

Pflege und Betreuung von Patienten mit assistiertem Suizid

Bianca Schaffert- Witvliet, MSN

Schweizerische Tagung für Spiritual Care, Bern
2. April 2016

Hintergrund der Vortragenden

- Diplom II Gesundheits- und Krankenpflege 1996, Solothurn
- Pflegefachfrau Medizin 1996-2000, Solothurn und Schlieren
- Studium der Pflegewissenschaft, 2000-2004, Basel
- Pflegeexpertin Medizin und Spezialgebiete seit 2003, Schlieren
- Einsatz im Medizinpool Pflege, seit 2000, Schlieren
- Mitglied der Ethikkommission Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) seit 1997
- Präsidentin der Ethikkommission Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) seit 2005
- Studium Philosophie (CAS) seit 2014

- Fakten und Hintergründe
 - Definitionen Sterbehilfe
 - Verschiedene Blickwinkel auf den Suizid
 - Zahlen Schweiz
- Menschliche und spirituelle Aspekte aus dem Blickwinkel der Pflege
 - Patienten unterstützen
 - Welt der Pflegenden
 - Erleben von Pflegenden
 - Unterstützung von Pflegenden
- Diskussion

Definitionen Sterbehilfe



Definitionen Sterbehilfe

- Sterbehilfe bezeichnet alle Formen einer umfassenden Betreuung und Pflege von Menschen, deren Krankheit nicht mehr auf heilende Therapien anspricht
- Zur Sterbehilfe gehören
 - Symptomlinderung
 - Liebevoller Pflege des Körpers
 - Erfüllung seelischer, spiritueller und sozialer Bedürfnisse
 - Betreuung und Begleitung von Angehörigen
 - Unterstützung bei der Erledigung letzter Dinge
 - Vorausschauende Planung auf die Sterbephase hin
 - Und vieles mehr

Sterbehilfe

Überblick über Formen

- Passive Sterbehilfe
- Indirekt aktive Sterbehilfe
- Suizidbeihilfe/ assistierter Suizid
- Aktive Sterbehilfe

Definitionen

Passive Sterbehilfe

- Verzicht oder Abbruch von lebenserhaltenden Massnahmen, zum Beispiel das Abstellen des Beatmungsgeräts, das Unterlassen einer Reanimation oder das Nicht Beginnen mit Antibiotika.
- In der Schweiz gesetzlich nicht geregelt
- Bei Sterbenden häufige Praxis

- Die passive Sterbehilfe hat mit der stärkeren Gewichtung der Patientenverfügung im neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht in Einklang mit den Wünschen des Patienten an rechtlicher Grundlage gewonnen

Definitionen

Indirekt aktive Sterbehilfe

- Schweres Leiden, das mit meist starken und/ oder hoch dosierten Medikamenten behandelt wird, in der Absicht das Leiden zu lindern, unter Inkaufnahme eines frühzeitig eintretenden Todes.
- In der Schweiz gesetzlich nicht geregelt
- Wahrscheinlich viel seltener als in den neunziger Jahren vermutet:
 - Bezüglich hochdosierter Opiate gibt es klare Hinweise, dass diese eher lebensverlängernd als verkürzend wirken
 - Daher wird die indirekt aktive Sterbehilfe in den letzten Jahren weit weniger diskutiert

Definitionen Assistierter Suizid

- Auch als Beihilfe zum Suizid bezeichnet
- Einem urteilsfähigen Menschen, der seinem Leben ein Ende setzen möchte, die dafür erforderlichen Mittel beschaffen
- Die sterbewillige Person muss das todbringende Mittel selbst anwenden, z. Bsp. an den Mund führen und schlucken oder sich spritzen
- Diese Form der Sterbehilfe ist in der Schweiz straffrei, sofern sie nicht aus selbstsüchtigen Motiven geschieht

Definitionen

Aktive Sterbehilfe

- Auch als Euthanasie bezeichnet
- Sie bedeutet eine Person auf deren Wunsch hin zu töten, um einem unerträglichen Leiden ein Ende zu setzen, oder aber jemanden aus Mitleid zu töten – auch ohne dessen ausdrücklichen Wunsch.
- Die aktive Sterbehilfe wird in der Schweiz als vorsätzliche Tötung angesehen und ist strafbar.
- In den Niederlanden und in Belgien ist sie unter bestimmten Bedingungen erlaubt

Verschiedene Blickwinkel auf Suizid



- Wann ist ein Suizid aus juristischer Sicht ein Suizid?
 - Urteilsfähigkeit
 - Freiheit der Willensbildung (keine Täuschung, kein Zwang)
 - Eigenhändigkeit
- Juristische Folgen
 - Strafrechtlich nicht strafbar
 - Unfallversicherung: kein Unfall d.h. keine SUVA-Rente an Hinterbliebene, keine Invalidenrente nach versuchtem Suizid
 - Lebensversicherung: in der Regel Karenzfrist 3 Jahre

Aktuell häufigste Sichtweisen

- Suizid als Krankheitssymptom von
 - Depression
 - Psychose
 - Schwere akute Lebenskrise (Adoleszenz)
- Bilanzsuizid
 - Wahl des kleineren Übels
 - Abwägen aller Argumente für und gegen Weiterleben
- Suizid als stärkster Ausdruck der Selbstbestimmung

- Antike
 - Verschiedene Auffassungen und Gesetze
 - Erlaubter Ausstieg aus unerträglichem Leiden- oft akzeptiert, teilweise erst nach Legitimation durch die lokale politische Instanz
 - Bestrafung des Suizidenten (Römisches Militär-Schande)
- Mittelalter
 - Theologische Verurteilung des Suizids als Mord und somit als Verbrechen
 - Bestrafung des toten Leibs des Suizidenten (keine Beerdigung auf dem Friedhof)

Suizid in der Neuzeit in Europa

- Suizid ist ein Krankheitssymptom, dessen Ursache behandelt werden muss
- Akzeptanz des Bilanzsuizids
 - Zu Beginn des 21. Jahrhunderts hoffte man, dass der assistierte Suizid mit dem Ausbau von Palliative Care abnimmt

Hauptargumente Contra

- Verstoss gegen den eigenen Körper und sich selbst (Aristoteles, Thomas von Aquin, Kant)
- Verstoss gegen die Gesellschaft (Aristoteles, Thomas von Aquin, Kant)
- Suizid entwürdigt den Menschen (Kant, Max Scheler)
- Wer sich umbringt, ist feige (Plato)
- Verstoss gegen die Natur des Menschen, die auf Selbsterhaltung gerichtet ist (Hobbes, Spinoza)
- Verstoss gegen Gott (Thomas von Aquin)
- Mensch hat ein Nutzungsrecht, aber kein Verfügungsrecht über seinen Körper- das liegt bei Gott
- Suizid ist Tötung eines Menschen und damit verboten (Augustin)

Hauptargumente

Pro

- Der Mensch ist nicht verpflichtet alles auszuhalten und zu erdulden (Rousseau)
- Suizid ist eine Möglichkeit unerträglichem Leiden zu entgehen (Seneca, Rousseau, Karl Jaspers)
- Akt der Freiheit, vor allem, wenn Verlust des Verstandes droht (Seneca, Marc Aurel, David Hume, Karl Jaspers, Jean Améry)

Zahlen Schweiz



Hier geht's zu den
Statistiken →

Assistierter Suizid Zahlen Schweiz

- Entwicklung zunehmend
 - 1998 ca. 40 Fälle (CH Todesfallstatistik)
 - 2013 587 Fälle (CH Todesfallstatistik)
 - 2015 782 Fälle (nur Exit; Eigenangabe)
- Vergleich:
 - 2013 insgesamt 1657 Suizide (inklusive assistierten Suiziden)
 - Suizidrate ohne assistierte Suizide liegt seit ca. 10 Jahren bei etwas über 1000
- Assistierter Suizid: seit 2001 mehr Frauen als Männer im Verhältnis 3:2
- Suizide ohne Beihilfe: mehr Männer als Frauen im Verhältnis 3:1

Patienten unterstützen



- Typische Situationen
 - Äusserung jetzt sterben zu wollen
 - Frage an Betreuende nach den Möglichkeiten schnell sterben zu können
 - Frage an Betreuende, ob sie den Kontakt zu einer Sterbehilfeorganisation vermitteln können
 - Frage an Betreuende, ob sie während eines assistierten Suizids dabei sein können

Das Gespräch führen

- Wenn ich angesprochen werde,
 - Nehme ich mir jetzt Zeit und Raum
 - Frage nach
 - Was hat diesen Wunsch/ Entschluss ausgelöst?
 - Was ist im Moment das Belastendste und Schwierigste an der Situation?
 - Was ist im Moment unerträglich?
 - Was kann ich jetzt tun, um die Situation so schnell wie möglich zu verbessern?
 - Versuchen das aktuelle Leiden zu lindern

Haltung im Gespräch

- Zuhören: aktiv, offen und unvoreingenommen
- Verstehen wollen: Beweggründe des Patienten für seine Anfrage/ Aussagen aus seinem Erleben und seiner Weltauffassung
- Sich interessieren: für den anderen Menschen, dessen Situation und dessen Wertvorstellungen
- Die meisten Menschen schätzen es, dass sich jemand für ihr Leben und ihre Person interessiert und ihnen zuhört
- Kritische Fragen zum Beispiel nach der Situation der Angehörigen sind offen gestellt möglich

Gesprächskiller

- Den Patienten und seinen Wunsch verurteilen
- Versuchen den Patienten durch Argumente oder eigene Wertvorstellungen umzustimmen
- Suizid als Lösung propagieren
- Thema nicht ansprechen- ergibt komische Gefühle im gegenseitigen Umgang

Pflegen und begleiten

- Steht der Entschluss eines Patienten fest, pflegen Pflegende den Patienten bis zum Suizid weiterhin mit derselben hohen Pflegequalität wie alle anderen Menschen
- Dazu gehört
 - Liebevoller und fürsorglicher Umgang
 - Nachfragen, was das Leben des Menschen und seine Situation aktuell erleichtern oder lindern kann
 - Erleichternde und lindernde Massnahmen anbieten und umsetzen

- Für Angehörige ist die Situation einen nahe stehenden Menschen bei und während eines assistierten Suizids zu begleiten, oft sehr belastend
 - Hohe emotionale Belastung jemanden Nahestehenden leiden und sterben zu sehen
 - In die Organisation des Suizids eingebunden sein
 - Manchmal tabuisiert das soziale Umfeld den Suizid, so dass Angehörige nicht mit anderen darüber reden können
 - Angehörige können sich dem assistierten Suizid kaum entziehen, auch wenn es ihnen zu viel wird
 - Kriminalisierung des Suizids nach dem Tod durch polizeiliche Untersuchung, Staatsanwaltschaft

Angehörige unterstützen

- Angehörige offen auf das Thema anzusprechen
 - Fragen, wie sie die Situation erleben
 - Fragen, ob es etwas gibt, dass wir für sie tun können.
- Unvoreingenommen und ohne Verurteilungen zuhören
- Ambivalente Gefühle der Angehörigen für den assistierten Suizid empathisch anerkennen.
- Auf weitere Gesprächsangebote hinweisen, zum Beispiel Seelsorger oder psychosoziale Beratungsdienste

Erleben von Pflegenden



Wenn es zum assistierten Suizid kommt I

- Viele Pflegende haben grosses Verständnis für die Handlung des Patienten in der konkreten Situation
- Viele Pflegende stellen sich grundlegende Fragen dazu, ob sie bei ihren Patientinnen diese Sterbepflicht „zulassen“ können
 - Der Suizid kollidiert mit ihrem Verständnis von guter Pflege in der Endphase des Lebens
 - Sie finden, es sei nicht Sache des Menschen zu bestimmen, wann und unter welchen Umständen er stirbt

Wenn es zum assistierten Suizid kommt II

- Pflegende können sich bei der Pflege von Patienten, die mit assistiertem Suizid sterben möchten, alleine gelassen, hilflos und überfordert fühlen. Gründe dafür können sein:
 - Fehlende Sprache um auszudrücken, was Pflegende in diesen Situationen empfinden und was sie beschäftigt
 - Pflegende sind in den Prozess des Patienten von ersten Überlegungen bis zum Entschluss nicht involviert
 - Führungsverantwortliche in Institutionen, die die seelische Not der Pflegenden nicht erkennen oder nicht darauf eingehen

Wenn es zum assistierten Suizid kommt III

- Viele Pflegenden finden den Umgang mit dem gesetzten Todeszeitpunkt als schwierig, wenn sie ihn kennen
 - Der geplante Todeszeitpunkt ist ihnen ständig bewusst und ihre Gedanken sind darauf fixiert
 - Sie erleben den Todeszeitpunkt mit , auch wenn das Sterben nicht in ihrer Nähe stattfindet

Wenn es zum assistierten Suizid kommt

IV

- Pflegende können den Suizid der von ihnen manchmal über Jahre betreuten Patienten als Vertrauensbruch oder als geringschätzend ihnen oder den Angehörigen gegenüber erleben, wenn Sie erst hinterher erfahren, dass ein Patient mit assistierten Suizid verstarb
- Patientenbefragungen aus dem Tessin zeigen, dass viele Patienten das Thema bei den Pflegenden nicht thematisieren, weil sie finden, dass der assistierte Suizid nichts mit dem Lebensbereich der Pflege zu tun hat

Unterstützung von Professionellen



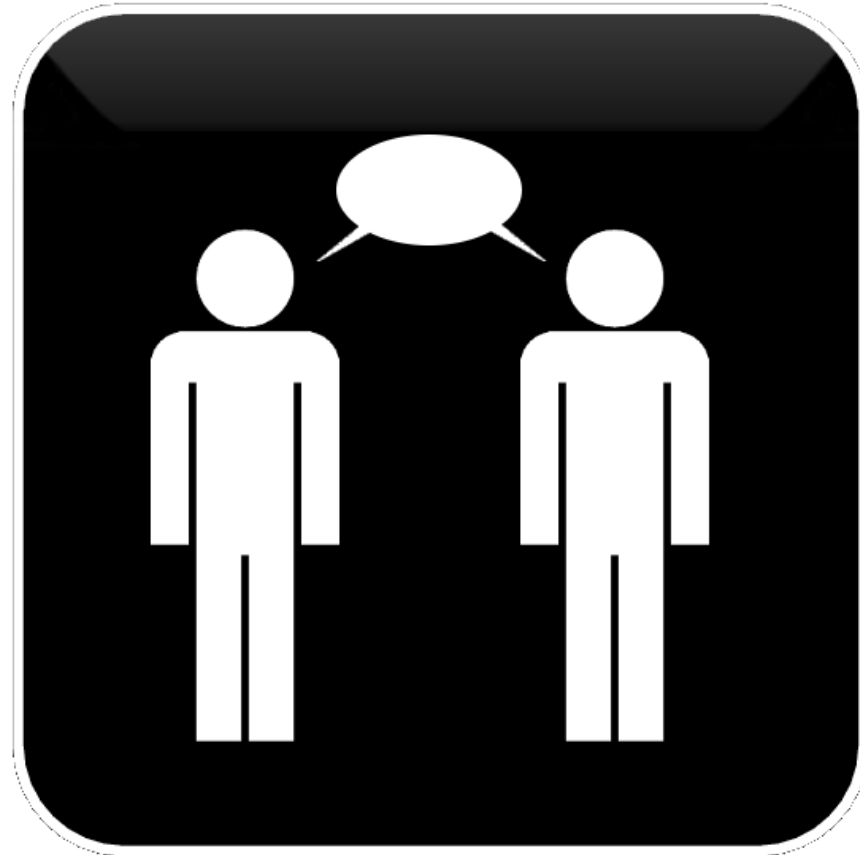
Raum für Diskussion und Auseinandersetzung

- Interprofessioneller Dialog zu
 - Persönlichen Bedürfnisse
 - Individuellen Wertvorstellungen
 - Spirituellen Werten und Bedürfnissen
 - Moralisch-ethischen Überlegungen
 - Fachlichen, persönlichen, spirituellen und moralisch-ethischen Bedenken

Zusammenarbeit

- Der gegenseitige Austausch, die gegenseitige Verständigung und das gegenseitige Raum lassen über Werte, Vorstellungen und Gefühle zum Agieren aller Beteiligten ist enorm wichtig, damit alle Beteiligten in den oft schwierigen Situationen gut zurecht kommen
- Es ist wichtig, dass alle Vorstellungen vom «richtigen Handeln» im interprofessionellen Dialog Platz haben und von allen ernst genommen werden

Diskussion



- Ziel der nachfolgenden Diskussion ist NICHT, über die moralische oder theologische Zulässigkeit des assistierten Suizids zu diskutieren, sondern die Frage zu diskutieren:
- **Wie gehen wir mit unterschiedlichen religiösen und moralischen Argumenten im Hinblick auf die Zulässigkeit des assistierten Suizids um?**

- **Was finden Sie persönlich als Fachpersonen am Thema des assistierten Suizids besonders schwierig?**

Diskussionsfragen

- Welche persönlichen Erfahrungen- «Geschichten»- haben Sie mit dem Thema assistierten Suizid erlebt?
- Was empfanden Sie in der Situation als schwierig?
- Was hat dem Patienten in der Situation geholfen?
- Was hat Ihnen geholfen?
- Hätten Sie sich weitere Unterstützung gewünscht? Welche?

Grosser Dank an

- Ursula Klein Remane, Fachstelle Palliative Care Stadt Zürich
- Karin Züricher, Leitung Bildung und Qualität, Spitex Region Thun

- Bundesamt für Statistik, Schweizerische Eidgenossenschaft. (2011). Todesursachenstatistik 2009. Sterbehilfe (assistierter Suizid) und Suizid in der Schweiz.
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.html?publicationID=4729>
- Engelhardt, D.v. (2011). Die Beurteilung des Suizids im Wandel der Geschichte. Heruntergeladen am 29.2.16 unter: *web.ev-akademie-tutzing.de/cms/get_it.php?ID=1515*
- Gamondi, C., Pott, M., Forbes, K., Payne, S. (2013). Exploring the experiences of bereaved families involved in assisted suicide in Southern Switzerland : a qualitative study. *British Medical Journal Supportive & Palliative Care*, 0: 1-7.
- Pott, M. von Baalmoos, C., Dubois, J., Gamondi, C. (2014). Négocier sa participation à une assistance au suicide en Suisse. *Médecine palliative- Soins de support- Accompagnement- Éthique*, 13 : 68-76.
- Schaffert-Witvliet, B., Bongard-Félix, C., Klein-Remane, U., Monteverde, S., Wälti-Bolliger, M. (2014). Nachfragen und das Gespräch suchen. Beihilfe zum Suizid: Rolle der Pflegefachpersonen und Institutionen. *Krankenpflege, Soins Infirmiers* 107(11), 14-17

SBK – ASI

Choisystrasse 1

Postfach 8124

3001 Bern

Tel. 031 388 36 36

info@sbk-asi.ch

www.sbk-asi.ch



Involviert werden

- Und jetzt?
- Was geht Ihnen durch den Kopf?
- Welche Empfindungen nehmen Sie an sich wahr?
- Wie reagieren Sie?
- Wie gehen Sie jetzt vor?

Angesprochen sein

- Welche Empfindungen nehmen Sie wahr?
 - Verständnis für den anderen und seine Äusserung oder Bitte
 - Angst
 - Überforderung
- Was geht Ihnen durch den Kopf?
 - Aus der Situation aussteigen wollen
 - Erwartungen spüren, denen Sie nicht gerecht werden können
 - Jetzt müssen Sie eine gute Antwort geben, dabei wissen Sie selbst nicht, was Sie davon halten sollen