

Gedanken des Theologen Heinz Rügger zur Suizidbeihilfe : eine Frage der Gewichtung

Autor(en): **Steiner, Barbara / Rügger, Heinz**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **77 (2006)**

Heft 4

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-803891>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Gedanken des Theologen Heinz Rügger zur Suizidbeihilfe

Eine Frage der Gewichtung

■ Barbara Steiner

**Heinz Rügger, Leiter der Stabsstelle Theologie und Ethik der Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflege-
rinnenschule, legt dar, weshalb es gute Gründe für und gegen die Erlaubnis zur Suizidbeihilfe im Heim gibt.**

■ *Herr Rügger, welche ethischen Überlegungen sind wesentlich, wenn es um die Regelung der Beihilfe zu Suizid in Heimen geht?*

Heinz Rügger: Die Suizidbeihilfe bewegt sich im Spannungsfeld der beiden medizinethischen Grundprinzipien «Respekt vor Patientenautonomie» und «Gutes tun, nicht schaden». Wichtig ist, beide Pole zu gewichten und nicht einen von ihnen so stark zu betonen, dass der andere aus dem Blickwinkel fällt. Generell hat der Aspekt der Autonomie der Menschen in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen. Das ist grundsätzlich richtig, die Autonomie ist ein hohes Gut. Es gehört zur Würde des Menschen, dass er nicht «verzweckt» wird, auch nicht von jemandem, der es gut meint, und dass er nicht instrumentalisiert wird für irgendetwas, das nicht seinem eigenen Wert- und Verantwortlichkeitsgefühl entspricht.

■ *Wie ist darauf zu reagieren, wenn ein Heimbewohner oder eine Heimbewohnerin den Wunsch nach einem begleiteten Suizid äussert?*

Rügger: Seine medizinisch-pflegerischen Bezugspersonen müssen sich

fragen, ob sie alles erdenklich Mögliche getan haben, um dem Menschen das Leben erträglich zu gestalten, und ob mit ihm ein wertschätzender Umgang gepflegt wurde. Konnte er wirklich das Gefühl haben, auch als Patient mit mehreren Krankheiten in seiner Würde geachtet zu werden und niemandem zur Last zu fallen?

Sie müssen sich weiter Rechenschaft ablegen darüber, ob sie eine Top-Palliation geboten haben und ein Schmerzmanagement, das diesen Namen verdient. Und sie müssen prüfen, ob allenfalls eine Depression nicht erkannt wurde, die therapeutisch angegangen werden könnte. Mit diesen Abklärungen wird der Aspekt der Fürsorge, des Grundsatzes «Gutes tun, nicht schaden» betont. Falls die Bezugspersonen zur Überzeugung gelangen, sie hätten alles getan, um Alternativen aufzuzeigen und Lebensmut zu machen, die Person aber trotzdem an ihrer Absicht festhält, kommt der Autonomieaspekt zum Tragen. Falls der Suizidwunsch wirklich eigenständig gefällt wurde und nicht durch Druck von aussen entstanden ist, wenn ihm ein freies inneres Wollen zu Grunde liegt, das in Übereinstimmung steht mit der bisherigen Lebensgestaltung, dann ist der begleitete Freitod

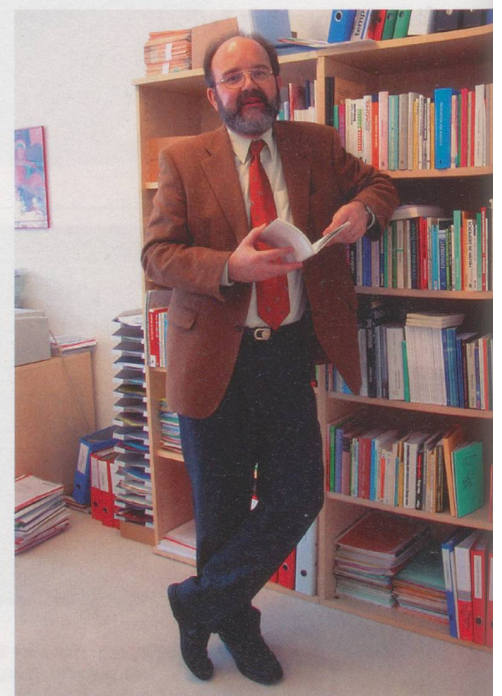
ethisch-moralisch legitim. Wer die Suizidbeihilfe gegebenenfalls leisten und wo sie geschehen soll, ist dann allerdings nochmals eine andere Frage.

■ *Wie ist der Einzelfall im grösseren Kontext einzuordnen?*

Rügger: Bisher sprachen wir über die personalethische Ebene, auf welcher es um die Ich-Du-Verantwortung geht. Von ihr gilt es die sozialetische Ebene zu unterscheiden. Hier geht es nicht um die Verantwortung einer einzelnen Person gegenüber, sondern um die Frage, inwiefern wir durch unser Handeln unsere Verantwortung gesamtgesellschaftlich wahrnehmen. Im Grundlagenpapier zur Suizidbeihilfe, das die Nationale Ethikkommission im

«Unterschiedliche Positionen bergen immer auch die Chance, voneinander lernen zu können.»

Fotos: bas



Bereich Humanmedizin letztes Jahr veröffentlicht hat, ist festgehalten, es gelte zu überlegen, ob das Zulassen assistierter Suizide nicht zu einem gesellschaftlichen Druck auf Kranke und Behinderte werden könnte. Kommt es beispielsweise in einem Heim innert Kürze zu mehreren begleiteten Suiziden, könnte der Eindruck entstehen, es würde begrüsst, wenn sich schwer Pflegebedürftige für ein «sozialverträgliches Frühableben» entscheiden. Das muss auf alle Fälle vermieden werden. Deshalb lehnen wir zum Beispiel die Suizidbeihilfe in unseren Pflegeheimen ab. Damit wollen wir unseren Bewohnerinnen und Bewohnern kommunizieren, dass sie für uns nie zu einem zu schwierigen Fall werden und dass wir unsere Professionalität immer so leben wollen, dass sie ihnen zugute kommt, dass wir sie auch in schwierigen, multimorbiden Situationen so pflegen, dass sie ein erträgliches Leben haben, dass ihre Lebensqualität akzeptabel ist, dass sie sich noch freuen können am Leben, dass sie sich würdevoll und gut behandelt fühlen. Wir respektieren aber den Wunsch, ausserhalb der Institution einen begleiteten Freitod zu begehen und werten diesen moralisch nicht ab.

■ *Vor welchem gesellschaftlichen Hintergrund ist der Entscheid zu sehen?*
Rüegger: Heute drehen sich die Diskussionen stark ums Sparen, um die Alterslast und um den angeblich bevorstehenden Krieg zwischen den Generationen. Junge beanstanden, die Alten kosteten zu viel, und es ist von Ärzten und Pflegenden zu hören, die Kranke ohne deren Willen töten. In der Politik wie auch in der Medizin ist der Trend zu beobachten, die Würde als etwas zu betrachten, das dem Menschen nicht unabhängig von seinem Zustand eigen, sondern an gewisse Fähigkeiten gekoppelt ist. So lange diese Tendenzen so stark sind, wollen wir in unserer Einrichtung

nichts unternehmen, das sie noch weiter fördern könnte, sondern ihnen entgegentreten. Auch kranke und demente Personen haben ein absolutes Lebens- und Schutzrecht. Die Nationale Ethikkommission hat festgehalten, dass die Verhältnisse in der Betreuung, vor allem in der Langzeitpflege, so eingerichtet sein müssen, dass sie das Entstehen von Suizidwünschen nicht fördern. Die Freiheit und Selbstbestimmung Pflegebedürftiger könne durch familiären und sozialen Druck auf der einen Seite und durch das nahe gebrachte Angebot einer gesellschaftlich akzeptierten Sterbebegleitung andererseits gefährdet sein.

■ *Ist es somit falsch, dass die Stadt Zürich begleitete Suizide in ihren Altersheimen und Pflegezentren unter bestimmten Voraussetzungen zulässt?*

Rüegger: Nein, die Zürcher Praxis ist absolut vertretbar. Ich halte sie für eine legitime Lösung. Ausschlaggebend ist einfach, was mehr gewichtet wird, die individuelle Autonomie eines Menschen oder die Auswirkungen, die erlaubte assistierte Suizide innerhalb eines Heims und auf die Gesellschaft haben können. In Zürich hatte die Autonomie mehr Gewicht, bei uns waren es die möglichen sozialemischen Auswirkungen. Beide Haltungen lassen sich überzeugend begründen. Es macht keinen Sinn, aus dieser Frage einen Glaubenskrieg zu machen und in Polemik zu verfallen, wie dies seinerzeit in Zürich zum Teil geschehen ist. Unterschiedliche Positionen bergen immer auch die Chance, voneinander lernen zu können.

■ *Die Regelung des Diakoniewerks könnte also allenfalls überdacht werden, wenn sich das gesellschaftliche Umfeld verändert?*

Rüegger: Genau. Nur hat sich dieses seit unserem Entscheid eher noch mehr in eine Richtung entwickelt, die unsere sozialemischen Bedenken verstärkt. Angesichts der Spardebatten, des

Infragestellens des Generationenvertrags und der Abwertung, welche vor allem Menschen mit Demenz zum Teil erfahren, sehen wir keine Veranlassung, den Akzent anders zu setzen. Wir betrachten es als gesellschaftspolitische Verpflichtung, Gegensteuer zu geben und uns ein Stück weit anwaltschaftlich für das Lebensrecht von schwer pflegebedürftigen Menschen einzusetzen.



«Die Autonomie des Menschen besteht nicht darin, aus dem Schicksal ein «Machsals» zu machen, sondern in der Freiheit, sich innerlich mit Schicksalsschlägen auseinander zu setzen.»

■ *Taucht der Wunsch nach assistiertem Suizid in den Heimen des Diakoniewerks oft auf?*

Rüegger: Nein, nur ganz selten. Vor einiger Zeit befasste sich jemand in unserer Seniorenresidenz, wo die Betagten selbständig wohnen und es keine Einschränkungen im Blick auf begleiteten Freitod gibt, mit der Möglichkeit, sich das Leben zu nehmen. Der Gesundheitszustand dieser Person verschlechterte sich rasch. Sie hatte Angst vor einer Zukunft als unselbständiger, pflegebedürftiger Patient. Wir führten viele Gespräche, akzeptierten, dass es legitime Gründe gibt für einen Freitod, zeigten dieser Person aber auch intensiv die Möglichkeiten heutiger palliativer Pflege auf. So realisierte sie dann, dass der Verzicht auf Therapien gegen eine unheilbare Krankheit bei guter

Schmerzbehandlung möglich ist und zu einem raschen Tod führen würde. Nach diesem Aha-Erlebnis erklärte die Person dem Arzt, sie wolle passive Sterbehilfe beanspruchen und so das Leben beenden. Die betreffende Person hatte dann noch eine sehr schöne, durch die Zuwendung vieler Leute reiche Zeit. Sie ist nochmals aufgeblüht und hat diese Zuwendung in vollen Zügen genossen. Sie ass nichts mehr und trank nur noch gelegentlich ein Gläschen Wein. Nachdem deutlich wurde, was es heisst, mit palliativer Pflege gut umsorgt zu sein, war ein möglicher Suizid plötzlich kein Thema mehr. Gleichzeitig kam es in Gesprächen zu einer intensiven persönlichen Auseinandersetzung mit dem Tod. Die Phase war für alle Involvierten intensiv und herausfordernd. Uns hat diese Erfahrung bestätigt, dass es richtig ist, den Wunsch eines Men-

schens nach begleitetem Suizid zu respektieren, ohne zu moralisieren, gleichzeitig aber andere Wege aufzuzeigen, auch wenn sie in anderen Fällen vielleicht nicht als Alternativen angenommen werden. Das Darlegen solcher Möglichkeiten muss auch in Heimen, welche den assistierten Suizid erlauben, eine wichtige Aufgabe bleiben. Der begleitete Freitod muss weiterhin als letzter Ausweg gelten und darf keinesfalls wie eine Art Medikament in die normale Angebotspalette Eingang finden. Es macht darum auch Sinn, dass Suizid-Assistenz, wo sie in einem Heim erlaubt ist, nicht vom dortigen Personal selbst geleistet wird.

■ *Sind bei Ihnen schon Menschen aus einem Heim ausgetreten, um begleitetes Suizid zu begehen?*

Rüegger: Nein. Im Spital gab es ganz wenige Fälle.

■ *Offenbar taucht in der Praxis der Wunsch nach begleitetem Suizid nur sehr selten auf. Hat die Diskussion darüber angesichts dieser Tatsache nicht ein zu grosses Gewicht?*

Rüegger: Nein. Von seiner grundsätzlichen Bedeutung her ist das Thema sehr wichtig. In der Gesellschaft ist seit einigen Jahrzehnten sowohl in wissenschaftlich-ethischen Diskussionen wie auch in der Bevölkerung der Trend festzustellen, würdiges Sterben primär als selbstbestimmtes Sterben zu definieren. Ort und Zeitpunkt des Todes sollen aktiv mitbestimmt werden können. Für den postmodernen Menschen sei das Sterben vom Schicksal zum «Machsal» geworden, stellte der Philosoph Odo Marquard einmal fest. Der amerikanische Medizinethiker Joseph Fletcher erklärte, die Kontrolle über den Tod sei wie die Geburtenkontrolle eine Frage

Bildung und Beratung im ambulanten und stationären Bereich

Nachdiplomstudium Pflege

Pflegefachfrau HöFa I WE'G / Pflegefachmann HöFa I WE'G

mit Fachvertiefung in

- Pflege alter Menschen
- Pflege akut kranker Menschen
- Pflege chronisch kranker Menschen
- psychiatrische Pflege
- Spitex-Pflege

Sie entwickeln gemeinsam mit Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten, deren Angehörigen sowie dem interdisziplinären Team Lösungswege für komplexe Versorgungssituationen. Sie führen Interventionen zu Hause, im Akutspital, in der Psychiatrie, im Heim oder der Rehabilitationsklinik durch und beurteilen die Wirkungen der Interventionen.

Sie stützen Ihr Handeln auf aktuelle Kenntnisse der Wissenschaft und die Kunst der Pflege ab.

Zielgruppe

Der NDK 1 richtet sich an diplomierte Pflegefachpersonen, die sich in diesen Bereichen fachlich vertiefen möchten.

Beginndaten

19. Juni 2006/16. Oktober 2006/20. November 2006/8. Januar 2007

Auskunft

Ruth König, Sachbearbeiterin, Telefon 062 837 58 12, E-Mail ruth.koenig@weg-edu.ch

Informationsveranstaltungen

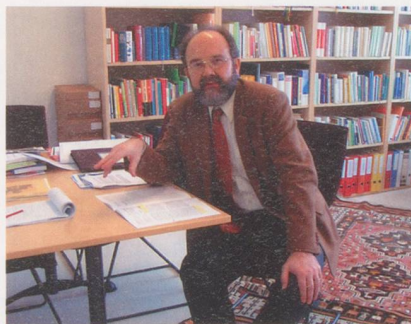
14. Juni 2006/13. September 2006/16. November 2006; jeweils 17–19 Uhr

WE'G Mühlemattstrasse 42 **CH-5001 Aarau** Telefon 062 837 58 58 Fax 062 837 58 60 E-Mail info@weg-edu.ch

www.weg-edu.ch

WE'G
Weiterbildungszentrum für
Gesundheitsberufe

der menschlichen Würde. Ohne sie verkämen die Menschen zu Marionetten. Das ist eine Aussage, die nachdenklich macht. Für Fletcher ist das Sterben nicht mehr ein Widerfahrnis, das man als Schicksal im früheren Sinne geschehen lässt, also nicht mehr etwas genuin Menschliches, das man entgegennimmt und erduldet, sondern etwas, das aus dem Menschen eine Marionette macht. Das moderne Autonomieverständnis ist nicht mehr gekoppelt an eine Würde, die ein Mensch unter keinen Umständen verlieren kann, sondern an ein Selbstbestimmungsrecht – und eine Selbstbestimmungspflicht. Daraus entwickelte sich auch das Schlagwort vom Recht auf den eigenen Tod. Meines Erachtens wird dieses Autonomieverständnis dem Menschen nicht gerecht. Es realisiert nicht mehr, dass Autonomie immer nur innerhalb von Grenzen möglich ist, und dass zum Menschsein auch das Aushalten und Erleiden gehören. Wir werden geboren, wir werden geliebt, wird werden im Alter oft vermehrt abhängig von der Unterstützung und Hilfe anderer Menschen. Diese passive Seite gefährdet die Würde des Menschen nicht. Die Autonomie des Menschen besteht nicht darin, aus dem Schicksal ein «Machsal» zu machen, sondern in der Freiheit, sich innerlich mit Schicksalsschlägen auseinander zu setzen. Unheilbare Krankheiten und ihre Folgen können die Würde eines Menschen entgegen der Auffassung einiger Ethiker und mancher Politiker nicht beeinträchtigen. Zur Würde und zur psychischen Entwicklung eines Menschen gehört auch die Entwicklung von Fähigkeiten, die es ihm ermöglichen, sich mit Widerfahrnissen von aussen auseinander zu setzen und sich darin selber zu finden. Dazu gehören halt auch das Leiden und der Sterbeprozess. Diesen vorzeitig abzukappen, nur damit man ein sauberes, schmerzfreies, aseptisches Sterben garantieren kann, ist problematisch.



Heinz Rügger in seinem Büro.

■ *Spielt es in der Festlegung der Praxis in Bezug auf den assistierten Suizid eine Rolle, ob ein Heim einen christlichen Hintergrund hat oder nicht?*

Rügger: Heime mit explizit christlicher Prägung dürften wohl eher zu einer restriktiveren Regelung tendieren. Aber auch eine offenere Lösung lässt sich mit guten christlichen Argumenten vertreten. Es geht wirklich einzig um die Frage, ob personalethische Überlegungen oder gesamtgesellschaftliche Zusammenhänge stärker gewichtet werden. Wichtig ist, dass alle alles dran setzen, dass der Druck auf alte und kranke Menschen nicht wächst, dass ihnen von der Gesellschaft nicht das Lebensrecht abgesprochen und ihnen nicht untergründig zu verstehen gegeben wird, sie seien nur noch eine Belastung und ein Kostenfaktor im Gesundheitswesen. Dieser saloppen

Mentalität muss mit aller Entschiedenheit entgegengetreten werden. Hier ist auch ein Verband wie Curaviva gefordert.

■ *Sie sind auch in der Ausbildung von Pflegenden engagiert. Beschäftigt die angehenden Fachleute die Frage des begleiteten Suizids?*

Rügger: Die Suizidbeihilfe ist weniger ein Thema als die aktive Sterbehilfe. Wir behandeln jeweils die Richtlinien der Stadt Zürich zum assistierten Suizid, und die Regelung stösst auf grosses Verständnis.

■ *Werden Sie als Theologe und Ethiker oft auf das Thema angesprochen?*

Rügger: Die Suizidbeihilfe führt eigentlich auch im Rahmen von Weiterbildungen für bestandene Pflegende kaum je zu Kontroversen. Was die Leute stark bewegt, ist die aktuelle Würdediskussion. Es erschüttert sie, dass Menschen mit fortgeschrittener Demenz heute zuweilen die Würde abgesprochen und diese an die Selbstachtung gebunden wird. Dass sich in der Gesellschaft zunehmend das Verständnis durchsetzt, dass nur würdig ist, wer relativ ruhig, gesund, schnell und ohne andere zu belasten stirbt, macht ihnen Angst. Die Wertverschiebungen betreffen die Grundlagen unserer Humanität. ■

Die Stiftung

Die Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische Pflegerinnenschule Zollikerberg ist 1997 aus der Fusion der Kranken- und Diakonissen-Anstalt Neumünster und der Stiftung Schweizerische Pflegerinnenschule, Schwesternschule und Spital entstanden. Sie betreibt das Spital Zollikerberg, das Alterszentrum Hottingen und das Pflegeheim Rehalp in Zürich und die Residenz Neumünster Park (Zollikerberg). In den verschiedenen Einrichtungen werden insgesamt 500 Betagte und 200 Kranke betreut. In der Berufsschule für Pflege – Neumünster sind derzeit rund 200 Schülerinnen und Schüler eingeschrieben. Das Forum Neumünster organisiert Kurse in den Bereichen Pflegefachwissen, Diakonie, Spiritualität, Kommunikation, Seelsorge, Führung, Persönlichkeitsentwicklung, Alter und Ethik. Zur Stiftung gehört weiter ein Kompetenzzentrum für die Begleitung, Betreuung und Pflege älterer Menschen. Es bietet Beratungen an und engagiert sich in Forschungsprojekten.

Weitere Informationen: www.diakoniewerk-neumuenster.ch