



## Positionspapier Assistierter Suizid von Heimbewohnerinnen und -bewohnern

Der Abendfrieden setzt alles daran, seinen Bewohnerinnen und Bewohnern während ihres ganzen Aufenthalts das Leben so weit wie möglich angenehm und ohne vermeidbares Leiden zu gestalten. Dies gilt selbstverständlich auch für Bewohnerinnen und Bewohner, welche aufgrund einer gravierenden und für sie ausweglosen subjektiven Leidens-Situation den Wunsch äussern, ihr Leben selbst – mit Unterstützung einer Sterbehilfe-Organisation – aktiv zu beenden.

Die Frage, ob ein assistierter Suizid grundsätzlich erlaubt sei oder nicht, steht nicht im Ermessen des Stiftungsrates. Dies ist Sache der schweizerischen Gesetzgebung.

Aus menschlicher und christlicher Überzeugung hat der Stiftungsrat an seiner Sitzung vom 23. März 2017 entschieden, dass assistierter Suizid auf dem Areal des Abendfriedens – wie bis anhin – nicht gestattet wird.

Bei der Entscheidungsfindung waren insbesondere folgende Aspekte für den Stiftungsrat wichtig:

Das menschliche Leben ist ein Geschenk Gottes, mit dem wir verantwortungsvoll umgehen möchten.

Der Stiftungsrat legt Wert darauf, dass die Bewohnerinnen und Bewohner des Abendfriedens auch in aussichtslos scheinenden Situationen bestmöglich gepflegt und betreut werden. Folglich ist es das oberste Ziel, dass unsere Bewohnerinnen und Bewohner den letzten Ausweg über einen assistierten Suizid nicht benötigen, sondern dass sie anderweitig in Würde und ohne unzumutbares Leiden ihren letzten Lebensabschnitt bewältigen können.

In Abgrenzung zu aktuell aufkommenden gesellschaftlichen Tendenzen, über den Wert oder den Unwert des Lebens von betagten und schwer kranken Menschen zu diskutieren, will der Stiftungsrat ein Zeichen setzen und verschreibt sich ausdrücklich dem Schutz des Lebens, unabhängig vom Alter und vom Gesundheitszustand der betroffenen Person.

Mit dieser Haltung massiert sich der Stiftungsrat in keiner Weise ein moralisches Urteil über diejenigen Menschen an, welche einen assistierten Suizid in Anspruch nehmen wollen. Vielmehr respektiert er einen solchen Entscheid. Im Dokument „Leitlinie zum Umgang mit Wünschen eines Bewohners nach assistiertem Suizid im Abendfrieden“ vom 23. Juni 2017 ist festgehalten, wie der Abendfrieden als Heim einer solchen Bewohnerin / einem solchen Bewohner beistehen und ihm gerecht werden möchte.

Vom Stiftungsrat am 14. September 2017 verabschiedet.

Gez. Jürg K. Schlatter,  
Präsident des Stiftungsrates

Gez. Urs Laib,  
Vizepräsident des Stiftungsrates

M:\Administration\Geschäftsleitung\GL\Stiftungsrat\Ethikkommission\2017-09-22 Positionspapier Assistierter Suizid.docx			
JN/Stiftungsrat/August 2017	Stiftungsrat / 14.09.2017 / nach Rund-Mail 22.09.2017	Stiftungsrat, Geschäftsleitung, BEKO-Mitglieder, Heimbärztin, Hausärzte, Gerontopsychiatrische Ärztin, Amt für Gesundheit (alle auf Korrespondenzpapier), BW-Mappe A-Z	MB / 22.09.2017
			1/1



## Leitlinie zum Umgang mit Wünschen eines Bewohners nach assistiertem Suizid im Abendfrieden

### VORGABE

Der Stiftungsrat des Abendfrieden hat beschlossen<sup>1</sup>, dass begleitete Suizide von Bewohnern<sup>2</sup> innerhalb des Hauses – wie bis anhin – nicht zugelassen sind und deshalb an einem externen Ort durchgeführt werden sollen.

Für die Zeit der Vorbereitung eines solchen Suizids, wenn der Bewohner also noch im Abendfrieden lebt, sind die folgenden Gesichtspunkte und Vorgehensschritte zu beachten:

### VORGEHENSWEISE

#### Wie reagiert ein Mitarbeiter<sup>2</sup>, wenn er zum ersten Mal vernimmt, dass ein Bewohner durch einen assistierten Suizid aus dem Leben scheiden will?

- Grundsätzlich gilt: Es gibt keinen Grund zur Aufregung! Das ist kein Notfall. Es liegt kein Fall akuter Suizidalität vor. Deshalb besteht auch kein akuter Handlungsbedarf.
- Wichtig ist, die geäußerte Absicht, einen assistierten Suizid zu begehen, ruhig, empathisch, nicht-wertend entgegenzunehmen. Allenfalls kann man sich erkundigen, was diesen Wunsch ausgelöst hat. Es geht darum, zu signalisieren, dass der Wunsch ernst genommen wird und dass man offen darüber reden kann.
- Der geäußerte Suizidwunsch ist vom Mitarbeitenden den Vorgesetzten (Wohnbereichsleitung bzw. andere Bereichsleitung + Leitung Pflege & Betreuung) zu melden. Wohnbereichsleitung bzw. andere Bereichsleitung + Leitung Pflege & Betreuung stellen sicher, dass auch der behandelnde Arzt und die Geschäftsleiterin informiert werden.

#### Wer ist verantwortlich, das Gespräch über den Sterbewunsch mit dem Bewohner weiter zu führen?

- Das Gespräch über den Suizidwunsch soll von der Wohnbereichsleitung oder Leitung Pflege & Betreuung und dem behandelnden Arzt weiter geführt werden. Andere Mitarbeitende sollen sich ganz zurückhalten, wenn sie von der betroffenen Person nicht selbst darauf angesprochen werden.
- Bei den zu führenden Gesprächen geht es nicht darum, den Bewohner von seinem Plan abzubringen; im Fokus stehen vielmehr folgende Ziele:
  - Klärung, ob vom Heim und von der ärztlichen und pflegerischen Betreuung her alles Mögliche getan wurde, was den Sterbewunsch verhindern könnte<sup>3</sup>:
    - diagnostisch (z.B. bezüglich Depression); Schmerzmanagement
    - pflegerisch / therapeutisch (hochstehende Palliative Pflege und Betreuung)
    - soziale Zuwendung
    - Information über andere Möglichkeiten, würdig zu sterben (z.B. Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen, auf Nahrung verzichten, Medikamente verweigern)

<sup>1</sup> Beschluss des Stiftungsrates vom 23. März 2017

<sup>2</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der Regel die männliche Schreibweise verwendet. Sinngemäss sind aber immer beide Geschlechter gemeint.

<sup>3</sup> SAMW-Richtlinien zur „Behandlung und Betreuung älterer, pflegebedürftiger Menschen“ (2004/2013), siehe Seite 3



- Gewinnen eines Eindrucks, ob der Suizidwunsch
  - in urteilsfähigem Zustand
  - wohl erwogen
  - und ohne äusseren Druck gefällt wurde
  - und konstant ist.
- Information über die Regelung in der Institution Abendfrieden: Ein gewünschter assistierter Suizid muss ausserhalb des Areals Abendfrieden geschehen.
- Organisatorische Absprachen (siehe nächsten Punkt).
- Alle Gespräche orientieren sich gleichermassen am Fürsorgeprinzip und am Autonomieprinzip!

Fürsorgeprinzip: Prävention, Intervention, Hilfe zum Leben; Frage: Haben wir alles unternommen, was es dem Bewohner ermöglichen kann, würdig weiterzuleben?

Autonomieprinzip: Akzeptanz, Selbstbestimmung des Bewohners, Respektieren des freien Willens des Bewohners

## Wie sieht die Absprache mit der Sterbehilfeorganisation oder dem Sterbehelfer aus?

- Der Bewohner soll gebeten werden, den Sterbehelfer anzuweisen, sich bei der Leitung Pflege & Betreuung zu melden, um das weitere Vorgehen zu besprechen. Dabei geht es um Folgendes:
  - um das Informieren des Sterbehelfers, dass der Suizid nicht im Hause durchgeführt werden darf.
  - um die Bitte, den Termin des Suizids rechtzeitig bekanntzugeben, damit ein angemessener Abschied möglich wird.
  - um Hinweise an den Sterbebegleiter, falls das Heimpersonal ernsthafte Zweifel hat, ob die Voraussetzungen für einen assistierten Suizid (Urteilsfähigkeit, Beständigkeit und Wohlüberlegtheit des Wunsches, Freiheit von äusserem Druck) gegeben sind.

## Wie sieht die Rollenteilung zwischen Heim und Sterbehilfeorganisation aus?

- Die Mitarbeitenden des Heims beteiligen sich in keiner Weise an der Vorbereitung oder Durchführung des assistierten Suizids<sup>4</sup>. Ihre Aufgabe ist es, bis zuletzt eine qualitativ hochstehende Pflege und Betreuung sicherzustellen. Die suizidwillige Person soll bis zuletzt die Möglichkeit haben, auf den geplanten Suizid zu verzichten.
- Die Sterbehilfeorganisation ist für eine sorgfältige Vorbereitung und Durchführung des assistierten Suizides verantwortlich. Es ist letztlich ihre Verantwortung, abzuklären, ob die Voraussetzungen für einen assistierten Suizid gegeben sind.
- Auf eine klare Rollenteilung und auf eine gute Zusammenarbeit zwischen Heim und Sterbehilfeorganisation ist Wert zu legen.

<sup>4</sup> SAMW-Richtlinien zur „Behandlung und Betreuung älterer, pflegebedürftiger Menschen“ (2004/2013), siehe Seite 3



## Wer wird über den bevorstehenden assistierten Suizid informiert?

- Neben der Wohnbereichsleitung, der Leitung Pflege & Betreuung, der Geschäftsleitung und dem behandelnden Arzt muss niemand im Vorfeld vom geplanten Suizid wissen. Sie alleine führen die nötigen Gespräche und dokumentieren die Informationen bei sich.
- Wenn das Datum feststeht, soll das in der Pflege und Betreuung direkt involvierte Personal (mit Einwilligung der betroffenen Person!) informiert werden, um sich angemessen verabschieden zu können.
- Mitbewohnende werden vom Personal nicht informiert. Dies soll dem suizidwilligen Bewohner oder dessen Angehörigen überlassen werden.

## Wie wird nach extern erfolgtem assistiertem Suizid im Heim informiert?

- Die Information über den Todesfall durch assistierten Suizid erfolgt nicht anders als bei jedem anderen Todesfall im Heim auch (siehe Richtlinien Todesfall).
- Es finden die gleichen Rituale statt (z.B. batteriebetriebene Kerze und Todesanzeige im Eingangsbereich).
- Im Heim wird nur informiert, DASS der Bewohner und NICHT WIE der Bewohner verstorben ist.

- (3) Die SAMW-Richtlinien zur „Behandlung und Betreuung älterer, pflegebedürftiger Menschen“ (2004/2013) halten in Punkt II.5.2 fest: „Äussert eine ältere, pflegebedürftige Person den Wunsch nach Selbsttötung, sucht das betreuende Team das Gespräch mit der betreffenden Person. In jedem Fall leiten der Arzt und das Pflegepersonal Massnahmen zum bestmöglichen Schutz und zur Unterstützung der betreffenden Person ein. Insbesondere klären sie mögliche Verbesserungen der Therapie-, Pflege- und Betreuungssituation. Dabei sind auch die vielfältigen Abhängigkeiten der älteren, pflegebedürftigen Person, die das Risiko einer Suizidalität erhöhen können, zu beachten. Das betreuende Team stellt sicher, dass die erforderlichen palliativen, therapeutischen und/oder psychiatrischen Massnahmen vorgeschlagen bzw. durchgeführt werden, ebenso, dass ein seelsorgerlicher Beistand vorgeschlagen und, falls gewünscht, vermittelt wird.“
- (4) Die genannten SAMW-Richtlinien betonen in Punkt III.5: „Ältere, pflegebedürftige Personen stehen in einem besonderen Abhängigkeitsverhältnis zum Personal der Institution; dieses Verhältnis kann beim Personal zu Interessenkonflikten führen. Aus diesem Grund und aus Rücksichtnahme auf die übrigen Bewohner der Institution soll das Personal einer Institution der Langzeitpflege zu keinem Zeitpunkt an der Durchführung eines Suizids mitwirken.“

SAMW: Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften