

Haltung zum Umgang mit assistiertem Suizid

im Unionhilfswerk

Juni 2023

Haltung zum Umgang mit assistiertem Suizid im Unionhilfswerk

Stand: 27.06.2023

Inhalt

Vorwort.....	1
1) Äußerungen von Sterbewünschen.....	2
2) Sterbewünsche anerkennen	2
3) Umgang mit Sterbewünschen	4
4) Suizidprävention.....	4
5) Zulassung von assistiertem Suizid.....	5
6) Sorge für die Mitarbeitenden.....	5
7) Unterstützungsnetzwerk.....	6
Quellen und Impressum.....	7

Vorwort

Im Jahr 2020 erklärte das Bundesverfassungsgericht das Verbot des geschäftsmäßigen assistierten Suizids (§217 StGB) für nicht mit dem Grundgesetz vereinbar und damit für nichtig. Das Gericht stellte in seinem Urteil klar, dass sich daraus keine Verpflichtung zur Leistung von Suizidbeihilfe ableiten lasse. Demnach steht es Einrichtungen und Diensten frei, diese Leistungen gegebenenfalls auch nicht anzubieten, sofern diese nicht mit den jeweiligen Wertvorstellungen übereinstimmen. Unternehmen, Träger und versorgende Strukturen müssen zu diesem Thema also eine Haltung entwickeln, die mit ihrem jeweiligen Leitbild im Einklang steht.

Auch für das Unionhilfswerk, das sich mit seinen Angeboten in der Begleitung und Pflege kranker und alter Menschen verstärkt mit Sterbewünschen z.B. von Bewohner*innen und Klient*innen auseinandersetzen muss, ergibt sich die Notwendigkeit, eine Haltung zu erarbeiten. Sie soll einen Rahmen bilden, in dem sich haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter*innen mit ihrer (persönlichen) Position und in ihren jeweiligen beruflichen Rollen wiederfinden können.

In seinem Leitbild legt das Unionhilfswerk großen Wert auf die Gestaltung individueller Lebensqualität. Menschen sollen bis zuletzt auch dank palliativer Versorgung und Palliativer Geriatrie ein beschwerdearmes Leben und ein Sterben in Würde haben. Um den betroffenen Menschen, ihren Nahestehenden und den sie begleitenden Personen gerecht zu werden, soll das hospizlich-palliative Denken und Handeln verstärkt in den praktischen Alltag getragen werden. Der assistierte Suizid soll nicht ausgeschlossen werden, er stellt jedoch eine Ultima Ratio dar.

Um diese Haltung innerhalb des Unternehmensverbundes abbilden zu können, wurde unter Moderation des Kompetenzzentrums Palliative Geriatrie eine Workshop-Reihe durchgeführt, an der neben Mitarbeiter*innen unterschiedlicher Bereiche im Unternehmensverbund auch Mitglieder des Unionhilfswerk Landesverbands Berlin deren Perspektive eingebracht haben. Ziel war es, sich zunächst einen Überblick zur bestehenden rechtlichen Situation zu verschaffen. Darauf aufbauend und unter Berücksichtigung diverser und zu diskutierender Perspektiven unterschiedlicher Professionen und Hierarchien, galt es ein Positionspapier zum „Umgang mit assistiertem Suizid im Unionhilfswerk“ und der entsprechenden Unternehmenshaltung zu entwickeln.

Die Perspektiven der Teilnehmenden wurden in Gruppenarbeiten und anhand von Leitfragen ausgearbeitet. Diverse Grundlagentexte und Quellen¹ wurden dabei berücksichtigt. Die in diesem Prozeß entwickelten Ergebnisse sind die Grundlage dieses Positionspapiers.

1) Äußerungen von Sterbewünschen

Haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitende werden immer wieder damit konfrontiert, dass von ihnen betreute Menschen mit Äußerungen, wie, „wenn ich doch sterben könnte!“, „ich will nicht mehr!“ oder „ich möchte nicht zur Last fallen!“, ihre Überforderung mit ihren Lebensumständen zum Ausdruck bringen.

Davon unterscheidet sich der nachhaltige und andauernde Wunsch, einen assistierten Suizid durchzuführen. Gemeinsam ist allen, auch in den unterschiedlichsten Äußerungen eines Sterbewunsches: Es kann sich dabei die Überforderung im Umgang mit der Situation zeigen.

Hilfebedürftigkeit, Gebrechlichkeit oder Leiden stellen alle Beteiligten vor große Herausforderungen, denen wir im Unionhilfswerk sensibel, respektvoll und einfühlsam begegnen. Wir wollen Sterbewünsche wahrnehmen und ernst nehmen.

2) Sterbewünsche anerkennen

Für schwer erkrankte, insbesondere alte und hochbetagte Menschen sind die Themen Tod und Sterben zunehmend präsenter. Für sie ist es nachweislich entlastend, mit einer Vertrauensperson über das eigene Sterben und gegebenenfalls über vorhandene Sterbewünsche zu sprechen.

Das Unionhilfswerk erkennt an, dass der eigene Tod eine wünschenswerte Perspektive für die Betroffenen darstellen kann.

Dabei kann es vorkommen, dass Sterbewünsche und der Wunsch nach einem beschleunigten Tod ambivalent empfunden werden können. Dies erfordert eine gute Beziehungsarbeit mit den betroffenen Menschen.

Wir setzen uns dafür ein, die in unseren Einrichtungen betreuten Personen kompetent und empathisch zu begleiten und sich mit ihnen gemeinsam mit deren Sterbewünschen akzeptierend und respektvoll auseinanderzusetzen.

Hierfür braucht es neben einer transparenten Haltung und Kommunikationskompetenz auch den Mut der Mitarbeitenden, diese existentiellen Themen zu besprechen.

Ein entsprechender (auch räumlicher) Rahmen, eine vertrauensvolle Atmosphäre im Team (sowohl unter den Mitarbeitenden als auch zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitenden) sowie einfühlsame, auf das Thema sensibilisierte und geschulte Gesprächspartner*innen, die eine vertrauensvolle Beziehung zu den Betroffenen aufbauen können, bilden hierzu zwingende Voraussetzungen.

In die Auseinandersetzung mit Sterbewünschen und Assistiertem Suizid sollen – so dies von den betroffenen Menschen gewünscht ist – von Anfang an auch betroffene Nahestehende einbezogen werden. Denn auch sie sind sehr wichtig für die Gestaltung einer guten Versorgung bis zuletzt.

Ebenso ist die Einbeziehung und Förderung von Vorsorgeinstrumenten (z. B. Patientenverfügung, Vorsorgeverfügung, und/oder gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase) bedeutsam.

¹ Vgl. Literaturverzeichnis und <https://www.unionhilfswerk.de/ueber-uns/gesellschaften>

3) Umgang mit Sterbewünschen

Um sicherzustellen, dass Mitarbeitende mit geäußerten Sterbewünschen der von ihnen betreuten und begleiteten Personen adäquat umgehen können, ist eine breite Schulung aller an der Versorgung beteiligten Personen sowie regelmäßige Fortbildungsangebote zu den Themen „Umgang mit Sterbewünschen“, „Totale Symptomlast“, „Kommunikation“, „Ethik“ sowie „Umgang mit Sterben und Tod in der jeweiligen Einrichtung“ notwendig.

Der Respekt vor einem geäußerten Sterbewunsch soll für jede/n Mitarbeitende/n Priorität haben. Die persönliche Haltung dazu muss dazu im beruflichen Kontext gegebenenfalls zurückgehalten werden.

Wir haben die Haltung, dass Menschen mit psychischer Erkrankung dasselbe Recht in Anspruch nehmen können, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen, die den Umgang mit Sterbewünschen regeln.

Konflikte, die aus der persönlichen Haltung von Mitarbeiter*innen zum Sterbewunsch und assistiertem Suizid resultieren können, sollten dabei trotzdem zugelassen und ausgehalten werden. Hierzu sollen Formate zur Konfliktbewältigung und Reflexion geschaffen sowie das Angebot von Team- und Einzelsupervision ausgebaut werden.

Ein weiteres Werkzeug zum adäquaten Umgang mit geäußerten Sterbewünschen stellt die Kenntnis und Nutzung geeigneter Unterstützungsnetzwerke zu Fragen am Lebensende dar. Hierüber kann ein fachlich qualifizierter Austausch zu diesen Themen ermöglicht werden.

4) Suizidprävention

Das Ziel muss es sein, Menschen ein gutes und lebenswertes Leben in den jeweiligen Einrichtungen, eine fachgerechte Symptombehandlung bei bestehendem Leid sowie gute psychosoziale Betreuung zu ermöglichen. Auf diese Weise sollten ausweglos empfundene Situationen und damit verbundene mögliche Suizidgedanken als Lösung vermindert werden.

Bei geäußertem Sterbewunsch ist herauszufinden, wo die Ursachen liegen, um die Situation der betreffenden Person so zu verändern, dass das Leben für sie/ihn wieder lebenswert erscheint.

Wir setzen uns dafür ein, dass den betroffenen Menschen Alternativen zum assistierten Suizid bekannt sind und ihnen verlässlich erschlossen und angeboten werden. Hierzu zählen neben der o. g. Beratung insbesondere die palliative und palliativgeriatrische Versorgung, aber auch die Möglichkeit einer Therapiezieländerung, palliative Sedierung oder der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit.

5) Zulassung von assistiertem Suizid

Das Unionhilfswerk erkennt an, dass Suizidbeihilfe im Einzelfall eine ethisch vertretbare Möglichkeit für die jeweils betroffene Person darstellen kann.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die jeweilige Pflege- oder Betreuungseinrichtung letztendlich das Zuhause der betreffenden Person ist. Dem Leitsatz „Wir gestalten individuelle Lebensqualität“ entsprechend, umfasst das allgemeine Persönlichkeitsrecht, als Ausdruck persönlicher Autonomie, auch das Recht auf selbstbestimmtes Sterben – das professionell begleitet werden soll und Menschen in dieser Situation nicht alleine lässt.

Unter den gesetzlichen Voraussetzungen sollte assistierter Suizid grundsätzlich zugelassen werden.

Voraussetzung hierfür ist allerdings der autonom gebildete, freie Wille der sterbewilligen Person. Sie muss die Bedeutung und Folgen ihres Handelns im jeweiligen Zusammenhang verstehen.

Zudem muss einem assistierten Suizid eine (neutrale, ergebnisoffene, nicht bevormundende und an palliativen und palliativgeriatrischen Grundsätzen ausgerichtete) Beratung vorausgegangen sein.

Es ist also möglich, dass ggf. ein assistierter Suizid in Einrichtungen stattfinden kann, ohne dass die suizidwilligen Menschen die Einrichtung oder das Versorgungsangebot verlassen müssen – sofern vom Betroffenen alle gewünschten palliativen und palliativgeriatrischen Angebote² (z. B. Schmerztherapie, Symptomkontrolle, Sterbebegleitung, Validation) erschlossen, die „Suizid- Prophylaxe“ umgesetzt und alle Maßnahmen zur Leidenslinderung verlässlich angeboten und/oder umgesetzt wurden.

Mitarbeitende, die die Tatsache, dass assistierter Suizid unter den o. g. Umständen möglich ist, nicht mittragen können, müssen ggf. Konsequenzen ziehen.

Gleichzeitig soll durch Mitarbeitende keine aktive Einbindung oder Durchführung des assistierten Suizids erfolgen.

Vielmehr sollen hier geeignete Kooperationspartner (z. B. Sterbehilfeorganisation, Ärzt*innen) eingebunden werden.

6) Sorge für die Mitarbeitenden

Der Umgang mit den Themen Sterben, Tod und Trauer ist für Mitarbeitende nicht nur erfüllend, sondern ggf. auch belastend. Um dieser Belastung entgegenzuwirken, sind regelmäßige Reflexions- und/oder Supervisionsangebote, (ethische) Fallbesprechungen, Unterstützung von externen Kooperationspartnern sowie die Schaffung eines Raums zum kollegialen Austausch bzw. Diskurs untereinander geeignete Maßnahmen.

Zusätzlich sollten regelmäßige Fortbildungen zu den Themen Kommunikation, Sterben, Sterbewünsche, Trauer und Suizidalität sowohl für Führungskräfte als auch für Mitarbeitende angeboten werden.³

Entscheidungen zum assistierten Suizid und hieraus resultierende ethische Fragen sind niemals pauschal und von einem/einer Mitarbeiter*in zu beantworten. Die jeweilige Bewertung der Situation ist zudem immer ein Einzelfall.

Es steht außer Frage, dass der Respekt vor unterschiedlichen Haltungen, Einschätzungen und Werten der Mitarbeitenden gegeben sein muss – auch und insbesondere von Seiten der Leitungsebene.

Es ist notwendig, dass die Bereiche im Unternehmensverbund eine klare Haltung zum assistiertem Suizid vertreten, welche durch die jeweiligen Führungskräfte vorgelebt und vermittelt werden.

7) Unterstützungsnetzwerk

Um den Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen gerecht zu werden, ist es sinnvoll und notwendig, ein Netzwerk aus div. Kooperationspartnern bezüglich aller Belange in der Lebensendversorgung zu bilden und vorzuhalten.

Hierzu bedarf es größtmöglicher Diversität unter den Kooperationspartnern. Denn Beratungen und Begleitungen sollen, je nach Weltanschauung der betroffenen Menschen, unterschiedlich aussehen können (z. B. im Sinne von Konfession, Spiritualität, humanistischem Weltbild, usw.).

² Vgl. www.hospiz-aktuell.de

³ Vgl. auch die Bildungsangebote von KPG Bildung I www.palliative-geriatrie.de/bildung

Es ist bei jedem (potenziellen) Kooperationspartner zu prüfen, ob diese hinter den Konzepten der palliativen/palliativgeriatrischen Versorgung stehen und diese mittragen.

Die Zusammenarbeit ist dabei, im Sinne des Top-Down-Ansatzes, im Qualitätsmanagement- Handbuch des jeweiligen Fachbereiches/ der Einrichtungen geregelt.

Auch soll sichergestellt werden, dass Kooperationspartner mit den Versorgungs- und Begleitungsteams im Unionhilfswerk zusammenarbeiten. Dies ist u. a. durch gemeinsame Dokumentation und Besprechungen zu gewährleisten.

Zusätzlich sollen Kooperationspartner die Werte (insb. das Leitbild des Unionhilfswerks) sowie den palliativen/palliativgeriatrischen Versorgungsansatz sowie deren Umsetzungskonzepte mittragen.

Quellen

Bundesärztekammer (Hrsg.) (2021): Hinweis der Bundesärztekammer zum ärztlichen Umgang mit Suizid und Todeswünschen nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zu §217 StGB.

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (Hrsg.) (2014): Ärztlich assistierter Suizid. Reflexionen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin.

Fachgesellschaft Palliative Geriatrie (Hrsg.) (2018): Grundsatzpapier. Palliative Geriatrie.

Fachgesellschaft Palliative Geriatrie (Hrsg.) (2019): Grundsatzpapier. Autonomie und Selbstbestimmung in der Palliative Geriatrie.

Fachgesellschaft Palliative Geriatrie (Hrsg.) (2021): Grundsatzpapier. Total Pain in der palliativen Geriatrie.

Fachgesellschaft Palliative Geriatrie (Hrsg.) (2022): Grundsatzpapier. Sterbewünsche in der Palliativen Geriatrie.

Hospiz- und PalliativVerband Berlin) (Hrsg.) (2022): Handreichung des HPV Berlin zum Umgang mit Menschen mit Sterbe- und Suizidwünschen und Anfragen nach Suizidassistenz. Stand 1.August 2017. Überarbeitet 2022.

Unionhilfswerk (Hrsg.) (2023): Unternehmensleitbild.

Foto Titelseite

©Canva

Impressum

Stiftung Unionhilfswerk Berlin
Schwiebusser Straße 18 | 10965 Berlin

Sitz der Stiftung: Berlin
Anerkennung vom 11.12.2014
AZ 3416/1065/2 SenJus
USt-Identnr. DE301593462

Telefon 030 / 4 22 65-6
Fax 030 / 4 22 65-707

dialog@unionhilfswerk.de

Ansprechpartner: Dirk Müller