

Haltung gegenüber dem Recht auf assistierten Suizid

Inhalt

1. Grundsatz	1
2. Herausforderung assistierter Suizid	1
2.1 Assistierter Suizid als gesellschaftliche Herausforderung	1
2.2 Assistierter Suizid als betriebliche Herausforderung	2
2.3 Assistierter Suizid als ideologische Herausforderung	2
2.4 Rechtlicher Rahmen assistierten Suizids	2
3. Sterbehilfe im Alters- und Pflegezentrum Serata	3
3.1 Palliative Care	3
3.2 Passive Sterbehilfe	3
3.3 Assistierter Suizid	3
3.4 Nachsorge	4
4. Glossar	4
5. Grundlagen-Literatur	5

1. Grundsatz

Im Alters- und Pflegezentrum Serata leben betagte Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Oft betreuen wir Personen mit chronischen, unheilbaren und fortschreitenden Erkrankungen. In diesen Situationen, in denen es keine Aussicht auf Heilung gibt, setzen wir uns dafür ein, dass die Lebensqualität der Betroffenen durch pflegerische und medizinische Anstrengungen erhalten oder sogar verbessert werden kann. Wir stehen damit entschieden für das Leben mit einer bestmöglichen Lebensqualität ein und wollen Suizide verhindern.

Als Institution, die sich ideologisch den christlichen Werten verpflichtet, halten wir die medizinisch-pflegerische sowie die psychologische und spirituelle Begleitung für eine unausweichliche Pflicht, selbst wenn Heilung unmöglich oder unwahrscheinlich ist. In der Kontroverse über Selbstbestimmungsrecht oder Respekt für das Leben des Nächsten setzen wir uns aus Glauben und Überzeugung ganz für die Hoffnung und das Leben ein.

2. Herausforderung assistierter Suizid

2.1 Assistierter Suizid als gesellschaftliche Herausforderung

Die gesellschaftliche Ethik ist zunehmend geprägt von Werteorientierung an Leistungsfähigkeit, Nützlichkeit und Effizienz, sodass Krankheit, Schmerzen, Sterben und Tod vom gesellschaftlichen Leben zunehmend ausgegrenzt und wegdelegiert, sowie thematisch vermieden und als belastende «Kostenfaktoren», entgegen den Zielen von Lebensqualität, deklassiert werden.

Wenn ein Mensch aus dem Leben scheiden will,

- aus Verzweiflung und Einsamkeit,
- wegen fehlender medizinischer und therapeutischer Hilfe,
- aus Angst, am Ende gegen den eigenen Willen am Leben erhalten zu werden,
- unter dem Druck negativer gesellschaftlicher Werturteile,

Erstellt	Angebot	Änderung	Datum	Seiten
MW/DC	Serata	1	10.10.2023	1/5

- um seinen Angehörigen und der Gesellschaft Kosten zu sparen,
- aus anderen Beweggründen,

steht unsere Gesellschaft in einer sozialetischen Verantwortung. Es darf nicht sein, dass Menschen das Gefühl haben müssen, sie hätten kein Lebensrecht mehr, da sie anderen zur Last fallen.

Gesetze, welche Formen des assistierten Suizids legitimieren, leugnen die ethischen und rechtlichen Grenzen der Selbstbestimmung einer kranken Person und verschleiern den Wert des menschlichen Lebens in der Krankheit, den Sinn des Leidens und die Bedeutung der Zeit, die dem Tod vorausgeht.

2.2 Assistierter Suizid als betriebliche Herausforderung

Grundsätzlich gilt Beihilfe zum Suizid nicht als Teil des pflegerischen Auftrags, welcher auf das Wohlergehen der zu pflegenden Menschen und den Erhalt derer Lebensqualität ausgerichtet ist. Der Vollzug von assistiertem Suizid verunsichert die Pflegenden und entspricht nicht ihrem Berufsverständnis sowie unseren Überzeugungen.

Eine gesetzlich assistierte Beihilfe zum Suizid stellt die Mitarbeitenden einer Pflegeinstitution und darüber hinaus die Trägerschaft mit ihrer christlichen Werthaltung vor herausfordernde Fragen zum Selbst- und Aufgabenverständnis.

2.3 Assistierter Suizid als ideologische Herausforderung

Aus christlicher Sicht ist das Leben von Gott gegeben und damit grundsätzlich lebenswert. Gott als der Schöpfer und Erhalter allen Lebens bestimmt Beginn und Ende des Lebens. Diese Aufgabe kommt niemals dem Individuum zu. Gleichzeitig gehört auch das Leiden zum Leben – wobei Gott seine Nähe auch gerade und besonders im Dunklen und im Leid zusagt. Auch im Leiden können Wachstumsprozesse geschehen. Der persönliche Glaube kann helfen, Leid zu (er-)tragen.

Das Leben eines Kranken zu beenden, der darum bittet, bedeutet nicht, seine Autonomie anzuerkennen, sondern den Wert seines Lebens zu verkennen und ihm die weitere Möglichkeit einer menschlichen Beziehung, des Existenzsinnes und des Wachstums im Leben auf Gott hin zu verweigern.

Durch die Umdeutung des Todesereignisses selbst – und zwar durch die Öffnung eines Horizonts des ewigen Lebens in ihm, der die transzendente Zielsetzung eines jeden Menschen ankündigt – kann das Lebensende auf eine Weise angegangen werden, die der Menschenwürde angemessen ist. Aus christlicher Sicht ist die palliative Versorgung (Palliative Care) der vertretbare Ansatz dazu. Der Selbsttötungswunsch tritt oft in den Hintergrund, wenn Schmerzen gelindert, die Angst für die Ungewissheit Ausdruck finden kann und Mitbestimmung bei der Behandlung zugestanden wird. Tatsächlich ist die Forderung nach dem Tod in vielen Fällen ein Symptom der Krankheit selbst, welches durch Isolation und Trostlosigkeit verstärkt wird.

2.4 Rechtlicher Rahmen assistierten Suizids

Das Selbstbestimmungsrecht hat einen hohen Stellenwert. Jeder urteilsfähige Mensch hat grundsätzlich ein von der Verfassung garantiertes Recht, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden. Gemäss Strafgesetzbuch Art. 115 wird Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord bestraft.

Die Bündner Regierung prüft derzeit die gesetzliche Vorschrift von Sterbehilfe als einheitliche Bedingungen für die Betriebe der Alters- und Pflegeheime. Damit soll auch Rechtsgleichheit zwischen Heimbewohnenden und Menschen, die zu Hause wohnen, geschaffen werden. Entsprechend soll

Erstellt	Angebot	Änderung	Datum	Seiten
MW/DC	Serata	1	10.10.2023	2/5

die mit öffentlichen Geldern finanzierte Institution grundsätzlich zur Kooperation bei assistiertem Suizid verpflichtet werden.

3. Sterbehilfe im Alters- und Pflegezentrum Serata

Im Alters- und Pflegezentrum Serata halten wir uns an folgende Grundsätze bezüglich Sterbehilfe:

3.1 Palliative Care

Palliative Care ist ein wesentlicher Bestandteil unserer medizinischen und pflegerischen Massnahmen und gehört zu unserer gelebten Betriebskultur. Die Grundlagen der Palliative Care werden im Pflegezentrum Serata gemäss Konzept geschult und von allen Beteiligten beachtet. Die Mitarbeitenden des Alters- und Pflegezentrum Serata sind bestrebt, in ihrem Tun, Denken und Fühlen, alte Menschen im Leben und Sterben zu achten und ihre Würde zu wahren. Palliative Care kann in den meisten Fällen helfen, Leiden zu lindern. Sie schliesst psychische und spirituelle Aspekte in die Versorgung des und der Bewohnenden ein.

3.2 Passive Sterbehilfe

Die passive Sterbehilfe wird von uns in Situationen praktiziert, in denen auf eine Antibiotika-Gabe oder auf die Einleitung einer künstlichen Ernährung verzichtet wird. Der Entscheidungsträger ist in solchen Situationen der oder die betroffene Bewohnende – bzw. die von ihm oder ihr bestimmte Person seines Vertrauens gemäss Vorsorgeauftrag oder Patientenverfügung – gemeinsam mit dem zuständigen Hausarzt. Wir begleiten die betroffenen Bewohnenden und deren Angehörige professionell und auf Wunsch seelsorgerlich im Prozess der passiven Sterbehilfe.

3.3 Assistierter Suizid

Im Alters- und Pflegezentrum Serata stehen wir der ärztlichen Beihilfe zum Suizid ablehnend gegenüber und verpflichten uns zur Ausschöpfung jeglicher palliativen Massnahmen. Jede medizinische Handlung muss als Ziel und Absicht immer die Begleitung des Lebens und niemals das Herbeiführen des Todes haben.

Im Rahmen der Fürsorgeverpflichtung der Institution gegenüber den Bewohnenden ist ein Suizidwunsch entsprechend ernst zu nehmen und sind Pflege- und Betreuungssituation dahingehend zu überprüfen, wodurch ein Suizidwunsch allenfalls überwunden werden könnte. Wir sehen es als unsere Aufgabe, erste Signale eines solchen Wunsches zu erkennen und gemeinsam mit dem oder der Betroffenen nach Möglichkeiten zur Verbesserung der Lebensumstände zu suchen.

Die Bedeutung und Bewertung einer Lebenssituation können sich auch im hohen Alter noch ändern. Was zu einem Zeitpunkt als ausweglos erscheint, kann unter neuen Bedingungen seinen Schrecken verlieren. Wenn depressive Verstimmungen den Lebenswillen dämpfen, können medizinische und pflegerische Massnahmen dieses Leiden vermindern; wenn Schmerzen unerträglich sind, können sie mit einer umfassenden Schmerzbehandlung gemildert werden; wenn kein Sinn mehr im Leben gesehen wird, ist nicht auszuschliessen, dass sich die Umstände unerwartet verändern und wieder Sinn im Dasein empfunden werden kann. Bei suizidgefährdeten Bewohnern müssen die pflegerische, ärztliche und psychologische Betreuung entsprechend angepasst werden, um dem Wunsch, dem Leben zu entfliehen, entgegenzutreten.

Erstellt	Angebot	Änderung	Datum	Seiten
MW/DC	Serata	1	10.10.2023	3/5

Wir sind uns aber bewusst, dass es Situationen gibt, in denen sich ein Mensch den Freitod wünscht – nicht als spontaner Entschluss, sondern in Folge einer lang gereiften Entscheidung, die übereinstimmt mit dem Wertesystem der betroffenen Person. Wenn in einer solchen Situation jegliche palliativen Massnahmen und eine erhöhte menschliche Zuwendung den Sterbewunsch nicht verstummen lassen, und dieser Wunsch nach Beihilfe zum Suizid durch eine Sterbehilfeorganisation in unserer Institution nachhaltig geäussert wird, stehen wir der sterbewilligen Person auch in den letzten Stunden fachmännisch und aus aktiver Nächstenliebe bei. Dabei nehmen wir auch zur Kenntnis, dass nicht assistierte Freitod-Fälle noch würdeloser sind und schwerer wiegende Auswirkungen auf Mitbewohnende, Mitarbeitende und Angehörige haben können.

Im Rahmen der Eintrittsabklärungen wird darauf hingewiesen, dass in unserer Institution keine ärztliche Beihilfe zum Suizid durch eine Sterbehilfeorganisation im Heim erwünscht und von den Angestellten der Institution diesbezüglich keinerlei Unterstützung angeboten wird. Es ist deshalb unseren pflegenden Mitarbeitenden untersagt, an der Vorbereitung oder der Durchführung eines Freitodes in der Institution mitzuwirken. Einzig die Pflegeleitung übernimmt die Rolle als Ansprechperson für eine sterbewillige Person beim assistierten Suizid.

3.4 Nachsorge

Die Wirkung von vollzogener Suizidbeihilfe erfordert gezielt seelsorgerliche Betreuung der Mitarbeitenden und der Mitbewohnenden im Pflegeheim. Es gilt geeignete Massnahmen zu treffen, damit die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeitenden, trotz kontroversen Haltungen und Meinungen, und der Pflegebetrieb insgesamt aufrechterhalten werden kann. Auch für die Mitbewohnenden und die Kultur im Haus sind besondere Massnahmen erforderlich, um eine vollzogene Suizidbeihilfe konstruktiv und ohne unerwünschte Wirkung auf die Verbindlichkeit der ideologischen Haltung des Hauses zu verarbeiten.

Daneben sind auch die Informationen und Auswirkungen auf das Image des Betriebs aktiv zu steuern.

4. Glossar

- **Assistierter Suizid:** Beim assistierten Suizid (auch Sterbehilfe) geht es darum, einer suizidwilligen Person die tödliche Substanz zu vermitteln, die sie ohne Fremdeinwirkung selbst einnimmt. Die Vereine EXIT und Dignitas begleiten Suizidwillige im Rahmen des Strafgesetzbuchs Artikel 115, der Hilfe zum Suizid nicht verbietet, solange keine selbstsüchtigen Motive bestehen.
- **Beihilfe zum Selbstmord** (auch Suizidhilfe): Zur Suizidhilfe zählen Handlungen, die in der Absicht erfolgen, einer urteilsfähigen Person die Durchführung des Suizids zu ermöglichen, insbesondere die Verschreibung oder Aushändigung eines Medikaments zum Zweck der Selbsttötung. Die Vereine EXIT und Dignitas leisten Suizidhilfe im Rahmen des Gesetzes. Sie sind nicht strafbar, solange ihnen keine selbstsüchtigen Motive vorgeworfen werden können.
- **Direkte aktive Sterbehilfe:** Gezielte Tötung zur Verkürzung der Leiden eines anderen Menschen. Der Arzt oder ein Dritter verabreicht dem Patienten absichtlich eine Spritze, die direkt zum Tod führt. Diese Form der Sterbehilfe (auch vorsätzliche Tötung oder Tötung auf Verlangen) ist strafbar.
- **Freitod:** Ein Freitod ist die vorsätzliche Beendigung des eigenen Lebens. Synonym werden Selbstmord, Selbsttötung, Selbstentleibung und Freitod verwendet.
- **Indirekte aktive Sterbehilfe:** Zur Linderung von Leiden werden Mittel (z.B. Morphin) eingesetzt, die als Nebenwirkung die Lebensdauer herabsetzen können. Der möglicherweise früher

Erstellt	Angebot	Änderung	Datum	Seiten
MW/DC	Serata	1	10.10.2023	4/5

eintretende Tod wird in Kauf genommen. Diese Art der Sterbehilfe ist im StGB nicht ausdrücklich geregelt, gilt aber als grundsätzlich erlaubt.

- **Palliative Care:** Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten.
- **Passive Sterbehilfe:** Verzicht auf die Aufnahme oder den Abbruch von lebenserhaltenden Massnahmen. Diese Form der Sterbehilfe ist ebenfalls gesetzlich nicht ausdrücklich geregelt, wird aber als erlaubt angesehen.

5. Grundlagen-Literatur

- Positionspapier Palliative Ostschweiz zum Thema Beihilfe zum Suizid, Palliative Ostschweiz, St. Gallen, 2012
- Suizidbeihilfe in Alters- und Pflegeinstitutionen sowie in Institutionen für Erwachsene Menschen mit Behinderungen, Grundlagenpapier, CURAVIVA Schweiz, 2013
- Empfehlungen zur Thematik Beihilfe zum Suizid, Spitex Verband SG/AR/AI, 2016
- Suizidbeihilfe für alte Menschen, Positionspapier des Vorstands der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie SGG, Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie SFGG, Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie SGAP, Bern
- Positionspapier von Pro Senectute zu Fragen der Beihilfe zum Suizid im Alter, Pro Senectute Schweiz, 2013
- Umgang mit Sterbehilfeorganisationen in Betagteinrichtungen, Empfehlung der Fachkommission für Altersfragen vom 17. Mai 2013, Kanton St. Gallen, Departement des Innern
- Solidarität bis zum Ende, Position des Synodalrats der Reformierten Kirchen Bern-Jura-Solothurn zu pastoralen Fragen rund um den assistierten Suizid, Reformierte Kirchen Bern-Jura-Solothurn, 2018
- Freitodbegleitung im Alterszentrum, Diplomarbeit zur Erlangung der höheren Fachprüfung für Institutionsleiter in sozialen und sozialmedizinischen Institutionen, Urs Hardegger, Seewis Dorf, 2013
- Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), 1995
- Euthanasie, Der Standpunkt der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP), 2001
- Pflege und Behandlung in der Endphase des Lebens, Eine gemeinsame Erklärung des Schweizer Berufsverbandes der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK) und der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), Bern, 2001
- Grundhaltung von CURAVIVA Schweiz zur Selbsttötung und zur Suizidbeihilfe in Alters- und Pflegeheimen, Zürich, 2005
- Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls Nr. 228, Schreiben Samaritanus bonus über die Sorge an Personen in kritischen Phasen und in der Endphase des Lebens, hg. vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Bonn, 2021

4.9.2023/wysm

Erstellt	Angebot	Änderung	Datum	Seiten
MW/DC	Serata	1	10.10.2023	5/5