

Todeswunsch im Alter

Fallgeschichte für die unterrichtliche Diskussion um Sterbebegleitung,
Sterbehilfe und Suizidwunsch



Material

Fallgeschichte aus der ambulanten Altenpflege zum Thema Todeswunsch, Sterbehilfe und Sterbebegleitung im Alter

(Die Geschichte wurde von einer Schülerin nach dem Praxiseinsatz in die unterrichtliche Diskussion eingebracht.)

Simone S. arbeitet in einem großen ambulanten Dienst in Köln. Sie ist im zweiten Ausbildungsjahr zur Altenpflegerin. Seit mehreren Wochen begleitet Sie im Praxiseinsatz fast täglich Martha M., eine pensionierte Lehrerin, die aufgrund einer weit fortgeschrittenen neurologischen Erkrankung auf pflegerische Unterstützung angewiesen ist. Simone S. und Frau M. haben ein gutes Verhältnis zueinander. Frau M. vertraut Simone an, dass sie sehr unglücklich mit ihrer Abhängigkeitssituation ist. Sie habe für sich klar, dass sie selbst bestimmen möchte, wie viel Leid für sie aufgrund der Krankheit noch zumutbar ist und wann sie Hilfe zum Sterben in Anspruch nehmen möchte. Der Gedanke, dem Leid völlig ausgeliefert zu sein, nur noch zu „vegetieren“, nicht mehr zu „leben“, mache ihr Angst. Außerdem wolle sie ihre Kinder mit der sich zuspitzenden Situation nicht belasten.

Nach dem nächsten Schulblock ist Simone wieder im Praxiseinsatz in ihrem Dienst. Sie erkundigt sich bei ihrem Pflegedienstleiter nach Frau M. Von ihm erfährt sie, dass Frau M. verreist ist und auf dieser Reise verstorben ist, mehr könne er ihr dazu nicht sagen. Von den Kolleginnen erfährt Simone, dass Frau M. zum Sterben in die Schweiz gefahren ist.

Simone ist getroffen und durcheinander. Viele Fragen gehen ihr durch den Kopf...

- ...was hätten wir für Frau M. tun können?
- ...wie hätten wir Frau M.s Befürchtungen aufgreifen können?
- ...welche Alternativen hätte es gegeben, um Frau M. Leid zu ersparen?
- ...wollte Frau M. wirklich sterben?

Kurzinformation

Thema

„Letzter Ausweg? – Zum Sterben ins Ausland“. Todeswunsch, Sterbehilfe und Sterbebegleitung im Alter

Intentionen

Die Schülerinnen und Schüler erfahren die unterrichtliche Diskussion um Sterbehilfe und Sterbebegleitung als hilfreiche Unterstützung für die Begegnung mit alten und kranken Menschen, die sie mit Ohnmacht, Autonomieverlust, Leid und Todeswunsch am Lebensende konfrontieren.

Informationen zum Material

(Zum Zeitpunkt einer ersten Bereitstellung der o.g. Fallgeschichte für den unterrichtlichen Gebrauch im Winter 2014 wird im Bundestag die Notwendigkeit einer Gesetzesänderung zum assistierten Suizid in Deutschland diskutiert. Mögliche Änderungen werden in der Überarbeitung der Materialinformation berücksichtigt)

Die vorgestellte Fallgeschichte deutet die Inanspruchnahme einer Dienstleistung zur Durchführung des assistierten Suizids in der Schweiz durch eine schwerkranke Frau an und berichtet von der Auseinandersetzung einer Pflegenden mit der Thematik. Die Patientin/ Bewohnerin hatte den Begleitenden gegenüber im Verlauf ihrer Krankengeschichte ausdrücklich und nachhaltig den Wunsch geäußert, am Lebensende nicht ohnmächtig Leid und Schmerz ausgeliefert zu sein. Dieser Wunsch kann als Ausdruck ihrer Patientenautonomie gegenüber einem Weiterleben in einer totalen Leidens- und Abhängigkeitssituation oder auch lebens- oder leidensverlängernden Maßnahmen betrachtet werden, die sie ablehnt. Da sie die Erfüllung ihres Wunsches gefährdet sieht, zieht sie die Konsequenz, entsprechende Unterstützungsmaßnahmen im Ausland in Anspruch zu nehmen.

3

Im Rahmen der pflegerischen Begleitung schwer/chronisch kranker oder sterbender Menschen stellt sich die Frage nach der medizinisch-pflegerischen, rechtlichen sowie ethischen Vertretbarkeit verschiedener Maßnahmen einer humanen Begleitung im Sterben. Verschiedene Begriffe werden hierbei verwendet, um zwischen Vertretbarkeit und Nicht-Vertretbarkeit von Maßnahmen zu unterscheiden:

Sterbebegleitung

Handlungsziel ist die sorgende Unterstützung im Sterben, sei es durch schmerzlindernde Behandlung und Pflege, das Mindern anderer belastender physischer oder psychischer Symptome sowie zwischenmenschliche Zuwendung. Als Grundlage wird eine integrierende Berücksichtigung ärztlicher und pflegerischer sowie psychosozialer und spiritueller Faktoren betrachtet.

Sterben zulassen

(auch als „passive Sterbehilfe“ bezeichnet, was insofern zu Unklarheiten führt, als dass das Sterben lassen eines Menschen auch die aktive Umsetzung/Beendigung von Maßnahmen impliziert): Ziel aller Maßnahmen ist es, das Sterben eines Menschen zuzulassen, sei es

durch Unterlassen oder Begrenzen lebensverlängernder Maßnahmen oder deren Abbruch. Verhindert werden soll, dass das Sterben eines Menschen durch belastende Therapien künstlich verlängert wird. Grundlage der Handlung ist die (mutmaßliche) Willensäußerung des Betroffenen, die dann ein Einstellen etwa von Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, medikamentöser Therapie, Beatmung etc. unter Voraussetzung der Sicherung einer adäquaten Symptomkontrolle ermöglicht. Häufig kommt es im Verlauf der Begleitung von schwerkranken Menschen zu einer Therapiezieländerung, die den Verzicht auf eine lebenserhaltende Therapie anzeigt. In Deutschland sind das Unterlassen, Begrenzen oder der Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen nicht strafbar, sofern sie dem Patientenwillen entsprechen.

Palliative Therapie

Als palliative Therapie werden alle Maßnahmen betrachtet, die eine Symptomkontrolle und Leidenslinderung zum Ziel haben, sei es durch Medikamente oder andere Maßnahmen zur Bewältigung belastender Symptome am Lebensende. Der Begriff „palliativ“ steht dabei dem Begriff „kurativ“ gegenüber, wobei zu beachten ist, den Begriff „palliativ“ nicht mit „erfolglos“ bzw. „kurativ“ mit „auf Erfolg ausgerichtet“ zu konnotieren, sondern vielmehr die verschiedenen Therapieziele im Blick zu behalten. In der Praxis stehen palliative und kurative Maßnahmen häufig nicht getrennt nebeneinander, sondern greifen im Therapieverlauf entsprechend einer sukzessiven Veränderung von Therapiezielen ineinander.

Palliative Sedierung

(auch als terminale oder therapeutische Sedierung bezeichnet): Ziel der Handlung ist im Falle der palliativen Sedierung die Symptomlinderung (Schmerzen, Angst, Unruhe, Atemnot etc.), nicht die Beschleunigung des Todeseintritts, wobei sie eine Inkaufnahme der Lebensverkürzung als nicht intendierte Nebenfolge einschließt. Die palliative Sedierung wird verstanden als der überwachte Einsatz von Medikamenten mit dem Ziel einer verminderten oder aufgehobenen Bewusstseinslage (Bewusstlosigkeit), wenn die Symptomlinderung durch kein anderes Mittel herbeigeführt werden kann. Die palliative Sedierung ist in Deutschland straffrei.

Assistierter Suizid

(häufig auch „Beihilfe zum Suizid“ oder „Freitodbegleitung“ genannt): Handlungsziel des assistierten Suizids ist die Hilfeleistung, die allerdings die Ermöglichung der Selbsttötung eines Menschen beinhaltet, etwa durch Beschaffung und Bereitstellung des tödlichen Medikaments oder anderer Rahmenbedingungen. Der assistierte Suizid ist in Deutschland straffrei. Im Besonderen ist hierbei der ärztlich assistierte Suizid zu sehen, d.h. die Bereitstellung von Medikamenten zur Selbsttötung durch den behandelnden Arzt. Auch dieser ist in Deutschland straffrei, wird allerdings aus standesrechtlicher Sicht als problematisch bewertet (Heilungsauftrag des Arztes!). Hinzu kommt, dass das deutsche Betäubungsmittelgesetz eine legale Beschaffung entsprechender Barbiturate untersagt. In der Schweiz, den Niederlanden, in Belgien sowie u.a. in den US-Bundesstaaten Oregon und Washington ist eine legale Beschaffung der Medikamente zur Selbsttötung möglich. Innerhalb der in Deutschland geführten Debatte um eine Gesetzesänderung bzgl. der assistierten Suizids ist eine mehrheitlich Absage an die Legalisierung kommerzieller Anbieter

der Suizidbeihilfe erkennbar. Umstritten ist in der derzeitigen Diskussion die rechtliche Sicherung des ärztlich assistierten Suizids etwa in Anlehnung an das Modell in Oregon/USA.

Tötung auf Verlangen

(häufig mit dem Begriff der „aktiven Sterbehilfe“ gleichsetzt, was jedoch zu Unklarheiten führt, insofern im Rahmen verschiedener Formen der Sterbebegleitung ein aktives Handeln resp. Einsetzen/Beenden von Maßnahmen gemeint sein kann; im englischsprachigen Raum wird der Begriff „euthanasia“ gebraucht): Bei der Tötung auf Verlangen ist die Tötung eines Menschen auf dessen ausdrücklichen Wunsch das Handlungsziel. Die aktive oder beschleunigte Herbeiführung des Todeseintritts wird durch eine dritte Person herbeigeführt. In den Niederlanden, Belgien und Luxemburg ist die Tötung auf Verlangen unter bestimmten Bedingungen straffrei. In Deutschland ist die Tötung auf Verlangen gem. § 216 StGB strafbar.

Position der Kirche

In zahlreichen Publikationen zur Begleitung am Lebensende spricht sich die katholische Kirche gegen eine Straffreiheit der Tötung auf Verlangen wie auch die gesetzliche Neuregelung zur Liberalisierung der ärztlichen Suizidbeihilfe aus (vgl. Gemeinsame Texte 17, Interview Kardinal Woelki 2014). Kern der Argumentation ist dabei das biblische Tötungsverbot (Exodus 20,13) und die damit verbundene Auffassung der Unantastbarkeit/Heiligkeit des Lebens. Die kirchliche Einschätzung des menschlichen Lebens als „Gabe“, über die der Mensch nicht verfügen kann, beinhaltet dabei nicht den Zwang zum Einsatz lebenserhaltenden Maßnahmen am Lebensende. Sie sieht Therapieverzicht oder -abbruch unter entsprechenden Voraussetzungen als gerechtfertigt an. Sie räumt zudem ein, dass der individuelle Entschluss eines Menschen, sein Leben selbst zu beenden, sich einer moralischen Bewertung oder Beurteilung von außen entzieht. Aus der Perspektive der Kirche ist ein weiterer Ausbau adäquater Versorgungsstrukturen zur Sicherung eines Sterbens ins Würde wie auch einer Vertrauenskultur als Ausdruck der Solidarität mit dem Leidenden Ziel aller gesellschaftlichen und politischen Bemühungen um eine humane Sterbebegleitung.

Mögliche Fragen, Antworten und Bedenken der Schüler

Bei Betrachtung des Falls mit den Schülerinnen und Schülern stellen sich möglicherweise folgende Fragen:

Können wir derzeit in Deutschland durch pflegerische Angebote für alte und schwerkranke Menschen eine umfassende Unterstützung, Leidenslinderung, Symptomkontrolle etc. sicherstellen?

Schülerinnen und Schüler in der Pflege erleben ethischen Anspruch und äußere Rahmenbedingungen in der Pflege z.T. widersprüchlich. Aufgrund jener Widerspruchserfahrungen sind für sie Ängste und Skepsis bzgl. der Umsetzbarkeit einer menschenwürdigen Begleitung gerade in Alter und Sterben nachvollziehbar. Nicht zuletzt Studien über Alterssuizid, Sterbeorte und -bedingungen in Deutschland sowie demografische Informationen zu steigender Einsamkeit und Anonymität im Alter tragen ebenso hierzu bei. Angesichts dessen sind Voraussetzungen und Umsetzungsbedingungen hospizlich-palliativer Angebote als neue Wege einer Vertrauens- und Verantwortungskultur am Lebensende zu diskutieren.

Ist die gesetzliche Liberalisierung zum ärztlich assistierten Suizid erforderlich, um die Patientenautonomie bis ans Lebensende zu sichern?

Aufgrund der Skepsis bzgl. einer politischen Sicherung von Rahmenbedingungen für ein Sterben in Würde wie auch konkreter Befürchtungen eines überfordernden Leidens in Verbindung mit schwerer Krankheit und Alter sehen viele Menschen in Deutschland derzeit in der gesetzlichen Absicherung ärztlicher Suizidbeihilfe eine entscheidende Option für die Umsetzung von Patientenautonomie. Verhindert werden müsse für die Patienten ein „Zwang zu leidvollem Leben“. Für die Ärzte müsse zudem die Rechtssicherheit bzgl. der Suizidbeihilfe gefestigt werden. Gegner einer neuen Gesetzeslage zur Suizidbeihilfe betonen zum einen die Widersprüchlichkeit bzgl. des ärztlichen Ethos des Heilens und Helfens. Zum anderen wird eine gesetzliche Änderung als Gefährdung der Patientenautonomie dahin gehend gesehen, dass eine vermeintlich „enge“ Regelung nicht durchführbar sei, sondern vielmehr zu einem erheblichen Druck sowohl auf die in der Sterbebegleitung beteiligten Berufsgruppen (Rolle der Begleitenden am Lebensende?) wie auch von Alter, Leid und Krankheit Betroffene führen könne („Mobbing zum Tode“).

Nutzungsideen

Diskussionsgrundlage oder Reflexionsimpuls zu verschiedenen Themen:

Existenzielle Krisen als Herausforderung in der Begegnung mit alten und/oder kranken Menschen (Umgang mit Todeswunsch, Suizidwunsch etc.)

- Wie wirkt die Geschichte auf Sie?
- Kennen Sie Situationen aus Ihrem Berufsalltag, in denen der „Wunsch zu sterben“ Thema wurde?
- Wie begegnen Sie Menschen in der Pflege, die für sich selbst eine Verfügung über Leben und Sterben einfordern?
- Wie begegnen Sie Menschen in der Pflege, die Sie in ihrem Todeswunsch um Unterstützung bitten?

Sterbehilfe und Sterbebegleitung (begriffliche Unterscheidungen, gesetzliche Bestimmungen)

- Welche Form der Begleitung am Lebensende ist hier Thema?
- Worin unterscheiden sich die verschiedenen Formen der Begleitung am Lebensende? (vgl. Broschüre „Entscheidungen am Ende des Lebens“ des Erzbistums Köln)
- Wie sind die gesetzlichen Bestimmungen in Deutschland? (vgl. § 216 StGB: Strafbarkeit des Tötung auf Verlangen, vgl. Broschüre „Entscheidungen am Ende des Lebens“ des Erzbistums Köln)
- (Inwiefern) bewerten Sie die Handlungsweisen „aktive Sterbehilfe“ und „Beihilfe zum Suizid“ unterschiedlich?
- Wie schätzen Sie die gesellschaftlichen Entwicklungen zur Sterbehilfe in Deutschland ein?

Selbstbestimmung und Fürsorge:

- Was bedeutet für Sie Selbstbestimmung?

„Todeswunsch im Alter“

- Welche Bedeutung hat die Selbstbestimmung eines Patienten/Bewohners für das Handeln in der Pflege (vgl. Pflegecharta Art. 1; § 1901 BGB [sog. „Patientenverfügungsgesetz“])
- Wo liegen Gefährdungen der Selbstbestimmung in der Pflege?
- Wo liegen Grenzen der Fürsorge in der Pflege?

Christliche Grundlagen moderner Hospizkultur/Palliative Care:

- Wie lässt sich der Todeswunsch eines Menschen aus christlicher Sicht betrachten? (vgl. Broschüre „Entscheidungen am Ende des Lebens“ des Erzbistum Köln, Absatz „Suizid“)
- Wie kann eine christliche Begleitung am Lebensende dem Wunsch nach Selbstbestimmung begegnen? (vgl. Christliche Patientenvorsorge, Deutsche Bischofskonferenz/ Rat der EKD [Hg.], Gemeinsame Texte17; Interview mit Kardinal Woelki November 2014)
- Welchen Weg schlagen Hospizkultur und Palliative Care ein, um Menschen in Leid und Krankheit zu begleiten? (vgl. Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen)

Methodische Impulse

- Diskussion in Zweierteams, Kleingruppen und Plenum

Diese Rubrik wird weitergeführt und kann nach eigenen Präferenzen gefüllt werden.

Bezug im Rahmenkonzept

- Sterbende Menschen pflegen und begleiten (3.1).
- Menschen bei der Bewältigung entwicklungs- und gesundheitsbedingter kritischer Lebensereignisse unterstützen (3.2).
- Sich in die Diskussion über gesellschaftliche Herausforderungen und Konfliktlagen einbringen (3.3).

7

Bezug im schulinternen Curriculum

schulbezogen zu ergänzen

Lernvoraussetzungen

Die Schülerinnen und Schüler sind mit Grundlagen des christlichen Menschenbildes sowie grundlegenden Begriffen der christlichen Ethik vertraut, kennen die pflegerischen Anforderungen in der Begleitung am Lebensende, Ansätze zur biografiegestützten Ressourcenförderung in der Pflege und sind sich der Bedeutung der politischen Meinungsbildung zu Themen der Pflege für die Umsetzung ihres professionellen Auftrags bewusst.

Ziele und Kompetenzen

Die Schülerinnen und Schüler beziehen theologisch-ethische sowie gesellschaftspolitische Deutungen verschiedener Formen der Sterbebegleitung in die Gestaltung ethisch herausfordernder Situationen in ihrem Arbeitsalltag ein, unterscheiden die Handlungsrelevanz persönlicher, berufsethischer und trägerspezifischer Überzeugungen

zum Thema Sterbehilfe und diskutieren den Umgang mit Konflikten zwischen Patientenbedürfnissen und professionellem Auftrag sowie institutionellen Rahmenbedingungen einer Begleitung am Lebensende.

Die Schülerinnen und Schüler

- entwickeln eigene Vorstellungen zu Anforderungen und Grenzen bzgl. Patientenautonomie und Fürsorgepflichten in der Begleitung am Lebensende (Rahmenkonzept 2.1; 2.6)
- beschreiben die Bedeutung persönlicher Überzeugungen und Lebensstrategien im Umgang mit Leid, Krankheit und Sterben und erläutern Ausgangspunkte für die Gestaltung von Pflegebeziehungen (ebd. 1.2; 3.2)
- diskutieren verschiedene Formen der Sterbebegleitung hinsichtlich ihrer rechtlichen Rahmenbedingungen sowie ihrer ethischen Implikationen (Bezug im Rahmenkonzept 3.1)
- sind sich der Bedeutung der kirchlichen Position zur Sterbehilfe-Thematik bewusst und gestalten Loyalität zu kirchlichen Grundsätzen (ebd. 2.5)
- arbeiten ethische Normen und Haltungen heraus, die der aktuellen gesellschaftlichen Sterbehilfe-Diskussion zugrunde liegen, und diskutieren Auswirkungen für die Gestaltung der pflegerischen Praxis (ebd. 3.3.)

Weiterführende Materialien

AG Alte Menschen (Hg.), Wenn das Altwerden zur Last wird: <http://suizidpraevention-deutschland.de/downloads.html>

Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.), Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen Art. 1: <http://www.pflege-charta.de/>

Broschüre des Vereins DIGNITAS. Menschenwürdige leben – Menschenwürdige sterben: http://dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=22&Itemid=5&lang=de

Deutsche Bischofskonferenz/ Rat der Evang. Kirche in Deutschland (Hg.), Christliche Patientenvorsorge (2010): <http://www.dbk.de/themen/christliche-patientenvorsorge/>

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin/ Deutscher Hospiz- und Palliativverband/ Bundesärztekammer (Hg.), Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen: <http://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/>

Erzbistum Köln (Hg.), Broschüre „Entscheidungen am Ende des Lebens“: https://www.erzbistum-koeln.de/seelsorge_und_glaube/krankheit_und_pflege/ethik-medizin-pflege/ (Rubrik: Dokumente und Vorträge)

„Patientenverfügungsgesetz“ § 1901 BGB: <http://dejure.org/gesetze/BGB/1901a.html>

Bernd Schneider/ Uwe Sperling/ Hans Wedler, Suizidprävention im Alter. Folien und Erläuterungen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung (2011).

Kardinal Woelki im Gespräch „Es ist eine Perversion des Arztberufs, wenn Ärzte töten“: FAZ vom 13.11.2014: http://www.faz.net/aktuell/politik/inland/koelns-erzbischof-rainer-maria-woelki-ueber-sterbehilfe-13262730-p2.html?printPagedArticle=true#pageIndex_2

Literatur

Bundesärztekammer (Hg.), Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung 2011:

http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Sterbebegleitung_17022011.pdf

Deutsche Bischofskonferenz/ Rat der Evang. Kirche in Deutschland (Hg.), Sterbebegleitung

statt aktiver Sterbehilfe = Gemeinsame Texte 17 (2003): <http://www.dbk-shop.de/de/Deutsche-Bischofskonferenz/Gemeinsame-Texte.html>

Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften zu rechtlichen Rahmenbedingungen und aktuellen Diskussion zu verschiedenen Formen der Sterbebegleitung/ Sterbehilfe: <http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe>

Reimer Gronemeyer/ Andreas Heller, In Ruhe sterben. Was wir uns Wünschen und was die moderne Medizin nicht leisten kann (München 2014).

Giovanni Maio, Medizin ohne Maß. Vom Diktat des Machbaren zu einer Ethik der Besonnenheit (Stuttgart 2014).

Nationaler Ethikrat (2006), Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende:

<http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/selbstbestimmung-und-fuersorge-am-lebensende.pdf>

Nationaler Ethikrat (2014), Zur Regelung der Suizidbeihilfe in einer offenen Gesellschaft:

<http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/empfehlung-suizidbeihilfe.pdf>

Tagesanzeiger-ch.net: Nach der Freitodbegleitung in die Therapie. Bericht zu Studie über posttraumatische Belastungsstörungen im Zusammenhang mit Suizidbeihilfe an der Universität Zürich: <http://www.tagesanzeiger.ch/wissen/medizin-und-psychologie/Nach-der-Freitodbegleitung-in-die-Therapie/story/31591511>

Claudia Wernik-Hübner, Lebenslinien – Krisenbewältigung im Alter. Downloadmaterialien unter: <http://www.diakonie-rwl.de/index.php/mID/8.3.4/lan/de>

Bezugsadresse /-quelle für o.g. Material

website des Projektes „DIALOG! Pflege – Bildung – Glaube – Ethik“

Autor

Dr. Andrea Schaeffer,

Referentin für das Projekt DIALOG! im Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V.

Meine Erfahrungen damit...

Stand: Dezember 2014

Nächste Überarbeitung: Januar 2018 durch Dr. Andrea Schaeffer, Projekt DIALOG! im Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V.

Nächste Überarbeitung: