

Simone Mayer-Jacober

Leben müssen, sterben dürfen

Autonomie, Würde und Respekt vor der Entscheidung eines Menschen

In der Schweiz gab es bereits 2012 die ersten Gesetze zum assistierten Suizid. Wie in Institutionen der Langzeitpflege mit solchen Wünschen bei Klientinnen und Klienten umgegangen wird, zeigt exemplarisch der folgende Praxisbericht.

Alle Menschen wollen ihr Leben gestalten, Verantwortung übernehmen und Entscheidungen möglichst bis zum Lebensende autonom treffen. Mit dem Thema assistierter Suizid geht die Gesellschaft noch sehr zögerlich um, weil es häufig mit einem Tabu behaftet ist, unter Umständen gegen Werte verstößt und nicht mit dem beruflichen Verständnis von Fachpersonen vereinbar scheint.

Dieser Beitrag soll aufzeigen, dass der assistierte Suizid sehr viel mit Autonomie, Würde und Respekt vor der Entscheidung eines Menschen, selbstbestimmt sterben zu wollen, zu tun hat. Es soll zudem gezeigt werden, dass ein Mensch mit einer unheilbaren Erkrankung, der sein Leben trotz professioneller Palliative Care fast nur noch als Leiden erlebt, ernst genommen wird. Abschließend soll vorgestellt werden, dass professionelle Palliative Care viel zur Lebensqualität beiträgt und wie ein Team den letzten Wunsch des selbstbestimmten Sterbens einer Bewohnerin würdevoll einleitet und begleitet. Davon zeugt die reale Geschichte aus dem Pflegezentrum Lindenfeld in Suhr, Schweiz. Sie ermutigt dazu, sich mit dem Thema des assistierten Suizids aus verschiedenen Perspektiven auseinanderzusetzen.

Eine Seniorin mit Lungenkrebs

Frau Basler (Name geändert) blickt auf ein erfülltes Leben zurück. Mit 92 Jahren tritt die Dame ins Pflegezentrum ein – ihre Diagnose ist ein nicht heilbares Lungenkarzinom. Bei Aufnahme in die Pflegeabteilung ist die betagte Dame noch selbstständig in den Aktivitäten des täglichen Lebens. Frau Basler hat aufgrund ihres Alters keine Fa-

milienangehörigen mehr. Auch ihr Freundeskreis ist geschrumpft. Um nicht zu vereinsamen, entschloss sie sich zum Eintritt ins Pflegezentrum, um die ihr verbleibende Zeit in Gesellschaft und mit abwechslungsreichen Aktivitäten zu verbringen. „Unsere Klientin war bereits Mitglied bei einer Sterbehilfeorganisation“, erinnert sich ein Pflegefachmann, der Frau Basler betreute. „Sie litt schon lange an dem nicht heilbaren Lungenkarzinom. Im fortgeschrittenen Alter verläuft die konsumierende Krankheit wegen des sich verlangsamenden Organismus häufig schleichend und kann somit Jahre bestehen.“ Die Sterbehilfeorganisation wurde in diesem Beitrag anonymisiert.

Frau Basler bezieht ein Einzelzimmer, nimmt am Alltag im Pflegezentrum teil und pflegt sich täglich selbstständig. „Ihr Gesundheitszustand verschlechterte sich nach drei Monaten“, sagt eine Pflegefachfrau, die

ebenfalls für die Betreuung der Klientin zuständig war. „Frau Basler wusste, dass ihre Diagnose zum Tod führen würde. Um selbstbestimmt sterben zu dürfen, ist es in der Schweiz gesetzlich Pflicht, dass die Klientin psychisch urteilsfähig und physisch in der Lage ist, die Tabletten selbst zu schlucken bzw. den Infusionshahn selbst zu drehen,“ erläutert die Fachfrau weiter (Bundesamt für Justiz, Schweiz). Dazu existieren Leitlinien und Empfehlungen (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften).

Um mit assistiertem Suizid aus dem Leben zu gehen, muss in der Schweiz ein Psychiater die Urteilsfähigkeit bestätigen. Ein Facharzt stellt das Rezept mit dem tödlichen Präparat aus. Die Sterbewillige nimmt das zum Herzstillstand führende Medikament selbst ein bzw. öffnet die Infusion selbstständig. Dieser Schritt wird von der Sterbehilfeorganisation vorbereitet und begleitet.



1 | Die eigene Biografie bis zum letzten Satz schreiben, dazu gehört auch der assistierte Suizid.

Gute Palliative Care unterstützt die verbleibende Lebensqualität der Klientin

Wegen des sich verschlechternden Allgemeinzustands erhält Frau Basler im Bereich der Palliativpflege schmerzlindernde Medikamente, aber auch nichtmedikamentöse Schmerztherapien mit Wärme- und Kälteanwendungen. „Für unsere Klientin war die Atemtherapie mit angeleiteten Atemtechniken, aber auch atemstimulierende Einreibungen, die VATI-Positionierungen und die Sauerstoffzugabe hilfreich“, konstatiert die Pflegefachfrau. „Die gezielte und regelmäßige Abgabe von Morphin ist üblich und für die Klientin entlastend. Zur korrekten Einstellung kommt unser eigener Arzt dienst regelmäßig auf Visite und überprüft den Gesundheitszustand, die Medikamentenabgabe und schlägt Anpassungen oder andere Therapieformen vor.“

Verschlechtert sich der Gesundheitszustand eines Patienten, spricht geht die frühe palliative Phase in die End-of-Life-Phase und dann in die Sterbephase über, ist das auch der Moment, in welchem vermehrt Gespräche mit der Klientin und den Angehörigen geführt werden. „Menschen, die sich entschieden haben, selbstbestimmt aus dem Leben zu treten, sind mit sich selber im Reinen, weil sie sich mit dem Thema Sterben aktiv auseinandergesetzt haben. Trotzdem führen wir von der Pflege gemeinsam mit der Seelsorge Dialoge und thematisieren Angst, die letzten Wünsche, Beerdigung, Abdankung und involvieren die Angehörigen sehr engmaschig, sofern sie existent sind“, berichtet der Pflegefachmann.

Klientin löst autonom und selbstbestimmt den Sterbeprozess aus

Frau Basler nimmt sich selbst und ihre Situation wahr und äußert an einem Dienstag im September den Wunsch, nun sterben zu wollen. Sie nimmt selbständig Kontakt mit der vom Pflegezentrum Lindenfeld unabhängigen Sterbehilfeorganisation auf und löst somit autonom den nun folgenden Prozess aus. Ein externer Psychiater besucht Frau Basler, um ihre kognitiven Fähigkeiten zu bestätigen und gibt Rückmeldung an die Sterbehilfeorganisation. Wäre die Beurteilung des Psychiaters negativ, dürfte Frau Basler nicht selbstbestimmt sterben, da dies

gegen die gesetzlichen Vorgaben verstößt. Sowohl Kognition als auch physische Konstitution müssen dafür adäquat bewertet werden.

„Ab dem Zeitpunkt, an welchem der Psychiater die psychische Urteilsfähigkeit von Frau Basler an die Sterbehilfeorganisation zurückgemeldet hat, übernehmen wir nur noch die alltäglichen pflegerischen Tätigkeiten und stellen die Infrastruktur zur Verfügung. Die Pflege und der Arztdienst des Pflegezentrums Lindenfeld haben nichts mit dem folgenden Prozess zu tun“, erläutert der Pflegefachmann weiter. „Meine Kollegin und ich haben uns am Freitag von Frau Basler verabschiedet und ihr eine gute Reise gewünscht. Sie wirkte sehr entspannt und in sich ruhend. Das hat uns beide sehr beeindruckt. Sie war eine stolze, adrette und sehr freundliche Dame.“

Reflexion: Welche Rollen spielen die Pflegeeinrichtung und die Pflegenden?

Das Pflegezentrum Lindenfeld unterstützt in erster Linie eine gute Lebensqualität seiner Bewohnenden und akzeptiert den Wunsch nach assistiertem Suizid, wenn dieser während des Aufenthalts explizit gewünscht wird, eine unheilbare Krankheit im Vorfeld diagnostiziert wurde und die kognitiven und physischen Voraussetzungen gegeben sind. Für die Begleitung eines assistierten Suizids existiert ein klar definierter interner Prozess, welcher den gesamten Ablauf regelt und zu jedem Zeitpunkt zwingend einzuhalten ist. Das Pflegezentrum Lindenfeld zeichnet sich durch professionelle Palliative Care aus, die auf würdevolle und selbstbestimmte Lebensqualität zielt – bis zum Schluss.

Der geschilderte Palliative-Care-Verlauf darf nicht mit Sterbehilfe verwechselt werden. Das Vorgehen beschreibt die auf den Betroffenen individuelle Anpassung des Pflegeprozesses. Der Begriff „palliativ“ beschreibt die Phase seit Diagnosestellung einer unheilbaren Krankheit. Die Palliative Care unterscheidet zwischen drei Phasen, beginnend mit der frühen palliativen Phase, die sich über viele Jahre erstrecken kann, in die End-of-Life-Care übergeht und mit der Sterbephase (Last Days) abschließt. Während dieser Phasen wird der Pflegeprozess laufend an die Bedürfnisse des Betroffenen und die seiner Angehörigen angepasst.

Den Wunsch eines todkranken Menschen akzeptieren

Wir alle sprechen von Eigenverantwortung, Autonomie, Mobilität und Selbstbestimmung im Alter. Es erscheint uns wichtig, den Wunsch eines todkranken Menschen zu akzeptieren und ihn auf seinem letzten Weg zu begleiten. Das Tabu sollte aufgehoben werden, denn Sterben gehört wie Leben in unser Dasein. Um dies zu ermöglichen, ist das Sensibilisieren und Reflektieren im Team ein wichtiger Bestandteil.

Zum jetzigen Zeitpunkt können nicht alle Menschen gleich offen mit dem assistierten Suizid umgehen. Es bedarf regelmäßiger Schulungen und interprofessioneller Teamsitzungen, Debriefings oder bei Bedarf persönliche Unterstützung. Im Pflegezentrum Lindenfeld haben wir auch sehr gute Erfahrungen gemacht, indem wir die Angehörigen in allen Phasen der Palliative Care engmaschig in die Informationsschleife aufgenommen haben. Aufklärung und Erläuterungen, wie es um die nichtheilbar erkrankte Person steht, erleichtern den beginnenden Abschiedsprozess und schaffen Verständnis. Ebenso ist die unterstützende Begleitung seitens Angehöriger ein seelisch wichtiger Moment, sich von seinem Lieblingemenschen verabschieden zu können.

Jeder Mensch hat seine eigene Biografie. Diese sollte er bis zum letzten Satz schreiben dürfen.

Der Artikel entstand in enger Zusammenarbeit mit Fachpersonal des Pflegezentrums.

Literatur

- Bundesamt für Justiz, Schweiz (ohne Datum). *Die verschiedenen Formen der Sterbehilfe und ihre gesetzliche Regelung.* <https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/gesellschaft/gesetzgebung/archiv/sterbehilfe/formen.html>
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (ohne Datum). *Medizin-ethische Richtlinien.* <https://www.samw.ch/de/Publicationen/Richtlinien.html>



Simone Mayer-Jacober

Leiterin Kommunikation & Marketing im Pflegezentrum Lindenfeld, Suhr; BSc Betriebswirtschaft mit Schwerpunkt Unternehmenskommunikation; MAS in Kommunikationspsychologie & Personal Leadership.