

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Band: 88 (2017)
Heft: 11: Wie sterben? : Überlegungen zu einem guten Tod

Artikel: Der Freitod schwerkranker Bewohner ist nicht in allen Pflegeeinrichtungen erlaubt : "Die Heime sollen selbst entscheiden, ob sie den assistierten Suizid zulassen"

Autor: Seifert, Elisabeth / Leser, Markus
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-834306>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 08.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Der Freitod schwerkranker Bewohner ist nicht in allen Pflegeeinrichtungen erlaubt

«Die Heime sollen selbst entscheiden, ob sie den assistierten Suizid zulassen»

Neben dem individuellen Selbstbestimmungsrecht gebe es auch jenes der Gemeinschaft, sagt Markus Leser. Für den Leiter des Fachbereichs Menschen im Alter von Curaviva Schweiz ist vor allem wichtig, dass Heime ihre Haltung zum assistierten Suizid transparent nach aussen kommunizieren.

Interview: Elisabeth Seifert

Herr Leser, schliessen Sie den assistierten Suizid für sich persönlich aus – oder nicht?

Markus Leser: Zum heutigen Zeitpunkt kann ich mir nicht vorstellen, dass ich mit einem assistierten Suizid aus dem Leben scheide. Heute bin ich allerdings gesund. Viele entscheiden sich ja erst dazu, wenn sie schon lange unter einer chronischen Krankheit leiden oder den Verlauf einer unheilbaren Krankheit abkürzen wollen oder auch Menschen mit massiven psychischen Problemen. Wenn das also alles über mich hereinbrechen sollte, kann das wieder anders sein.

In den Heimen wohnen Menschen, die genau unter solch grossen Beschwerden leiden.

Sollten diese Ihrer Meinung nach nicht die Möglichkeit zu assistiertem Suizid haben?

Ein Heim ist der Wohnort der älteren Personen. Sie haben dort das Recht, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen. Und dazu gehört auch das Recht, selbstbestimmt über ihr Lebensende zu entscheiden. Die gesellschaftliche Akzeptanz für dieses Selbstbestimmungsrecht wird immer grösser. Es ist aus der Sicht der Bewohnenden schwierig, wenn betagte Menschen, die sich zu einem assistierten Suizid entscheiden, das Heim verlassen müssen.

In etlichen Heimen ist aber genau das der Fall: Wer sich zu einem assistierten Suizid entscheidet, muss das Heim verlassen...

Die individuelle Selbstbestimmung steht hier der Selbstbestimmung der Gemeinschaft gegenüber. Es gibt Heime, die aus religiösen oder aus ethischen Überzeugungen sich dazu entscheiden, den assistierten Suizid innerhalb der Institution nicht zuzulassen. Man kann diese Gemeinschaften nicht dazu zwingen.

Bleibt damit das individuelle Selbstbestimmungsrecht nicht auf der Strecke?

Diesen scheinbaren Widerspruch zwischen dem individuellen Selbstbestimmungsrecht und jenem der Gemeinschaft müssen die Heime selber auflösen. Und sie machen das, indem sie ihre Haltung transparent nach aussen kommunizieren. Wenn ein betagter Mensch neu in ein Heim eintritt, muss ein Heim klar deklarieren, welche Haltung es zum assistierten Suizid einnimmt, genau so wie zu vielen anderen Themen. Dann kann der Einzelne entscheiden, ob er sich mit diesen Bedingungen einverstanden erklären kann. Ich gehe davon aus, dass dies in den Institutionen heute so gehandhabt wird. Das muss Standard sein.

«Trotz steigender Akzeptanz ist der begleitete Suizid vielerorts immer noch ein Tabu.»

Die gesellschaftliche Akzeptanz für den assistierten Suizid wird grösser: Wie viele Heime verbieten diesen dennoch in ihren Räumlichkeiten, und wie viele erlauben ihn?

Diese Frage ist schwierig zu beantworten, weil es dazu keine Statistik gibt. Das hat auch damit zu tun, dass der assistierte Suizid trotz steigender Akzeptanz innerhalb unserer Gesellschaft vielerorts immer noch ein Tabu ist. Im Rahmen des Projekts von Curaviva Schweiz zum Thema «Gutes Sterben im

Heim», das in diesem Jahr gestartet worden ist, wäre es allerdings durchaus sinnvoll, dazu eine Erhebung bei unseren Mitgliedern zu machen. Im Jahr 2016 kam es in den Heimen zu 73 Freitodbegleitungen, die mit Hilfe der Sterbehilfeorganisation Exit ausgeführt worden sind. Wichtig ist mir in diesem Zusammenhang vor allem folgende Bemerkung: Der assistierte Suizid hat rein zahlenmässig nicht diese Bedeutung, den er aufgrund der Medienberichterstattung zu haben scheint. Der Anteil der Betagten, die in der Schweiz tatsächlich auf diese Weise aus dem Leben scheiden, ist sehr klein.

Dennoch: Müssten die Heime, die ja einen öffentlichen Auftrag wahrnehmen, ihren Bewohnern nicht grundsätzlich diese Möglichkeit einräumen?

Es gibt dazu ein Bundesgerichtsurteil zu einem vom Kanton Neuenburg subventionierten Alters- und Pflegeheim der Heilsarmee. Das Bundesgericht stützte hier die Argumentation des Kantons, dass ein von öffentlichen Geldern unterstütztes Heim

entsprechende Weisungen des Kantons umsetzen muss. Das Heim musste daraufhin seinem Bewohner den begleiteten Suizid innerhalb der Institution ermöglichen. Es ist mir aber kein anderer Kanton bekannt, der für seine subventionierten Heime die

«Der Anteil der Betagten, die auf diese Weise aus dem Leben scheiden, ist sehr klein.»

Weisung erlassen hat, den assistierten Suizid zuzulassen. Der Kanton Basel-Stadt hat das einmal versucht, ist damit in der öffentlichen Diskussion aber nicht durchgedrungen. Offenbar möchte man den Heimen die Freiheit lassen, selbst darüber zu entscheiden. Und das ist gut so. Wichtig ist für mich die offene Kommunikation.

Heime haben den Wunsch, ihren Bewohnern das Leben so erträglich wie möglich zu machen. Unternehmen sie genug, um gerade verzweifelten und schwerkranken Menschen zu helfen?

Man kann nie genug machen. Deshalb hat Curaviva Schweiz mit dem Projekt «Gutes Sterben im Heim», bei dem es um die Umsetzung einer umfassenden palliativen Versorgung geht, hier auch einen Schwerpunkt gesetzt. Viele Heime sind in diesem Bereich vorbildlich unterwegs. Mit diesem Projekt wollen wir zeigen, dass gerade auch die Heime ein sehr guter Sterbeort sein können. Viele Menschen vertreten heute immer noch die



«Zahlreiche Heime sind bei der Palliative Care vorbildlich unterwegs», sagt Markus Leser, der Leiter des Fachbereichs Menschen im Alter von Curaviva Schweiz. Foto: cv

Soll der Altersfreitod liberalisiert werden?

Für den Zugang zu einem schmerzfreien, tödlichen Mittel braucht es heute in der Schweiz eine ärztliche Begleitung. Nach einer umfassenden ärztlichen Diagnose kann ein Arzt das Mittel verschreiben. Mitte Juni 2017 hat die Sterbehilfeorganisation Exit an ihrer Generalversammlung einen Mitgliederantrag angenommen, der die Prüfung des erleichterten Zugangs zum Sterbemittel für betagte Menschen fordert. Künftig sollen auch gesunde, aber lebensmüde Senioren (über 80) eine Freitodbegleitung durch Exit erhalten können, und zwar auch ohne ärztliche Begleitung. Exit hat eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die entsprechende Abklärungen bei Juristen, Ethikern sowie Ärzten vornimmt. Markus Leser, Leiter des Fachbereichs Menschen im Alter bei Curaviva Schweiz, nimmt als Gerontologe und Verbandsvertreter zu dieser Forderung Stellung:

Was halten Sie von der Forderung der Sterbehilfeorganisation Exit, den Altersfreitod zu liberalisieren?

Markus Leser: Ich warne ganz grundsätzlich davor, die Hürden für den assistierten Suizid sowie weitere Formen des Freitods weiter zu senken. Und zwar deshalb, weil mit solchen Liberalisierungsschritten direkt oder indirekt Druck auf die vulnerabelste Gruppe ausgeübt wird, auf die Menschen der vierten Generation, die auf dem Weg zum Sterben ist. Ihnen wird immer und immer wieder gesagt, dass sie enorme Kosten verursachen. Es gibt tatsächlich alte Menschen, die sagen, bevor ich ins Heim gehe, bringe ich mich um. Das halte ich für eine gefährliche Entwicklung.

Die Liberalisierung des Alterssuizids stärkt in Ihren Augen also nicht in erster Linie das Selbstbestimmungsrecht der alten Menschen?

Ich glaube, dass das Selbstbestimmungsrecht überstrapaziert wird. Die gesellschaftliche Missachtung und Tabuisierung des hohen Alters führt meines Erachtens überhaupt erst dazu, dass alte Menschen den Suizid als einzigen Ausweg sehen.

Meinung, die Heime seien ein «trister Wartesaal des Todes», und sie wünschen sich nichts mehr, als ihre letzten Tage in ihren eigenen vier Wänden zu verbringen. Immer wieder aber habe ich erlebt, wie alte Menschen zuhause einsam und allein sterben. Ein Heim hingegen, das der palliativen Versorgung einen hohen Wert beimisst, kann betagte und schwerkranke Menschen sehr gut bis in den Tod begleiten. Man darf das Heim und die eigenen vier Wände nicht gegeneinander ausspielen.

Wo stehen die rund 1600 Heime mit der Umsetzung der palliativen Versorgung?

Ich kann nicht genau sagen, wie viele Heime ein umfassendes Verständnis von Palliative Care haben und die entsprechende Kultur auch wirklich leben. Es gibt hier aber sicher noch Weiterentwicklungsbedarf. Vor allem im Bereich der Ausbildung

>>



**Berner
Bildungszentrum Pflege**

Pflegen Sie Ihre Zukunft!



Jetzt mehr
erfahren!
www.bzpflege.ch

Weiterbildungen in Basaler Stimulation

- 11.09.17 Pädagogische Module 2+3 (SVEB)
Basale Stimulation
- 12.02.18 Fachseminar «Basale Stimulation
bei Menschen mit Spastik und
Hypertonus»
- 23.04.18 Lehrgang Praxisbegleiter/in
Basale Stimulation

CURAVIVA.CH

PERSONALBERATUNG

WEIL GUTES PERSONAL ZÄHLT

**Wir bieten Experten auf Abruf.
Flexibel. Professionell.**

Die Personalberatung von CURAVIVA Schweiz bietet Ihnen kurzfristig abrufbare und massgeschneiderte Unterstützung für schwierige Personal- und Fachfragen. Dies kann Management auf Zeit, Ausbildungsverantwortung oder Sicherung der Qualität umfassen. Setzen Sie sich mit uns in Verbindung, wir informieren Sie gerne (e.tel@curaviva.ch / Tel. 031 385 33 63).

www.curaviva.ch/personalberatung

PUBLIREPORTAGE

Für Profis im Gesundheits- und Sozialwesen: Wir bilden Sie weiter – Sie gestalten Ihre Zukunft

Altersarbeit/Praktische Gerontologie

Sie arbeiten als Fach- oder Führungsperson im Gesundheits-, Sozial- oder Gemeinwesen und engagieren sich für ältere Menschen. Ob Aufgaben in der offenen, ambulanten, halbambulanten oder stationären Altersarbeit: Dieser modulare Lehrgang ermöglicht Ihnen eine intensive Auseinandersetzung mit gerontologischen Fragestellungen und vermittelt spezifische Kompetenzen für Ihre professionelle Arbeit für und mit betagten Menschen.

Care Gastronomie

In der Betreuung und Pflege von alten Menschen nimmt Essen eine Schlüsselfunktion ein. Dabei geht es um viel mehr als «Verpflegung». Mit diesem Lehrgang werden Sie als Koch, als Köchin zum Experten für Care Gastronomie, für Ernährungsverhalten und Verpflegungskonzepten der Zukunft, für interprofessionelle Zusammenarbeit mit der Pflege und selbstbewusster, guter Führung. Sie lernen, wie Sie Ihr neues Wissen erfolgreich in Ihrer Heimküche in die Praxis umsetzen.

Qualitätsmanager/in in Spitex und Langzeitpflege

Lernen Sie in unserem neu entwickelten Lehrgang den souveränen Umgang mit allen Aspekten eines modernen, ganzheitlichen Qualitätsmanagements –

von der strategischen Entscheidung, Konzipierung, Planung, Projektierung, Durchführung, Auswertung bis hin zur Vorbereitung auf externe Audits. Entwickeln Sie sich zum Qualitätscoach und lernen Sie, wie Sie alle am Prozess beteiligten Personen zu engagierten Mit-Qualitätsentwicklern machen.

Pflege mit Schwerpunkt Urologie

In unserem Nachdiplomkurs (NDK) erwerben Sie sich als diplomierte Pflegefachperson die spezifischen Kompetenzen, um Patienten und Patientinnen mit urologischen Krankheitsbildern optimal zu unterstützen und zu begleiten. Setzen Sie sich intensiv mit dem aktuellen Fachwissen zu Nieren-, Blasen- und Sexualfunktionsstörungen auseinander und gewinnen Sie Sicherheit im Umgang mit komplexen Pflegesituationen.

Ein Einstieg für diese Lehrgänge ist mit jedem Modulstart möglich.

Weitere Informationen

Marlene Wälchli Schaffner, Studienberaterin
Tel. +41 (0)62 837 58 39
E-Mail: marlene.waelchli@careum-weiterbildung.ch
www.careum-weiterbildung.ch



careum Weiterbildung

und Weiterbildung der Menschen, die in den Heimen arbeiten. Im internationalen Vergleich stehen wir nicht schlecht da.

Was ist zu tun, dass sich die palliative Versorgung in den Heimen weiter verbessert?

Damit die Weiterentwicklung gelingt, braucht es auch eine Verbesserung der Rahmenbedingungen. Wenn die gesetzlichen Vorgaben im KVG so gestaltet sind, dass sie zu zermürbenden Diskussionen darüber führen, wer welche Kosten zu tragen

hat, behindert das natürlich eine echte Weiterentwicklung. Schwerkranke und sterbende Menschen zu begleiten, ist sehr aufwendig. Dafür braucht es Zeit, Einfühlungsvermögen und Pflegefachpersonen, die nicht kurz vor dem Burnout stehen. Die Fi-

«Die Haltung der Führungspersonen ist wichtig für eine gute palliative Versorgung.»

nanzierungsfrage ist aber noch immer nicht gelöst. Bis Anfang nächstes Jahr läuft jetzt zusammen mit der eidgenössischen Gesundheitsdirektorenkonferenz eine Zeitmessung über die zusätzlichen Aufwendungen in der Palliative Care. Das Ergebnis soll dann zu konkreten Massnahmen und Anträgen führen. Bei all diesen Versuchen darf aber nie vergessen gehen, dass sich Sterben und Tod nicht nach simplen KVG-Vorgaben richten.

Trotz unbefriedigenden Rahmenbedingungen gelingt es aber etlichen Heimen, die palliative Versorgung gut umzusetzen...

Palliative Care ist ja nicht einfach nur die Realisierung bestimmter Massnahmen. Es handelt sich vielmehr um ein bestimmtes Grundverständnis, bei dem unter anderem die interdisziplinäre Zusammenarbeit eine wichtige Rolle spielt. Eine solche Kultur kann im Grunde jedes Heim pflegen, unabhängig von den Rahmenbedingungen. Entscheidend in jenen Heimen, die eine vorbildliche palliative Versorgung haben, ist die Haltung der Füh-

rungspersonen. Es braucht in den Heimen Persönlichkeiten, denen das Thema entsprechend wichtig ist. Das trifft auch auf andere Aktivitäten einer Institution zu. Die ungelöste Finanzierung kann auch eine Ausrede sein.

«Die ungelöste Frage der Finanzierung erschwert die Entwicklung von Palliative Care.»

Was unternimmt Curaviva Schweiz, um die Verantwortlichen in den Heimen für das Thema zu sensibilisieren?

Wie bereits erwähnt, haben wir in diesem Jahr das Projekt «Gutes Sterben im Heim» gestartet. Zu diesem Zweck hat Curaviva Schweiz eine Steuergruppe eingerichtet mit Fachleuten aller Regionen aus dem Bereich Palliative Care. Damit wollen wir die Sensibilisierung innerhalb der Branche hochhalten, gerade auch nach dem Abschluss der Arbeit an der Nationalen Strategie Palliative Care im Jahr 2015. Es geht dabei auch um die Entwicklung weiterer guter Beispiele, als Wegweiser für die Institutionen selber, aber auch für Entscheidungsträger ausserhalb der Heimszene. In diesem Zusammenhang ist natürlich auch auf das breite und fundierte Angebot der Weiterbildung von Curaviva Schweiz hinzuweisen. ●

Miele
PROFESSIONAL

Perfekte Hygiene-Sicherheit für Wäsche und Geschirr

Besuchen Sie uns
an der IGEHO in Basel
Halle 1.0, Stand E101



Wäschepflege und Geschirreinigung aus einer Hand

- Hygiene-Waschmaschinen für die gründliche Aufbereitung infektionsverdächtiger Wäsche
- Leistungsstarke Trockner mit kurzen Trocknungszeiten
- Platzsparende Muldenmangeln mit hohen Leistungsdaten
- Frischwasser-Geschirrspüler mit thermischer Desinfektion für hervorragende Reinigungshygiene
- Beste Wirtschaftlichkeit über die gesamte Nutzungsdauer

Telefon 056 417 27 51
professional@miele.ch | www.miele.ch/professional