Praxis Palliative Care 50/2021, Thema: Todeswunsch und Suizidassistenz

MODELLE GUTER PRAXIS

Selbstbestimmt in Abhängigkeit.
Zum Umgang mit Todeswünschen in Pflegeeinrichtungen

THOMAS MÄULE

Pflegeeinrichtungen sind Abbild und Teil der Gesellschaft. Sie können sich der Diskussion um Suizidbeihilfe nicht entziehen. Am 26. Februar 2020 hat das Bundesverfassungsgericht den assistierten Suizid für grundgesetzkonform erklärt. Am gleichen Tag – so habe ich es selbst erlebt – haben Bewohner sich in Pflegeeinrichtungen, Zu- und Angehörige nach dem Wie und Wo erkundigt. Mitarbeitende werden vermehrt mit dem Wunsch konfrontiert, Menschen zu begleiten, die die Option des assistierten Suizids für sich in Betracht ziehen. Ein Pflegeunternehmen wie die Evangelische Heimstiftung muss Auskunft darüber geben: wie sie die Bedingungen des Sterbens in Einrichtungen so gestaltet, dass sie dem Menschen und seiner Würde entsprechen. Aber auch: wie achtsam sie die Autonomie des Menschen beachtet – und wie ernst sie dessen vielseitige Abhängigkeitsverhältnisse nimmt.

Wie weit kann die Begleitung von sterbewilligen Menschen gehen?

Die Rechtslage scheint zunächst klar und mag auf den ersten Blick einleuchten. Aus der „Würde des Menschen“ und dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht – aus dem Artikel 1 und 2 des Grundgesetzes – wird das „Recht auf selbstbestimmtes Sterben“ abgeleitet. Im Pflegealltag jedoch stößt das Autonomiekonzept des Gesetzgebers an Grenzen. Wir haben mit Mitarbeitenden in Pflegeeinrichtungen diskutiert: Können wir Selbstbestimmung so isoliert betrachten? Gerät nicht das persönliche Umfeld des Sterbenden außer Acht? Abschied und Tod sind nicht nur für

die Sterbenden, sondern auch für dessen Angehörigen von einschneidender Bedeutung. In den Gesprächen wurde deutlich, dass jeder Tod eine Auswirkung auf die Umgebung hat, etwas mit den Pflegenden selbst macht, dem Team, Zu- und Angehörigen, Seelsorgenden, Hausärzten. Gefragt wurde: wie weit soll, wie weit kann die Begleitung von sterbewilligen Menschen gehen? Hört sie vor der Tür des Sterbezimmers auf? Gilt das Prinzip der bedingungslosen Solidarität: muss gerade dieser schwierige Weg bis zum Sterben mitgegangen werden? Wird Suizidhilfe zum neuen „Aufgabenfeld“? Sehr rasch kam in den Gruppendiskussionen der Ruf nach Ethik: welcher Bereich und welcher Ort in der Entscheidung ist denn betroffen? Welche Handlung muss von wem verantwortet werden? Was bedeutet Suizidhilfe für die eigene pflegerische Rolle und das Berufsethos? Was, wenn sich mein Gewissen meldet? Gibt es eine Pflicht zur Hilfe? Gefragt wurde der Träger: wie Suizidhilfe sich verhält mit Grundwerten, die bei ihm gelten?

Punkte und Potential des Positionspapiers

Eine offene Haltung und ein kritischer fachlicher Diskurs waren angezeigt. Wünschenswert eine sorgfältig erarbeitete Orientierungshilfe zu rechtlichen, ethischen und praktischen Gesichtspunkten. Die Geschäftsführung hat die Stabsstelle „Theologie und Ethik“ beauftragt, ein Positionspapier zu erarbeiten, das die notwendige Orientierung in der komplexen Debatte bietet. An der Schnittstelle zwischen Betroffenen und Institution, im Dialog mit Beteiligten, transparent und breit abgestützt. Zum einen war wichtig, Mitarbeitenden den Rücken zu stärken und Orientierung zu geben. Zum anderen sollen Betroffene, Bewohner, Zu- und Angehörige wissen, wie Pflegeeinrichtungen, denen sie sich anvertraut haben, mit dem neuen Paradigma selbstbestimmten Sterbens umgehen. Zum dritten soll das Positionspapier anregen und mahnen. Die Heimstiftung will sich zu den sozialen Auswirkungen des Wertewandels positionieren. Die Gesellschaft muss sich fragen, was ihr schwerkranke, alte und pflegebedürftige Menschen wert sind, die wir alle einmal sein werden. Wie sicher Bewohner in der Langzeitpflege sich fühlen, hat mit einer würdevollen Palliative-Care-Begleitung, aber auch mit Arbeitsbedingungen, Einstellungen und dem Wissen der Pflegenden zu tun.

Top down wurde der Prozess lanciert. Bottom up wurden Betroffene beteiligt und einbezogen. In acht Etappen – mit jeweils korrigierten und ergänzten Textfassungen – ist das Papier „gewachsen“. Drei Monate nach dem Karlsruher Urteil wurde das Positionspapier im Aufsichtsrat der Heimstiftung (mit Vertretern aus verfasster Kirche und Diakonie) verabschiedet. Dass eine hohe Identifikation mit dem Papier einhergeht, hat viel mit Auseinandersetzung und Abwägen und dem Einbeziehen von Intuition und Betroffenheit zu tun.

Suizidhilfe durch Palliative Care überflüssig machen

Im Ergebnis ist sich die Heimstiftung einig: Suizid und Suizidhilfe ist als Nothilfe im Einzelfall zu tolerieren. Doch statt sie zu propagieren, gilt es Bedingungen zu schaffen, um Menschen die Angst vor Pflegebedürftigkeit und dem Sterben zu nehmen. Strategisches Ziel ist, Suizidhilfe als organisierte Dienstleistung durch trägerweite palliative Versorgungs- und Begleitungsangebote bedeutungslos zu machen.

Um zu dieser ambitionierten Position zu kommen, benötigt es etablierte Strukturen professioneller Palliative Care. Die Heimstiftung hat in den vergangenen Jahren große Anstrengungen unternommen, Mitarbeitende zu befähigen und Strukturen zu schaffen, die ein würdiges und mit möglichst wenig Schmerzen verbundenes Sterben ermöglichen. Das Zusammenspiel von Pflege, Medizin, Seelsorge, Ehrenamt und Angehörigen ist wichtig. Ein Bildungsprogramm „Palliative Care-Profil“ ist aufgelegt. Ethikberatung als Entscheidungshilfe ist seit 2014 trägerweit implementiert. Gesprächsbegleitende für die gesundheitliche Versorgungsplanung (gemäß § 132g Abs.3 SGB V) sind qualifiziert. Eine Praxisleitlinie für die Palliative Care Begleitung und ein Transferkonzept für stationäre Pflegeeinrichtungen liegen vor.

Über Sterben und Tod sprechen

Sterbewunsch – so beginnt das Positionspapier – ist nicht gleich Sterbewunsch. Oft sind die Worte nicht eindeutig, mit denen ein Mensch seine existenzielle Not im Moment ausdrückt. Da geht es ums Hinhören: urteilsfrei, aufmerksam und wohlwollend. Sind es Ängste, Einsamkeits- und Sinnlosigkeitsgefühle, Schmerzen, Atemnot, Erstickungsangst? Ist es die zunehmende Pflegebedürftigkeit, Therapiemüdigkeit und die Vorstellung, eine Last für andere zu sein? Welchen Weg die Gedankengänge nehmen werden, ist im Moment der Erstäußerung selten entschieden. Der gedachte „letzte Ausweg“ im Sinne des assistierten Suizids ist – Erfahrung und Statistik zufolge - eher selten. Unsicherheit und die Suche nach Wegbegleitern sind häufig Beweggründe. „Wir besprechen Sterbewünsche offen und ohne Wertung“, heißt es im Positionspapier der Heimstiftung. Im Vordergrund steht das Bemühen, Menschen in existenziellen Grenzsituationen zu verstehen. Sie so zu begleiten, dass sie ermutigt und befähigt werden, herauszufinden, was sie selber eigentlich wollen. Die Frage, wann es Zeit sein könnte, sein Leben zu beschließen, kann letztlich nur individuell beantwortet werden.

Den Willen respektieren

Selbstbestimmung eröffnet nicht nur Gestaltungsspielraum, es nimmt den Betroffenen auch in Pflicht. „Wie, wann und wo will ich sterben?“ Diese Fragen zu stellen und zu entscheiden bringt einen Freiheitsgewinn, aber auch eine Verantwortung mit sich, die gerade für hochbetagte Menschen in Überforderung münden kann. Selbstbestimmung – so das Papier - geht weit über das Recht hinaus, den eigenen Todeszeitpunkt bestimmen zu können.

Das Positionspapier der Heimstiftung betont die Wichtigkeit, Rahmenbedingungen zu schaffen, damit Autonomie sich möglichst wirksam entfalten kann. Dass bestehende Selbstgestaltungskompetenzen möglichst lange erhalten bleiben – und seien diese noch so gering. Dass konkrete Wünsche und Werte respektiert werden. Für schwierige Entscheidungsprozesse wird das bewährte Instrument der Ethischen Fallbesprechung empfohlen. Hingewiesen wird auf Gespräche zur gesundheitlichen Vorausplanung: Die Erstellung einer Patientenverfügung kann als wertvolle Möglichkeit zum Gespräch genutzt werden. Vielfältig sind die Fragen, die sich am Lebensende stellen.

Die Würde des letzten Atemzugs

Nicht Suizidhilfe sondern Palliative Care gehört – nach dem Hospiz- und Palliativgesetz - zum Versorgungsauftrag in der Altenhilfe Die Heimstiftung versteht Suizidhilfe als Nothilfe im Einzelfall. Nämlich dann, wenn für den betreffenden Menschen jede andere zur Verfügung stehende Möglichkeit eine noch größere Belastung bedeuten würde. Dieser Fall kann aber immer nur ein Grenzfall sein. Das Positionspapier macht deutlich, dass es nicht zur Aufgabe der Pflege gehört, von sich aus Suizidhilfe anzubieten und durchzuführen. Der Pflege darf nicht die Lösung von Problemen übertragen werden, die in den Verantwortungsbereich anderer fällt. Dazu gibt das Papier eine klare Position vor und stärkt den Mitarbeitenden den Rücken. Als Orientierung gilt: „Bleibt nach sorgfältiger Information und Abklärung ein selbstbestimmter Wunsch nach Suizidhilfe bestehen, wird der Wille des Betroffenen respektiert, auch wenn er im Widerspruch zu den eigenen Werten steht. Die Klärung der letzten Schritte erfolgt ausschließlich durch den Bewohner selbst. Der letzte Akt der zum Tod führenden Handlung ist in jedem Fall durch die sterbewillige Person selbst durchzuführen“.
Im Grundverständnis der Heimstiftung hat jeder Mensch in jeder Lebensphase einen eigenen Wert und eine eigene Würde. Im praktischen Handeln soll der Bewohner durch die Art von Pflege und Begleitung erleben, dass er mit und trotz seiner Entscheidung wertvoll um seiner selbst willen ist. Er soll wissen, dass Leben bis zuletzt in der Einrichtung möglich ist. Selbstbestimmung manifestiert sich nicht nur im assistierten Suizid, sondern auch im Entschluss, in bewusst angenommener Abhängigkeit bis zum letzten Atemzug zu leben.

INFORMATION
Das Positionspapier der Heimstiftung ist zu finden unter
https://www.ev-heimstiftung.de/fileadmin/default/Ueber-uns/Ethik/Positionspapier_Assistierter_Suizid.pdf

AUSZUG AUS POSITIONSPAPIER: Handlungsgrundsätze konkret:

1. Wir stellen uns gemeinsam mit den Betroffenen der Auseinandersetzung mit Sterben und Tod.
2. Wir tabuisieren Suizidwünsche nicht. Wichtig ist uns, Sterbewünsche besser verstehen zu können. Wir nutzen dieses Wissen, um Leiden zu lindern, Ängste zu minimieren und Sicherheit zu vermitteln.
3. Wir beraten zu einem selbstbestimmten Entscheid, der den persönlichen Werten Rechnung trägt und die Einschätzung der Situation respektiert.

4. Wir ermöglichen Selbstbestimmung. Unsere Sorge für hochbetagte Menschen bewegt sich im Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge.
5. Wir teilen das Ziel, den assistierten Suizid durch eine professionelle palliative Begleitung überflüssig zu machen.
6. Wir beachten den Willen von Betroffenen, auch wenn er im Widerspruch zu unseren eigenen Werten steht. Wir beteiligen uns nicht an der Selbsttötung eines Menschen.
7. Wir geben Bewohnern im Leben und im Sterben ein Zuhause. Wir verabschieden uns würdig, entsprechend den Wünschen des Verstorbenen und seiner Bezugspersonen und der Abschiedskultur des Hauses.

LITERATUR

H. Rüegger / R. Kunz: Über selbstbestimmtes Sterben. Zwischen Freiheit, Verantwortung und Überforderung. Zürich 2020.

Stiftung Dialog Ethik (Hg.): Sozialethische Überlegungen zum Umgang mit Sterben und Tod. Zweites Positionspapier zur „Sterbehilfe“. Zürich 2020.

S. Lehmeyer / A. Riedel / A.-C. Linde / N. Treff: Die professionelle palliative Pflege und Begleitung älterer Menschen in ihrer letzten Lebensphase durch strukturierte Implementierungsprozesse organisationsspezifisch weiterentwickeln. Ein Transferkonzept für stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste. Lage 2020.

T. Mäule: Implementierung – Ethische Fallbesprechungen in stationären Einrichtungen und Mobilen Diensten der Evangelischen Heimstiftung. In: A. Riedel / S. Leymeyer (Hg.): Einführung von ethischen Fallbesprechungen: Ein Konzept für die Pflegepraxis, Lage 2016, S. 225-247.

BIOGRAMM

Dr. Thomas Mäule ist Pfarrer, Koordinator/Trainer für Ethikberatung (AEM), Gerontologe (FH) und Sozialmanager (M.A.). Seit 2011 leitet er die Stabsstelle Theologie und Ethik bei der Evangelischen Heimstiftung in Stuttgart. Email: t.maeule@ev-heimstiftung.de

HINWEIS

Die EVANGELISCHE HEIMSTIFTUNG GmbH in Stuttgart ist eines der großen diakonischen Pflegeunternehmen in Baden-Württemberg. www.ev-heimstiftung.de