

Kurzbericht zur 10. Konsultation des Netzwerkes Europäischer Spitalseelsorgender in Tartu, Estland Mai/Juni 2008-08-24

Das Netzwerk und seine Zielsetzungen

Besteht aus Spitalseelsorge-Vertretern von Kirchen, Verbänden und Glaubensgemeinschaften

Ziele:

1. Befähigung im multidisziplinären Arbeitsfeld des Gesundheitswesens
2. Teilen und gegenseitiges Lernen
3. Entwickeln von Guidelines
4. Europaweit für Qualitätsstandards werben

Früchte aus Lissabons Konferenz „Building Bridges“:

Beispiele:

Kontakte: F – Ukraine, B – Palliative Care an der dt. Seelsorgekonferenz

Konsultations-Thema: Von der Qualität zur Heiligkeit menschlichen Lebens

Im Laufe der Konsultation wird das Thema modifiziert. Die Erkenntnis, sich in einem multidisziplinären Raum nicht auf die theologische Sprache beschränken zu können, um in der Praxis relevant zu sein, fördert ein inklusives Verständnis: Seelsorgende müssen auch die Sprache anderer sprechen, denn als Begriff ist Heiligkeit in einer post-säkularen Welt nicht per se zugänglich.

Neu: Von der Qualität **und** der Heiligung menschlichen Lebens

Seelsorgende sind Diener der Lebensqualität und der Heiligung von Leben.

Diskursbeispiele:

Italien: Dialog **und** Konfrontation ist im Diskurs mit Aerzten, Patienten, Angehörigen etc. nötig. Jeder muss bereit sein, „kleine Tode“ zu sterben!

Schweden: Den anderen unbedingt zu verstehen suchen.

Ukraine: Konfessionelle Schranken werden in der Praxis ganz natürlich überwunden.

NL/CH: Der Dialog ist in der Praxis viel wesentlicher als feste Positionen: Es ist kaum hilfreich, Euthanasie in Ethikkommissionen zu verurteilen oder Menschen, die sich damit auseinandersetzen, nicht zu begleiten.

Fazit: Das eine tun und das andere nicht lassen. Seelsorger sind gleichzeitig „aliens“ (Fremde: in aber nicht von dieser Welt) in der Welt der Medizin, denn Utopien sind lebensnotwendig! „A map of the world without utopia is not worth examining.“

Europa-Ueberblick über Fragen, die das Lebensende betreffen

Rev. Richard Fischer, Generalsekretär des Council of European Churches
Kommission Kirche und Gesellschaft des Europarates

2004 Memorandum bezüglich Euthanasie

Euthanasie ist ein willentlicher Akt, sonst spricht man von fahrlässiger Tötung. Freiwillige Euthanasie ist ein unzulässiger Begriff, denn das ist sie per se. Aerzte sprechen eher von assistiertem Suizid. Terminale Sedierung ist – auch wenn es in der Praxis einen overlap gibt – nach dem Council im Gegensatz zur Euthanasie oder dem assistierten Suizid vertretbar und gilt als gute medizinische Praxis.

Theologische Begründungen sind: 5. Gebot, Leben = Geschenk

Fazit des Councils: Gemäss dem Council ist keine Gesetzgebungsprozess in Richtung Euthanasie notwendig. Einzelfälle würden einen solchen Schritt nicht erlauben. Modi terminaler Sedierung sollen mit den Aerzten besprochen werden.

Diskussion und Kritik:

NL, CH, B und Skandinavien: Suizidwillige brauchen nicht Druck sondern Präsenz.

CH: Leben = Geschenk? Was bedeutet dies?

F: nur 25% der Patienten, die sterben, haben eine Möglichkeit mit Angehörigen darüber auszutauschen!

Seelsorgende angesichts praktischer Implikationen in Bezug auf Leben und Tod

Fallbeispiele NL: Durch die Möglichkeit passive Sterbehilfe ins Auge zu fassen, kommt es zum freiwilligen Verzicht und dazu, dass Menschen Ihr Leben wieder als Geschenk erkennen können. Heiligkeit und Lebensqualität auch im „freiwilligen“ Leiden.

Rechtliche Situation in B: In jeder noch so konservativen Klinik, muss der assistierte Suizid nach genau geregelterm Verfahren gewährt werden. Assistierter Suizid ist auch in der CH, NL (sehr enger Weg) möglich.

Diskussion und Kritik:

I: Wesentlich ist es, das Verbindende zu suchen, den Beziehungsaspekt. In der kath. Literatur gilt die Präsenz des Pastors als 8. Sakrament, da dadurch die Präsenz Gottes erschlossen wird. Moral- und Pastoraltheologie sind 2 verschiedene Dinge.

GB: Spirituelle Antworten in Bezug auf nicht kirchlich sozialisierte Menschen werden immer gewichtiger.

Schottland: Seelsorgende sollen Menschen auch im Dunkelsten Winkel des Leidens begleiten, dies geht allem andern vor!

Schweden: Wer kümmert sich ums medizinische Personal, welches in den assistierten Suizid involviert ist?

Gemeinsames Statement

Der ENHCC erarbeitet Guidelines und keine verbindliche Regeln. Er will bewegen über Austausch, gegenseitiges Teilen und Lernen.

GB: Vertreterin X repräsentiert 21 Denominationen, die nicht dasselbe wollen. Es geht um den Dialog, intern und extern.

„The ENHCC met in Tartu, Estonia and discussed end of life issues. The issues were complex and varied in terms of theology and law. These will continue to be discussed as long as the sanctity of life is important.“

Organisatorische Beschlüsse des Netzwerks

8 Vorstandsmitglieder statt deren 6. Es darf mehr als 1 Vertreter von einer Organisation teilnehmen, doch es wird nur ein Stimmrecht pro Organisation gewährt. Bei der spannenden Wahl des Vorstandes und des Standortes der nächsten Konsultation bildeten sich aufgrund der Positionsbezüge in etwa folgende Lager:

Osteuropa, I, P,
D, F, GB,
Fin, SWE, Schottland,
NL, B, N, CH

Wahl des Standortes der nächsten Konsultation

GB obsiegt über NL. NL darf hingegen das vorgeschlagene Thema: „Spiritualität und spezifische Kompetenz Seelsorgender im Gesundheitswesen“ vorbereiten.

Der ENHCC bemüht sich um einen Sitz als associate member (NGO) in der Kommission Kirche und Gesellschaft. Zentral erscheint ihm der Dialog mit anderen Berufsgruppen, die Krankenhaus- statt Krankenseelsorge und Antworten auf die Oekonomisierung zu finden. Alle Religionen und Konfessionen haben ihr Now-How im Bereich Spiritualität mit einzubringen.

Bsp:

N: Das Seelsorgeteam in Bergen N hat nur dank der guten Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft und Pflege seinen festen Platz als Bestandteil im Gesundheitswesen wahren und etablieren können.

A.M. Kerkhoven, August 2008