

Wunsch nach Suizid

Autor(en): **Brunnschweiler, Christina**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände
Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St.
Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): - **(2006)**

Heft 3

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-822502>

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.

Fortsetzung: Ethische Fragen in Pflege und Betreuung

muss aber der enorme Zeitdruck im Gesundheitswesen berücksichtigt werden: Wie viele Probleme darf medizinisches Personal überhaupt sehen, wenn ohnehin die Zeit fehlt, sie anzupacken? Dazu muss ich jedoch gleich anfügen: Es lohnt sich, wenn sich eine Gruppe eine oder zwei Stunden zusammensetzt, um eine ansichende ethische Frage zu besprechen. Oft spart das letztlich enorm viel Zeit und Energie.

Weiterbildung zu ethischer Entscheidungsfindung

Gemeinsam mit der Fachhochschule Nordwestschweiz und mit dem Interdisziplinären Institut für Ethik und Menschenrechte der Universität Freiburg bietet Dialog Ethik einen Nachdiplomkurs «Ethische Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen». Diese Weiterbildung, geleitet von Christof Arn, beginnt jeweils im Frühling und im Herbst.

Barbara Karasek von der Onkospitex Zürich hat den Grundkurs dieser Ausbildung besucht. Ihr Fazit: «Hier lernen wir die Probleme beim Namen zu nennen und lernen ganz praktisch, nach ethischen Grundsätzen an sie heranzugehen.» Sie schätzte den Austausch mit Leuten aus Psychiatrie, Kinderpflege und anderen medizinischen Berufen. Das Gelernte lasse sich gut bei der täglichen Arbeit in der Onkospitex umsetzen, stellt Barbara Karasek fest. Sie hat sich entschlossen, nun auch den Aufbaukurs zu besuchen, in dem sie lernt, ethische Entscheidungsfindungsprozesse in der eigenen oder anderen Institutionen anzuregen und zu leiten. Im Grundkurs war sie die einzige Teilnehmerin aus der Spitex, aber für sie ist klar: Auch für den Spitex-Bereich ist der Kurs aktuell – er ist wohl einfach zu wenig bekannt.

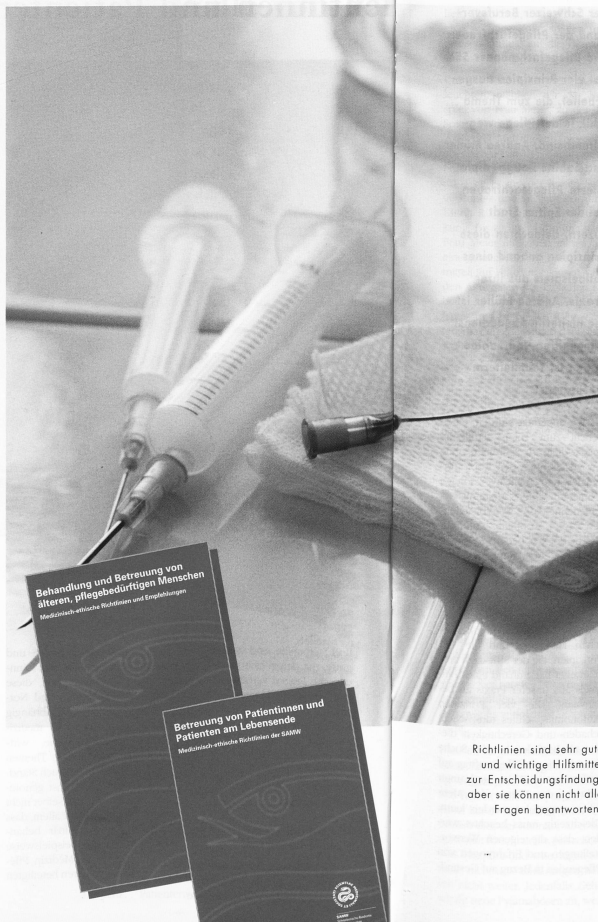
Für Informationen: www.dialog.ethik.ch, 044 252 42 01.

Würden Sie spezielle ethische Richtlinien für den Spitex-Bereich sinnvoll finden?

Ja, absolut, denn der Spitex-Bereich unterscheidet sich doch in etlichen Teilen vom Spitalbereich. Nehmen wir als Beispiel die Mitentscheidungsrechte der Angehörigen: Die ist in der Spitex-Pflege ja viel grösser als in einem Spital, weil die Angehörigen oft mit betreuen, teilweise auch massgeblich mit pflegen. Am besten kann man solche Richtlinien erarbeiten, wenn man sich überlegt: Welches ist eine typische Fragestellung, die immer wieder auftritt? Was ist rechtlich, kommunikativ und ethisch noch nicht geklärt?

Wichtig ist: Die Richtlinien müssen in einem gemeinsamen Prozess erarbeitet werden, damit auch die wirklich heissen Fragen zur Sprache kommen. Eine Fachgruppe erarbeitet eine Vorfassung. Sie kann beispielsweise eine kleine Sammlung von heiklen, häufigen Situationen als Grundlage nehmen, um darin die Probleme zu lokalisieren. Mit etwa zwei Vernehmlassungsrunden können Richtlinien fertiggestellt werden. Dabei muss unbedingt von Anfang an geklärt werden, wer letztlich diese Richtlinien erlässt. Allerdings wird auch die Anwendung ein Prozess sein, denn oft sind die einzelnen Situationen nicht eindeutig und müssen trotz – und nicht selten auch dank – sinnvoller Richtlinien diskutiert werden.

Im Alltag kollidieren nicht selten zwei ethische Grundsätze: Zum Beispiel betreut eine Spitex-Organisation eine Demenzpatientin, die zu ihrem Selbstschutz von den Angehörigen im Zimmer eingesperrt und während der Nacht mit einer Videokamera überwacht wird. Da treffen die Grundsätze Selbstschutz und Menschenwürde aufeinander – was wiegt schwerer?



Richtlinien sind sehr gute und wichtige Hilfsmittel zur Entscheidungsfindung, aber sie können nicht alle Fragen beantworten.

Das ist tatsächlich ein Dilemma. Hier stellt sich allerdings vor ethischen Fragen noch eine rechtliche Frage: Dürfen die Angehörigen ihre Mutter einsperren oder ist das Freiheitsberaubung?

In einer ethischen Klärung geht es dann um Fragen wie: Welcher Wert bereitet den Spitex-Mitarbeiterinnen ein Problem, die Tür abzuschliessen? Welcher Wert hindert sie daran, die Tür offen zu lassen? Ist es das Wohl der Patientin oder ist es der Wille der Angehörigen? Hier geht es um eine Werteanalyse: Lauter die Frage «Freiheit versus Unversehrtheit» Oder eher «Freiheit versus Wunsch der Angehörigen?» Oder noch etwas anderes?

Generell gilt: Nicht immer tut man Gutes, wenn man es «gut meint». Das gilt für Fachpersonen wie für Angehörige.

Was würden Sie in einem solchen Fall konkret empfehlen?

Als erstes muss das Pflegeteam seine eigene Haltung in diesem Fall vorklären. Danach sollte es sich mit dem Hausarzt oder mit der Hausärztin zusammensetzen, im Sinne eines ethischen Gesprächs. Gleichzeitig gilt es auch juristisch abzuklären, ob diese

Massnahmen überhaupt vertretbar sind. Erst jetzt kommuniziert das Behandlungsteam (Pflege und Arzt bzw. Ärztin) den Angehörigen, was das Team für richtig hält. Vorher dient die Kommunikation mit den Angehörigen primär dem Ziel, möglichst alle Informationen zu erhalten, die für einen angemessenen Entscheid wichtig sind. Denn die Verantwortung für die Behandlung trägt das Behandlungsteam und nicht die Angehörigen.

Die wohl zentralste Frage dabei ist: Was wünscht die Patientin selber, oder in diesem Fall, was würde sie wünschen, wenn sie noch luzide Momente hätte und sich mitteilen könnte? Der Autonomie- und Würdeanspruch von Patientinnen und Patienten ist elementar, wird aber meist unterschätzt! Auch bei vollkommen demenzen Patienten ist die hypothetische Frage «Was wäre ihr Wille, wenn sie ihn noch mitteilen könnten» unumgänglich.

Welche allgemeinen Ratschläge können Sie Spitex-Mitarbeitenden zum Umgang mit ethischen Fragen im Alltag geben?

Zwei Dinge kommen mir in den Sinn:

1. Der Autonomie- und Würdeanspruch von Patientinnen und Patienten ist ein fundamentaler Wert, nicht der einzige, aber wohl doch der zentrale Wert. Das sehe ich persönlich so, das ist die Haltung unseres Instituts Dialog Ethik und auch die Stossrichtung unserer Gesetze und Verordnungen in der Schweiz. Also die Frage: Was will der Patient, die Patientin wirklich? Wenn jemand sich nicht kompetent äussern kann: Was würde genau dieser Patient, genau diese Patientin wohl sagen, wenn er oder sie für einige Minuten wach, klar und gut informiert wäre und wüsste, in welchen Zustand er oder sie gleich wieder zurückfallen würde?

2. Den Spitex-Mitarbeitenden kann es bei ihrer Arbeit sehr helfen, sich selber über wichtige Grundfragen klar zu werden: Was sind meine Grundwerte? Welche Werte sind mir wichtiger als alle anderen? Was ist im Beruf zentral? Wo möchte ich keine Abstriche machen? Man wird da keine definitiven Antworten finden, aber doch einige klare Tendenzen sehen, wenn man sich für diese Fragen einmal Zeit nimmt. Diese sind eine grosse Hilfe, wenn der Zeitdruck des Alltags wieder gewichtige Entscheidungen abverlangt. □

Wunsch nach Suizid

(CB) Vor einigen Jahren wurde in Fachkreisen wie auch in der Öffentlichkeit intensiv diskutiert, ob der Suizid unter Beihilfe von Sterbehilfeorganisationen auch in öffentlichen Institutionen, Akutspitalen, Alters- und Pflegeheimen erlaubt sein soll. Der Zürcher Stadtrat befasste sich als einer der ersten politischen Behörden mit diesen Fragen. Er gestattete es den städtischen Pflegezentren und Altersheimen, ihren Bewohnern auf Wunsch den begleiteten Suizid unter Einhaltung klar definierter Kriterien zu ermöglichen.

Für die Spitex-Dienste der Stadt Zürich stellte sich die Frage ebenfalls. Die Zentralstelle Spitex (heute Kontraktmanagement Spitex) der städtischen Gesundheitsdienste erliess per 1. Januar 2001 eine Richtlinie für die Spitex. Dem Selbstbestimmungsrecht des Menschen in seiner Wohnung wurde eine hohe Priorität eingeräumt. Dementsprechend ist eine Intervention der Spitex zur Verhinderung eines so vorbereiteten

den Suizids nur in klar definierten Ausnahmefällen zugelassen.

Für die Mitarbeitenden wurde eine Meldepflicht wie auch ein absolutes Mitwirkungsverbot erlassen. Eine Begleitung des Kunden oder der Kundin auf deren ausdrücklichen Wunsch ist den Mitarbeitenden freigestellt. Die Richtlinie wurde von den Organisationen sehr begrüsst, lieferte sie doch klare Orientierungswerte und Handlungsanweisungen in ethisch und rechtlich schwierigen Situationen. □