

Angstfrei und selbstbestimmt bis zuletzt.

Leitlinien zum Assistierte Suizid

in der Rummelsberger Diakonie

Vorwort

Die Rummelsberger Diakonie hat mit den Werken der Barmherzigkeit ein theologisches Leitbild, das den Umgang mit bestimmten existentiellen Situationen ins Zentrum der Aufmerksamkeit stellt: Hungrige speisen, Durstige tränken, Fremde beherbergen, Nackte bekleiden, Kranke heilen, Gefangene besuchen und Tote bestatten (Mt. 25,31-46).

Hier wird sichtbar, dass gerade hilfsbedürftiges und verletzliches Leben, bis hin zu Sterben und Tod, Christ*innen besonders anbefohlen ist.

Daher ist uns wichtig, mit unserer Arbeit dazu beizutragen, unseren Bewohnerinnen und Bewohnern die Lebensqualität in vielfältiger Weise zu erhalten, damit sie angstfrei und selbstbestimmt bis zuletzt leben können.

Weil die Möglichkeit der Inanspruchnahme des assistierten Suizids in unseren Einrichtungen in einen Grenzbereich unseres christlich-diakonischen Handelns führt, wollen wir mit diesen Leitlinien Hilfestellung für Bewohner*innen, deren Zugehörige und die Mitarbeiter*innen geben.

Leitlinien

1. Wir setzen uns dafür ein, dass Menschen in ihrer letzten Lebensphase entsprechend der Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativversorgung und bezogen auf ihre persönlichen Bedürfnisse bestmöglich betreut und versorgt werden.

Das bedeutet für uns in der Praxis:

Wir räumen der Integration, Sicherung und Weiterentwicklung von Hospizkultur und Palliativversorgung in unseren Häusern einen sehr hohen Stellenwert ein. Alle unsere Einrichtungen verfügen über eine aktuelle Konzeption zur Hospiz- und Palliativversorgung.

Wir ermutigen unsere Bewohner*innen, wenn sie sich mit ihren Vorstellungen von Lebensqualität und von würdigem Sterben auseinander setzen wollen, dies frühzeitig zu tun. Auf Wunsch bieten wir dazu Beratung, Seelsorge und Unterstützung an.

Wir bieten im Rahmen der diakonischen Bildung berufsübergreifend Fortbildungen für Mitarbeiter*innen zu palliativen Themen an und ermöglichen kollegiale Beratung und Supervision.

Menschen an Ihrer Seite.

Die Rummelsberger

rummelsberger-diakonie.de

2. Wir respektieren, wenn von Bewohner*innen als bewusster Akt autonomer Selbstbestimmung die ernste Absicht geäußert wird, dem eigenen Leben mit Hilfe Dritter ein vorzeitiges Ende zu setzen.

Das bedeutet für uns in der Praxis:

Wir begleiten auf Wunsch den ergebnisoffenen Prozess der Entscheidungsfindung mit der Gewähr, dass die/der Betroffene keinem psychischen Druck und keiner unzulässigen Einflussnahme ausgesetzt wird.

Wir unterstützen die Ratsuchenden dabei, ihre eigenen Vorstellungen und Wünsche zu reflektieren und Ängste abzubauen.

Eine fundierte Entscheidungsfindung setzt für uns voraus, dass dieser Prozess von dafür geschulten Mitarbeiter*innen begleitet wird. Nachdem wir in diesem Zusammenhang respektieren, wenn sich Mitarbeitende aus Gewissensgründen nicht an der Entscheidungsfindung beteiligen möchten, steht je nach Situation vor Ort unser Personal zur Verfügung bzw. stellen wir Kontakt zu externen Moderatoren im Gesundheitswesen, wie z.B. ambulanten Hospiz- und palliativen Beratungsdiensten oder Ärzten und weiteren Professionen her. Eine Zusammenarbeit mit kommerziellen Sterbehilfe-Vereinen lehnen wir ab.

Wir tragen Sorge dafür, dass für die Entscheidungsfindung ein längerer Zeitraum eingeplant wird, damit eine Entscheidung nach reiflicher Überlegung und dem Abwägen aller Handlungsalternativen und der Bewertung von deren Folgen getroffen werden kann.

3. Wir bewerten die Entscheidung moralisch nicht und begleiten Bewohner *innen, die ihr Leben mit Hilfe Dritter beenden wollen und ihre Zugehörigen.

Das bedeutet für uns in der Praxis:

Wir beginnen, nachdem der Entscheidungsprozess abgeschlossen ist, zeitnah einen Dialog mit allen an der dann nötigen palliativen Versorgung Beteiligten.

Wir bieten in diesem Zusammenhang allen Beteiligten, sowie auf deren Wunsch auch Mitbewohner*innen, Supervision, Seelsorge und kollegiale Beratung an und suchen uns der Situation hilfreiche und angemessene Rituale.

Wir überprüfen vor Ausführung eines assistierten Suizids in einem berufsübergreifenden Qualitätszirkel, ob das für jedes unserer Häuser gültige geordnete Verfahren, das sich an den gesetzlichen Vorgaben sowie am christlichen Menschenbild und unseren diakonischen Leitsätzen orientiert, eingehalten wurde.

Unsere Mitarbeiter*innen leisten grundsätzlich keine Beihilfe zur Selbsttötung, z.B. in Form der Verschreibung, Beschaffung und Bereitstellung von letal wirkenden Medikamenten.

Weiterführende Erläuterungen und Links

Theologische Aspekte

Pfr. Reiner Schübel, Rektor der Rummelsberger Diakoninnen und Diakone und Vorstandsvorsitzender der Rummelsberger Diakonie e.V.

Die Rummelsberger Diakonie hat mit den Werken der Barmherzigkeit, die in der Philippuskirche vor Augen gemalt sind, ein theologisches Leitbild, das den Umgang mit existenziellen Lebenssituationen ins Zentrum der Aufmerksamkeit stellt: Hungrige speisen, Durstige tränken, Fremde beherbergen, Gefangene besuchen, Nackte bekleiden, Kranke heilen und Tote bestatten (Matthäusevangelium 25,31-46).

In der Zuwendung zu Menschen in solchen Lebenssituationen lässt sich Christus selbst finden. Daran wird sichtbar: Gerade verletzliches Leben – bis hin zu Sterben und Tod - erfährt Gottes Aufmerksamkeit und ist Christinnen und Christen in besonderer Weise anbefohlen.

Diese Sichtweise gründet in der Bibel, wonach Gott lebendig ist und Ursprung allen Lebens. Als „Quelle allen Lebens“ (Psalm 36,10) ist er unterschieden vom geschaffenen und damit endlichen, natürlichen Leben. Als Geber des Lebens wendet er sich insbesondere dem gefährdeten Leben zu (1. Mose 1-12,3; 1. Mose 9,8ff). Als Herr des Lebens stehen Beginn und Ende des Lebens in seiner Souveränität (Psalm 90).

Im Spannungsfeld von Kranke heilen und Tote bestatten gibt es Grenzsituationen und Dilemmata, in denen ein widerspruchs- und schuldfreies Handeln nicht immer möglich ist. Der Wunsch nach einem assistierten Suizid kann gerade in solchen Lebenssituationen in den Vordergrund rücken. Assistierter Suizid steht jedoch in Konflikt mit dem Tötungsverbot der Bibel (2. Mose 20,13).

Menschen und ihre Angehörigen in solch einer spannungsvollen Situation nicht allein zu lassen und zugleich Mitarbeitende nicht in die Situation zu bringen, Beihilfe zum assistierten Suizids leisten zu müssen, ist für uns als diakonischer Träger dabei eine wichtige theologische Leitlinie.

Die christliche Lebenskunst fokussiert sich nicht auf die Freiheit zum Tod, die ihre Begründung in der Selbstbestimmung hat. Sie gründet vielmehr in der Freiheit vom Tod, die uns Menschen ermöglicht, Sterben und Tod anzunehmen. Diese Freiheit wurzelt in der Gewissheit, dass Leiden, Krankheit und Tod nicht das letzte Wort über unser Leben haben, da diesem Leben eine über all dies hinausgehende Gültigkeit zugesprochen wird.

Die christliche Hoffnung richtet ihren Blick daher über die Endlichkeit des menschlichen Lebens hinaus auf die Ewigkeit Gottes.

Auszug aus der Konzeption zur Palliativen Versorgung der Rummelsberger Dienste für Menschen im Alter gemeinnützige GmbH "Stephanushaus" (MI-AHV-RBG-050)

Als Leitungskräfte der Rummelsberger Dienste für alte Menschen gGmbH sehen wir uns in einer besonderen Verantwortung mit einem kooperativen Führungsstil, in der täglichen Kommunikation mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und in der gemeinsamen Suche nach guten Lösungen, in den Einrichtungen die hospizliche Haltung, geprägt von Respekt und Achtsamkeit, vorzuleben.

Das bedeutet für uns in der Praxis:

- Wir räumen der Integration, Sicherung und Weiterentwicklung von Hospizkultur und Palliativversorgung in unseren Häusern einen sehr hohen Stellenwert ein. Dazu ist ein Qualitätszirkel Palliative Care etabliert, der von der Koordinationsfachkraft für Palliative Care regelmäßig einberufen wird.
- Wir bieten Projekte und Fortbildungen an, bei denen berufsübergreifend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre palliativen Kenntnisse und Fähigkeiten erweitern und auffrischen können.
- Wir ermöglichen, soweit es geht, kreative Lösungen einer individuellen Begleitung.
- Wir geben in Konfliktfällen loyale Rückendeckung und übernehmen Verantwortung bei der Konfliktlösung.
- Wir achten bei der Personalauswahl darauf, dass unsere künftigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine wertschätzende Haltung einnehmen und palliative Versorgung anbieten können.
- Wir geben der Thematik Hospizkultur und Palliativversorgung innerhalb der praktischen Ausbildung von Auszubildenden einen zentralen Stellenwert.
- Wir wirken als Vorbild, indem wir einen achtsamen Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohnern, Zugehörigen und Mitarbeitenden pflegen.

Auszug aus der Konzeption zur Palliativen Versorgung der Rummelsberger Dienste für Menschen mit Behinderung "Auhof" (aa-au-023)

Unsere Grundhaltung für die letzte Lebensphase ist, dass auch Sterben Teil des Lebens ist. Darum wird dieses Thema bei uns nicht „totgeschwiegen“. Wir geben Raum, darüber offen zu reden. Wir räumen den Wünschen und Bedürfnissen der sterbenden Bewohnerin bzw. des Bewohners einen hohen Stellenwert ein. Wir nehmen die Herausforderungen, die sich dadurch ergeben können, ernst und wollen darauf angemessen reagieren. Für uns gilt in der letzten Lebensphase der Grundsatz: palliative Begleitung statt kurativer Versorgung.

Wir sind uns der Unsicherheit bewusst, zu erkennen und zu entscheiden, wann eine palliative Versorgung, bzw. die Sterbephase eines Menschen eintritt. Durch die komplexen medizinischen Gegebenheiten bei unseren Bewohnerinnen und Bewohnern ist eine Prognose oft schwierig, in wie weit es sich um die letzte Lebensphase bzw. um eine vorübergehende gesundheitliche Verschlechterung der Bewohnerin, des Bewohners handelt. Wir nehmen mögliche Hinweise achtsam auf, tauschen uns gleichberechtigt darüber aus und treffen darauf aufbauende Entscheidungen möglichst im Konsens aller an der Versorgung der Bewohnerin/des Bewohners Beteiligten. Dafür ist eine gut koordinierte Zusammenarbeit der Mitarbeitenden mit der Kollegenschaft (auch der Nachbargruppen), den Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern, der Ärztin/dem Arzt, der Seelsorgerin/dem Seelsorger, der Beraterin/dem Berater der gesundheitlichen Versorgungsplanung und der Leitung bzw. der Verwaltung erforderlich.

Wir legen besonderen Wert darauf, dass schwerstkranke und sterbende Bewohnerinnen und Bewohner mit Achtung und Würde begleitet werden. Gleichzeitig wollen wir Mitbewohner/innen und Mitarbeitende in dieser Zeit nach Möglichkeit unterstützen.

Als diakonische Einrichtung vertrauen wir darauf, dass unser Tun und Lassen auch in einem spirituellen Kontext steht. Wir bieten Begleitung und Rituale zum Abschiednehmen an, die durch unsere Seelsorge gestaltet werden können.

Selbstbestimmung und Lebensschutz: Ambivalenzen im Umgang mit assistiertem Suizid- Ein Diskussionspapier der Diakonie Deutschland

https://www.diakoniewissen.de/documents/10803851/15634676/Selbstbestimmung+und+Lebensschutz_Ambivalenzen+im+Umgang+mit+assistiertem+Suizid_Diskussionspapier+Diakonie+2020.pdf/0047c4f3-518f-43ae-997b-d79c5eb07252

Begriffserklärung Sterbehilfe

Deutscher Ethikrat, Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende, 2006)

https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/Archiv/Stellungnahme_Selbstbestimmung_und_Fuersorge_am_Lebensende.pdf

Tötung auf Verlangen

Der Arzt verabreicht auf Wunsch des Patienten diesem ein tödlich dosiertes Medikament

Ist in Deutschland verboten

Assistierter Suizid

Der entscheidungsfähige Sterbewillige nimmt bewusst und gewollt selbstständig eine Substanz zur Selbsttötung ein. Dabei hat ihm eine andere Person, z.B. ein nahestehender Mensch oder ein Arzt hat hierzu im Auftrag des Sterbewilligen einen freiwilligen Beitrag geleistet, z.B. die tödliche Substanz zur Verfügung gestellt.

Therapien am Lebensende

Der Arzt erhöht die Dosierung eines Medikamentes mit dem Ziel quälende Symptome zu lindern. Der Patient nimmt dadurch in Kauf, dass deren Nebenwirkung bzw. Folge zum Todeseintritt führen kann. Voraussetzung dafür ist die Willensäußerung des Patienten (mündlich geäußert oder schriftlich in einer Patientenverfügung festgelegt)

Sterben zulassen

Der Arzt stellt auf Wunsch des Patienten lebensverlängernde medizinische Maßnahmen ein (z.B. Abschalten von Geräten, z.B. Beendigung einer medikamentösen Therapie)

Voraussetzung dafür ist die Willensäußerung des Patienten (mündlich geäußert oder schriftlich in einer Patientenverfügung festgelegt)

Leitsätze sowie Auszüge aus der Begründung zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum assistierten Suizid

https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2020/02/rs20200226_2bvr234715.html

Leitsatz 1

a) Das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) umfasst als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben.

b) Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen. Die Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben entsprechend seinem Verständnis von

Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren.

c) Die Freiheit, sich das Leben zu nehmen, umfasst auch die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen.

Leitsatz 6

Niemand kann verpflichtet werden, Suizidbeihilfe zu leisten

Anmerkung 242:

"Des Weiteren müssen dem Betroffenen alle entscheidungserheblichen Gesichtspunkte tatsächlich bekannt sein. Erforderlich ist, dass er über sämtliche Informationen verfügt, er also in der Lage ist, auf einer hinreichenden Beurteilungsgrundlage realitätsgerecht das Für und Wider abzuwägen. Eine freie Willensbildung setzt hierbei insbesondere voraus, dass der Entscheidungsträger Handlungsalternativen zum Suizid erkennt, ihre jeweiligen Folgen bewertet und seine Entscheidung in Kenntnis aller erheblichen Umstände und Optionen trifft. Insoweit gelten dieselben Grundsätze wie bei einer Einwilligung in eine Heilbehandlung. Auch hier müssen dem Betroffenen – um eine eigenverantwortliche und selbstbestimmte Entscheidung treffen zu können – die für die Einwilligung wesentlichen Umstände, einschließlich bestehender Alternativen, bekannt sein."

Anmerkung 243:

Voraussetzung ist zudem, dass der Betroffene keinen unzulässigen Einflussnahmen oder Druck ausgesetzt ist (vgl. BVerfGE 128, 282 <301> für die Einwilligung in medizinische Maßnahmen).

Anmerkung 244:

Schließlich kann von einem freien Willen nur dann ausgegangen werden, wenn der Entschluss, aus dem Leben zu scheiden, von einer gewissen „Dauerhaftigkeit“ und „inneren Festigkeit“ getragen ist."

Definition zur Hospiz- und palliativen Versorgung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin von 2016

https://www.dgpalliativmedizin.de/images/DGP_GLOSSAR.pdf

Palliative Indikation: Der Patient befindet sich im fortgeschrittenen Stadium einer unheilbaren Erkrankung oder progredienten Erkrankung mit begrenzten Lebenserwartung

Palliative Care: „Symptomorientierte, kreative, individuelle Therapie und Pflege unter Berücksichtigung körperlicher, seelischer, sozialer und spiritueller Bedürfnisse unter Einbindung aller an der Versorgung des Patienten Beteiligten

An den „Leitlinien zum Assistierten Suizid in der Rummelsberger Diakonie“ haben mitgearbeitet:

- Diakon Volker Deeg, fachlicher Leiter der RDB
- Diakon Johannes Deyerl, Fachstelle für Hospizarbeit und Palliative Care
- Markus Ertle, Diakonisch Beauftragter und Ethikberater
- Diakonin Karin Hacker, Fachstelle für Hospizarbeit und Palliative Care
- Peter Kraus, fachlicher Leiter der RDA
- Thomas Lohmüller, Case Manager und Gesprächsbegleiter nach § 132 g SGB V am Auhof
- Diakonin Elisabeth Peterhoff, Ältteste der Diakoninnengemeinschaft und Vorstandsmitglied der Rummelsberger Diakonie e.V.
- Diakon Werner Schmidt, Einrichtungsleiter Stephanushaus
- Rektor Reiner Schübel, Vorstandsvorsitzender Rummelsberger Diakonie e.V.
- Diakon Walter Stadelmann, Gesprächsbegleiter nach § 132 g SGB V RDB Region Nürnberger Land)
- Gisela Ziegler-Graf, 1. Vorsitzende des Vereins Rummelsberger Hospizarbeit

Stand 26.07.2021