

Die Sicht des Verbandsvertreters : "Allererstes Ziel der Heime ist es, dem Leben Sorge zu tragen"

Autor(en): **Wenger, Susanne / Sutter, Stefan**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **81 (2010)**

Heft 3: **Suizidbeihilfe : Gespräche über das Leben und den Tod**

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-805459>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Sicht des Verbandsvertreters

«Allererstes Ziel der Heime ist es, dem Leben Sorge zu tragen»

Heime kennen den Wunsch betagter oder behinderter Bewohnerinnen und Bewohner nach begleitetem Suizid und begegnen diesem unterschiedlich. Dass die organisierte Sterbehilfe stärker geregelt werden soll, begrüsst Curaviva Schweiz, der Dachverband der Heime und Institutionen. Doch der Bundesrat gehe zu weit, sagt Fachbereichsleiter Stefan Sutter.

Susanne Wenger

Stefan Sutter, wie häufig sind Heime und Institutionen mit dem Wunsch von Bewohnerinnen und Bewohnern nach begleitetem Suizid konfrontiert?

Sutter: Mit dem Wunsch allein sind Heime und Institutionen im Pflege- und Betreuungsbereich sicher sehr oft konfrontiert. Viele Menschen, die länger leiden, äussern zeitweise den Wunsch, aus dem Leben zu scheiden, sei es im Alter, sei es wegen einer erheblichen Behinderung. Sie haben vielleicht ihre Selbständigkeit komplett eingebüsst, und es ist ihnen praktisch unmöglich, am sozialen Leben so teilzuhaben, wie es ihnen Freude bereiten würde. Zur Ausführung kommt es aber relativ selten. Über genaue Zahlen verfügen wir nicht, doch grob geschätzt gibt es in unseren 2300 Mitgliedinstitutionen mit ihren rund 100 000 Bewohnerinnen und Bewohnern weit weniger als 100 begleitete Suizide pro Jahr.

Haben Sie persönlich in Ihrer beruflichen Tätigkeit je einen konkreten Fall erlebt?

Sutter: Ich habe früher schwerstgelähmte Menschen und die Sozialversicherungen in Hilfsmittelfragen beraten. Darunter – während mehr als zehn Jahren – auch einen Mann in den mittleren Jahren mit Multipler Sklerose. Er hatte einen starken Lebenswillen und ging noch auf Reisen, als er in seiner Mobi-

lität schon stark eingeschränkt war. Doch die letzten drei, vier Jahre nahmen seine Lähmungen stark zu. Am Schluss konnte er praktisch nur noch mit den Augen zwinkern. Er fand die Situation unerträglich und liess sich durch die Sterbehilfeorganisation Exit, bei der er schon lange Mitglied war und mit der er viele Gespräche geführt hatte, in den Freitod begleiten. Vorher rief er mich noch an, bedankte und verabschiedete sich. In meinen Begegnungen mit schwer kranken und leidenden Menschen habe ich eines gelernt: Als Gesunder auf zwei Beinen sollte man sich über solche Entscheidungen kein Urteil anmassen. Man weiss schlicht nicht, wie es ist, völlig gelähmt dazuliegen. Das Einzige, was man haben kann, ist Respekt vor dem Willen dieser Menschen.

Es gibt Heime und Institutionen, die Sterbehilfeorganisationen in ihren Räumen zulassen, andere nicht – welche Haltung ist heute häufiger?

Sutter: Die Praxis ist uneinheitlich. In vielen Institutionen ist die Meinungsbildung noch nicht abgeschlossen. Rechtliche Vorgaben gibt es teils auf Kantons-, teils auf Gemeindeebene, und jetzt wird bekanntlich eine neue Bundesgesetzgebung diskutiert. Ein Grundsatz ist aus Sicht des Verbandes, dass die Heime und Institutionen Rechtsgleichheit bieten müssen – wie auch immer das Recht dann ausgestaltet ist. Wer im Heim wohnt, hat die gleichen Freiheiten wie alle anderen. Das heisst: Wenn die organisierte Sterbehilfe erlaubt ist, muss sie auch Heimbewohnenden erlaubt sein. Ob in den Räumlichkeiten des Heims oder ausserhalb, ist dann wieder eine andere Frage. Denn Suizidbeihilfe ist nicht einfach nur Privatsache. Und Institutionen wie Kliniken oder Rehabilitationsangebote, die den Menschen nicht ihren Lebensort ersetzen, haben sicher einen noch höheren Regelbedarf. Sie sind eher darauf angewiesen, ihre Hausordnung durchzusetzen.

>>



«Als Gesunder auf zwei Beinen sollte man sich über solche Entscheidungen kein Urteil anmassen.»

Stefan Sutter

Heime haben den Auftrag und das professionelle Ziel, auch schwer kranken und schwer behinderten Menschen ein gutes Leben zu ermöglichen. Die Suizidbeihilfe steht dazu im Widerspruch. Andererseits gilt es, Autonomie und Selbstbestimmungsrecht der Bewohnenden zu respektieren.

Wie sollen Heime mit diesem Dilemma umgehen?

Sutter: Allererstes Ziel der Heime ist es, dem Leben Sorge zu tragen. Daher sind wir als Dachverband, aber auch viele Trägerschaften, sehr zurückhaltend gegenüber der organisierten Suizidbeihilfe. Wir sehen es bestimmt nicht als unsere Aufgabe an, den Sterbehilfeorganisationen in den Heimen möglichst gute «Arbeitsbedingungen» zu verschaffen. Als Fachleute wissen wir: Die Beurteilung von Lebenssituationen kann sich in allen Alterslagen ändern. Es kommt häufig vor, dass jemand einen Suizidwunsch äussert, um auf eine als verzweifelt erlebte Situation aufmerksam zu machen. Es kann zum Beispiel eine Schmerzproblematik dahinterstecken, Einsamkeit oder das Gefühl, anderen zur Last zu fallen. Dem gilt es nachzugehen und wenn nötig Pflege und Betreuung anzupassen. Nicht selten verschwindet dann auch der Suizidwunsch. Dafür müssen die Heime und Institutionen aber über genügend Ressourcen verfügen, fachlich und menschlich. Es braucht gut ausgebildetes, empathisches Personal. Zudem gilt es stets, dem Heimbewohner Alternativen zu einem begleiteten Suizid aufzuzeigen, beispielsweise die palliative Behandlung. Wenn der Sterbewunsch dann aber trotz allem weiter besteht, ist er zu respektieren.

Und folglich den Sterbehilfeorganisationen dann doch Zutritt ins Heim zu verschaffen?

Sutter: Wir geben als Verband keine Empfehlung ab. Die Entscheidung liegt heute bei der Trägerschaft, der Gemeinde oder dem Kanton. Wenn ein Heim keine Sterbehilfeorganisationen zulassen will, sollte dies aber transparent kommuniziert werden, und zwar bereits vor dem Heimeintritt einer Bewohnerin oder eines Bewohners. Das gebietet der Grundsatz der Rechtsgleichheit.

Der Bundesrat will die organisierte Suizidbeihilfe stärker regulieren – finden Sie das richtig?

Sutter: Grundsätzlich ja. Die heutige Regelung im Strafrecht lässt in der Praxis zu viele Fragen offen und taugt

offensichtlich nicht, um Missbräuchen vorzubeugen. Dies zeigen gewisse Praktiken von Sterbehilfeorganisationen, die ihre Tätigkeit auch auf Personen ausgedehnt haben, die zum Sterben in die Schweiz reisen. Eine Verkommerzialisierung der Sterbehilfe ist für uns in jeder Hinsicht inakzeptabel. Doch der Bundesrat geht mit seinen Vorschlägen zu weit. Ein Verbot der organisierten Sterbehilfe ist – bei all unseren Vorbehalten – kein gangbarer Weg.

Die andere bundesrätliche Variante sieht starke Einschränkungen vor. So könnten nur noch Todkranke die organisierte Sterbehilfe in Anspruch nehmen.

Sutter: Wir sind mit dem Bundesrat in diversen Punkten einverstanden. So finden wir es richtig und unabdingbar, dass der suizidwilligen Person Alternativen aufgezeigt werden müssen. Für falsch und diskriminierend halten wir es jedoch, schwer leidende Menschen mit erheblicher Behinderung von der Suizidbeihilfe auszuschliessen. Solche Menschen können – bei aller Unterstützung – zum Schluss kommen, ihrem Leben ein Ende zu setzen. Der Bundesrat widerspricht sich in diesem Punkt auch selbst: Einerseits grenzt er die Suizidbeihilfe auf Menschen ein, die kurz vor dem Tod stehen. Andererseits fordert er, der Suizidwunsch müsse auf Dauer bestehen. Das geht nicht auf, das ist nicht durchdacht. Weiter bin ich persönlich wie auch unsere Expertengruppe zur Vernehmlassung der Ansicht, dass ein zweites Arztzeugnis nicht erforderlich ist. Es wäre zu viel bürokratischer Aufwand und würde nur zu Gefälligkeitsgutachten führen. Doch in dieser Frage gehen die Meinungen im Verband noch auseinander.

Welche konkreten Folgen hätte eine stärkere Regulierung der organisierten Suizidbeihilfe für die Heime?

Sutter: Die Rollenverteilung wäre besser geklärt. Es gäbe mehr Gewissheit, was den Ablauf betrifft. So wäre zum Beispiel unmissverständlich geregelt, dass die Suizidhandlung mit einem ärztlich verschriebenen Mittel ausgeführt würde.



Foto: Maria Schmid

Medizinerinnen und Mediziner befürchten aber, dass die Suizidbeihilfe zu sehr als ärztliche Tätigkeit institutionalisiert würde.

Sutter: Die heutigen Möglichkeiten der Medizin verlängern das Leben. Wie dieses Leben dann aber effektiv aussieht, ob noch Selbständigkeit oder Teilhabe möglich ist – dazu macht sich die Spitzenmedizin leider wenig Gedanken. Sie kann sich ihrer Verantwortung meines Erachtens nicht entziehen. Wer soll denn sonst das Mittel verschreiben, wenn nicht der Arzt? Freitodbegleitungen mit Helium, wie sie in jüngster Vergangenheit praktiziert wurden, sind doch einfach nur unwürdig.

Sie haben festgestellt, dass die Meinungsbildung bei Heimen und Institutionen zum Thema Suizidbeihilfe noch nicht abgeschlossen ist. Wie geht die Diskussion nun weiter?

Sutter: Zusammen mit Inso Schweiz – Soziale Institutionen für Menschen mit Behinderung – setzt Curaviva Schweiz eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe ein, die ethische Grundlagen und praktische Handlungsempfehlungen erarbeitet. Zu klären sind auch Definitionsfragen. Wo liegt genau die Abgrenzung zwischen passiver Sterbehilfe und begleitetem Suizid? Wann

ist zum Beispiel Palliative Care passive Sterbehilfe? Da gibt es sicher eine Grauzone. Ein weiteres Thema wird die Situation psychisch kranker und geistig behinderter Menschen sein: Wie sollen Institutionen mit Suizidwünschen dieser Menschen umgehen? Solche Fragen beschäftigen unsere Institutionen. Vor allem auch die gewaltsamen Suizide. Diese kommen häufiger vor als der begleitete Freitod und sind eine Riesenbelastung für die Institutionen. ●

Zur Person

Stefan Sutter leitet den Fachbereich Erwachsene Menschen mit Behinderung bei Curaviva Schweiz, dem nationalen Dachverband der Heime und Institutionen. Er hat in den vergangenen Wochen die Vernehmlassungsantwort zur Bundesregelung bei der organisierten Suizidbeihilfe koordiniert. Vor seiner Tätigkeit bei Curaviva arbeitete Sutter bei der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte.