenheit begegnen. Die seelischen, emotionalen Leiden überwiegen oft die körperlichen Schmerzen. Manches muss losgelassen, von vielem Abschied genommen werden. Gegen dieses Leiden kann nichts «gemacht» werden. Hier sind Menschen gefragt, die fähig sind mitzugehen, die sich an der Hand nehmen lassen.
- die Sterbenden in ihrer Ganzheit wahrnehmen und ihre Wünsche und Bedürfnisse ernstnehmen. Sterbende verstehen heisst nicht mit allem einverstanden sein. Wichtig ist, dass alle Gefühle, auch Gefühle von Zorn, Trauer, Wut, Aggressionen oder Verzweiflung ausgedrückt werden können. Diese Gefühle sollen genauso Platz haben wie die Krankheitssymptome. Es ist wichtig für die Begleitenden sich bewusst zu sein, dass solche Gefühle in der letzten Lebensphase auftreten können und dass sie diese zulassen und aushalten. Voraussetzung ist eine Vertrauensbasis zwischen der Begleitperson und dem sterbenden Menschen.
- sich einlassen auf die Menschen in ihrem Sterbeprozess. Es heisst zuhören und hinhorchen auf die eigentlichen Aussagen der Sterbenden. In diesem Zuhören werden die Begleitenden erfahren, was die sterbende Person möchte, auch was sie wissen möchte und was nicht, was sie zu tiefst beschäftigt.
- auf die Fragen der Sterbenden eingehen, sie nach Möglichkeit beantworten oder sie aushalten, wenn es keine Antwort mehr gibt. Dabei wird oft nicht nach der Prognose gefragt, sondern nach dem Grad der Hoffnung und diese Hoffnung gilt es zu stärken.

Wie kann die Hoffnung gestärkt werden?

Es dürfte das Ziel jeder Begleitung sein, die Hoffnung der/des Sterbenden zu stärken und alles zu vermeiden, was den Eindruck einer gnadenlosen, verschlossenen Zukunft geben könnte.

Auch bei gläubigen Menschen lässt sich Hoffnungslosigkeit nicht einfach mit einem Wort aus der Bibel oder einem Gebet zudecken. Ein Gebet kann erwachsen aus dem Mitgehen durch Krankheit und tiefe Not und kann so zu einem Hoffnungszeichen werden. Ein tröstendes Wort vermag Kranke erst dann zu erreichen, wenn sie sich verstanden fühlen. Deshalb kommt dem Zuhören und dem Aushalten eine äusserst wichtige Bedeutung zu. Auch feinfühlende Begleitung kann ein Zeichen der Hoffnung sein. Und - wer selber von christlicher Hoffnung getragen ist - strahlt diese auch ohne Worte aus.

Für die Sterbenden wie für die Begleitenden gilt es, die Situation auszuhalten, da zu sein, zu bleiben, wo medizinisch kurativ nichts mehr anzubieten und zu machen und an Worten nichts mehr zu sagen ist.

Bedürfnisse der Sterbenden

Die Begleitung von Sterbenden ist sehr anspruchsvoll. Eine gewisse Hilfestellung kann eine Aufzeichnung der Bedürfnisse von Sterbenden bieten:

- Schmerzfreiheit
- Körperliches Wohlfühlen
- Umgebung, in der sich Sterbende ernst genommen und geborgen wohl fühlen
- Nicht allein zu sein
- Sicherheit, informiert zu werden, soweit dies Sterbende wünschen
- Zuwendung und Respekt durch die Umwelt
- In der eigenen Glaubensüberzeugung unterstützt sein
- Bedürfnis nach sinnvoller Bewertung des eigenen Lebens

3.2 Die Hospizbewegung

Eine alte Idee – eine neue Bedeutung

«Sie sind wichtig, weil Sie eben Sie sind. Sie sind bis zum letzten Augenblick Ihres Lebens wichtig, und wir werden alles tun, damit Sie nicht nur in Frieden sterben können, sondern auch leben können bis zuletzt.»
Cicely Saunders

Hospize dienten im Mittelalter als Wegstationen und waren Orte der Begegnung und Gastfreundschaft auf einer langen Reise. Heute beschreibt der Begriff Hospiz eine weltweite Bewegung, welche das Wohlbefinden von Menschen in ihrer letzten Lebensphase ins Zentrum stellt.

Die englische Krankenpflegerin und Ärztin **Cicely Saunders** erarbeitete in Zusammenarbeit mit Patientinnen und Patienten Pläne und Konzept für das St.Christophers Hospice, welches 1967 in London eröffnet wurde. Cicely Saunders wurde weltweit wegweisend für die moderne Hospizbewegung.

Hospiz ist weder an ein Gebäude noch an eine Institution gebunden. Hospiz ist ein Betreuungskonzept. Hospizbetreuung bedeutet, dass wir uns wieder neu an Werte wie Menschlichkeit, Menschenwürde und Lebensqualität erinnern. Durch den Fortschritt von Medizin und Technik wurden diese Werte mehr und mehr in den Hintergrund gedrängt, um einer Tendenz Raum zu lassen, die Lebensverlängerung um jeden Preis verherrlicht, den Tod als medizinisches Versagen betrachtet und Sterben hinter verschlossenen Türen stattfinden lässt. Der Fortschritt der Medizin eröffnet gleichzeitig neue Perspektiven, die sich in den alternativen Handlungsansatz integrieren lassen und dazu beitragen, dass unheilbar kranke und sterbende Menschen Bedingungen erfahren, die ihnen ermöglichen, ihr Leben bis zuletzt zu leben und in Würde zu sterben. Deshalb stehen psychische, soziale, sowie spirituelle und religiöse Aspekte gleichberechtigt neben körperlichen Belangen.

Zu den **Prinzipien der Hospizpraxis**, die sich als Alternative zur Sterbehilfe versteht, gehören: palliative Medizin und Pflege (Schmerzbehandlung und -linderung), psycho-soziale und seelsorgerische Begleitung, interdisziplinäre Zusammenarbeit im Hospizteam (Ärzte, Pflegepersonal, freiwillige MitarbeiterInnen, Angehörige). Zusammen mit der im Hospiz betreuten Person werden auch die **Angehörigen** in die Betreuung integriert. Sie werden unterstützt und angeleitet, dem schwerkranken Menschen beizustehen, sich mit seiner Krankheit und dem bevorstehenden Tod auseinanderzusetzen. Das Fachteam wird ergänzt durch **freiwillige Helferinnen und Helfer**, die für ihre Mitarbeit sorgfältig vorbereitet werden. Zu den weiteren Bedingungen gehören Praxisbegleitung, Weiterbildung, individuelle Beratung und Supervision.

Durch die Hospizbewegung findet auf der gesellschaftlichen Ebene eine Sensibilisierung statt, tabuisierte Themen wie Krankheit und Alter, Sterben und Tod werden diskutiert, der Kreis von Angst und Unsicherheit aufgebrochen, das Leben als Prozess betrachtet, in dem Risiko und Verletzbarkeit einbezogen sind.

Organisationsformen

Die Idee der Hospizbewegung ist heute weltweit verbreitet. In vielen Ländern hat sich eine Vielfalt von Betreuungsformen entwickelt.

- In **stationären Hospizen** werden kleine Einheiten mit 10 – 25 Betten geführt, um eine familiäre Atmosphäre zu gewährleisten.
- Im **ambulanten Hospizdienst** betreut ein interdisziplinäres Team die Kranken zu Hause und bietet Hilfestellung, wo diese nicht von bestehenden Diensten übernommen wird.

- Angehörigen, die eine schwerkranke Person zu Hause pflegen, bietet das **Tageshospiz** seine Unterstützung an. Einmal oder mehrmals wöchentlich werden die Betreuenden durch diesen Dienst entlastet.
- In einigen Spitälern gibt es **stationäre Hospizeinheiten**, in denen unter speziellen räumlichen, personellen und strukturellen Bedingungen Schwerkranke und Sterbende betreut werden.
- Verschiedene Hospize bieten einen Beratungsdienst an für Einzelpersonen und Institutionen, die privat oder beruflich mit Sterbenden zu tun haben. Der Dienst vermittelt Kontakte und stellt sein Wissen und seine Erfahrung zur Verfügung.

3.3 Entlastung pflegender Angehöriger

Studien und Statistiken zeigen auf, dass die Zahl älterer Menschen zunehmen wird. Im Jahr 2020 soll sich ihre Zahl im Vergleich zu heute verdoppelt haben. Viele werden pflegebedürftig und häufig LangzeitpatientInnen sein. Die Studie «Freiwilligenarbeit für Betagte», die im Auftrag der Alterskommission des Kantons Luzern gemacht wurde, führt auf, dass heute 80 % der Pflege vom sozialen Umfeld geleistet wird.

Eine Umfrage zeigt folgende Situation:

- Viele pflegende Angehörige fühlen sich überfordert.
- Sie sind physisch und psychisch überlastet durch die ständige Präsenz, das alleinige Tragen der Verantwortung, die Wesensveränderung der PatientInnen, die Ungewissheit über die Dauer der Pflegesituation, die fehlende Anerkennung von Seiten der Betreuten, der Familie und der Gesellschaft.
- Angehörige und Betroffene haben Mühe, Hilfe von aussen anzunehmen.
- Angehörige übernehmen Betreuungsarbeit, ohne sich der Konsequenzen bewusst zu sein.
- Die finanzielle Entschädigung für die Betreuungsarbeit innerhalb der Familie wird nicht oder nur unbefriedigend geregelt.
- Betreuende Angehörige haben weder Zeit noch Kraft, für bessere Bedingungen zu kämpfen oder nach Entlastungsmöglichkeiten zu suchen.
- Die Dienstleistungen der Spitex sind zu wenig bekannt. Dies liegt nicht an fehlender Information, sondern am mangelnden Interesse, solange jemand nicht betroffen ist.
- Die Öffentlichkeit hat von dieser Art Freiwilligenarbeit wenig Kenntnis.

Die Studie zeigt auf, dass bei nur 10% Ausfall dieser Freiwilligenarbeit die Spitexleistungen um 50% ausgebaut werden müssten. Dies würde Kosten verursachen, die kaum zu verkraften wären.

Es muss darum im Interesse des Staates liegen, das soziale Umfeld so gut wie möglich zu stützen und zu entlasten. Eine Unterstützung im Sinne von Entlastung ist nicht nur menschlich, sondern sozialpolitisch sinnvoll.

4. Literatur

Was tun, wenn jemand stirbt

Monika Fischer
h.e.p. verlag ag, Ott Verlag, 2007
Beigepackt die Patientenverfügung der SKS

Menschenwürdig sterben

Ein Plädoyer für Selbstverantwortung
Walter Jens, Hans Küng
Piper München, Zürich 1998

«Es muss doch mehr als alles geben»

Dorothee Sölle, Herder 2002

Sterbenden nahe sein, was können wir noch tun?

Daniela Tausch
Herder 2004

Im Sterben die Fülle des Lebens erfahren

Gabriel Looser
Walter Verlag 2002

Sich einlassen und loslassen

Neue Lebensmöglichkeiten bei Trauer und Trennung
Verena Kast
Herder 2007

Trauern

Phasen und Chancen des psychischen Prozesses
Verena Kast
Kreuz Verlag 2002

Was möchte ich im Hinblick auf meinen Tod selber regeln?

Todesfallbroschüre
Pro Senectute Schweiz
Zentralsekretariat
Lavaterstrasse 60
8002 Zürich

Patientenverfügung «Menschlich sterben zu können»,

Caritas Schweiz, Bereich Kommunikation, Löwenstr. 3, 6002 Luzern
info@caritas.ch