

Medientext

Basel, 15. Dezember 2016

Bethesda: Stellungnahme zum Umgang mit assistiertem Suizid

Im Kontext der wachsenden Sensibilität im Umgang mit assistiertem Suizid hat die Stiftung Diakonot Bethesda ihre Grundhaltung als christliches Unternehmen zu dieser Fragestellung festgelegt und in einem Grundsatzpapier festgehalten.

Für Bethesda hat die Frage des assistierten Suizids nicht nur eine individuelle ethische, sondern mindestens so sehr eine gesellschaftspolitische Dimension: Wie der blasphemisch anmutende Begriff „sozialverträgliches Frühableben“ deutlich macht, ist die Verträglichkeit für die Gemeinschaft eines alternden, allenfalls multimorbiden und/oder dementen Menschen in Frage gestellt.

Bethesda investiert vielmehr in interdisziplinäre Begleitung von schwächer werdenden Menschen in selbstverständlicher Achtung ihrer unverlierbaren Würde.

Es wäre inadäquat für eine explizite Bejahung des Lebens in all seinen Facetten, wollte Bethesda Sterbehilfsorganisationen den Zutritt in seine Einrichtungen gewähren.

Weitere Überlegungen finden Sie im unten stehenden Grundsatzpapier, verabschiedet vom Stiftungsrat am 1. Dezember 2016.

Stiftung Diakonot Bethesda



Heinz Fankhauser
Stiftungsratspräsident



Jürg Matter
Direktor

Weitere Auskünfte gibt Ihnen gerne:

Jürg Matter, Direktor der Stiftung Diakonot Bethesda, Tel. 061 315 21 31, j.matter@bethesda-stiftung.ch

Umgang mit assistiertem Suizid in Bethesda-Einrichtungen

Grundhaltung

Aus zutiefst menschlicher und christlicher Überzeugung und Gewissheit, dass das menschliche Leben ein unverfügbares Geschenk ist, setzen Mitarbeitende in Bethesda Einrichtungen alles daran, den ihnen anvertrauten Menschen das Leben auch und gerade in ihrer Sterbephase lebbar zu machen.

Auch in schwerster Beeinträchtigung des (ungeborenen, jungen oder alten) Lebens in Folge von Behinderung, Krankheit, Alter oder Demenz bleibt die Würde des Menschen gewahrt.

Wir erachten deshalb die Beihilfe zur Selbsttötung nicht als Teil unseres medizinischen, pflegerischen und seelsorgerlichen Auftrags, weder in den Bethesda-Einrichtungen noch in einer Wohnung einer Sterbehilfsorganisation. Diesen bleibt der Zugang zu Bethesda-Einrichtungen verwehrt.

Grundangebote in Bethesda-Einrichtungen

Klärungshilfe der persönlichen Einstellung

Bei Eintritt in eines unserer Zentren (betreutes Wohnen oder Pflegeeinrichtung, nicht so im Spital) verhilft eine vorhandene oder zu erstellende Patientenverfügung zur Klärung der Einstellung des Mieters oder Bewohners bezüglich vieler existentieller Fragen. Wenn immer möglich ist die Seelsorgeperson der betreffenden Einrichtung in diese Gespräche mit einbezogen. Mitglieder einer Sterbehilfsorganisation werden in Bethesda-Einrichtungen als Bewohnerinnen und Bewohner genauso willkommen geheißen wie Nicht-Mitglieder. Allerdings wird in diesen Eintrittsgesprächen deutlich gemacht, dass Sterbehilfsorganisationen in unseren Häusern keinen Zutritt haben.

Seelsorgekonzept

Durch die verstärkte interdisziplinäre Begleitung von Menschen (Medizin, Pflege, Therapie, Seelsorge) setzen wir in unseren Einrichtungen Kräfte frei, die Menschen helfen, in der schwierigen Phase von Schmerz und Verzweiflung die Kraft zum Loslassen zu finden.

Palliative care

„Die Palliative Care in unseren Alterszentren umfasst die interdisziplinäre Betreuung, Pflege und Behandlung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder

chronisch fortschreitenden Krankheiten. Das Ziel der Palliative Care ist es, den Bewohnerinnen und Bewohnern eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode zu gewährleisten und die nahestehenden Bezugspersonen angemessen zu unterstützen.“ Aus: Konzept Palliative Care der Bethesda Alterszentren).

Die Stiftung Diakonat Bethesda ist bereit, für die Kosten der Schulung von Pflegefachpersonen „Palliative Care B1“ aufzukommen.

Raum für medizinische und natürliche Auswege aus dem Leben

In steter Rücksprache mit allen Involvierten (Bewohner, Angehörige, Mediziner, Pflegendе, Seelsorge) sind Freiräume wie Behandlungsabbruch, Verzicht auf medizinische oder therapeutische lebensverlängernde Eingriffe, terminale Sedation, terminales Fasten u.ä. mit in die Überlegungen und Entscheidungen mit einzubeziehen.

Gründe und Beobachtungen für unsere grundsätzliche Weigerung, Sterbehilfsorganisationen den Zugang in unsere Einrichtungen zu gewähren:

- Wir kritisieren „die Tendenz, Suizide von älteren und behinderten Menschen im Unterschied zu jüngeren Menschen als nicht so tragisch hinzunehmen und ein angeblich liberales Verhalten dafür zu bekunden, statt sich durch geeignete Präventionsmassnahmen dagegen zu engagieren.“ (curaviva Grundlagenpapier)
- Wir beobachten mit Sorge die gesellschaftliche Entehrung des Alters, wie sie sich z. B. im blasphemisch anmutenden Ausdruck „sozialverträgliches Frühableben“ äussert.
- Erschreckt sind wir über den ökonomischen Begriff „Bilanzsuizid“. Er signalisiert den gesellschaftlichen Druck auf alte und sterbende Menschen, Kostenargumente für ihren Sterbewunsch zu sehr zu gewichten.
- Wir erachten auch die Deklaration der Eigenwilligkeit eines Sterbewilligen als in vielen Fällen zumindest fragwürdig, da immer wieder Einflüsse äusserer Faktoren (z. B. Haltung der Angehörigen) bewusst oder unbewusst eine Rolle im Entscheidprozess der betroffenen Person spielen.
- Für viele unserer Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist es von Wesentlichkeit in der Wahl der Einrichtung bzw. des Arbeitsplatzes, dass grundsätzlich keine Sterbehilfsorganisationen zugelassen sind.
- Allerdings: „Auch eine perfekte Palliative Care mit interdisziplinären Bemühungen wird nicht verhindern, dass es leiderschöpfte Menschen gibt, die nicht mehr leben wollen.“ (VAP) Trotz Verständnis und Respektierung dieser Erschöpfung beschränken wir unsere Hilfe auf medizinische, therapeutische, pflegerische und seelsorgerliche Begleitung und Unterstützung. Gleichzeitig wissen wir um das verbleibende Risiko eines gewaltsamen Suizids.
- Für Seelsorgerinnen und Seelsorger, Pflegefachkräfte und Mitbewohnende ist es immer eine Belastung, wenn jemand stirbt. Das Wissen jedoch um einen begleiteten Suizid in den eigenen Räumlichkeiten hat in der Regel eine besonders irritierende Wirkung und löst unter Umständen bedrängende Fragen aus (Nachahmungseffekt auf Mitbewohnende, Rollenkonflikt

für Pflegepersonal, das Erscheinen der polizeilichen Einsatzpatrouille, des kriminaltechnischen Dienstes und der Amtsärztin).

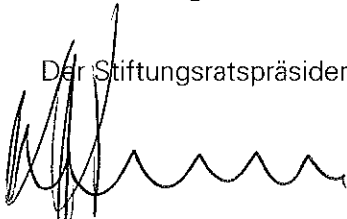
- Pflegezentren und „betreutes Wohnen“ sind letzte Heimstätte unserer alten Menschen. Mit unserer Weigerung, den assistierten Suizid in Bethesda-Einrichtungen zuzulassen, wissen wir um die geschaffenen Ungleichheiten zum Leben persönlicher Freiheit in Privatwohnungen. Diese Ungleichheit erachten wir durch die Schaffung einer „Schutzzone“ aus Respekt der Haltung unseren Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gegenüber als aufgewogen.
- Im Kern liegt unsere Zurückhaltung in der Vorstellung der Heiligkeit des Lebens, das nicht in unsere menschliche Verfügung gestellt ist.

Diskussionsebenen

In Grenzsituationen oder „Härtefällen“ ist die Ethikkommission Anlaufstelle für eine vertiefte Diskussion. Diese kann die Direktion der Stiftung um eine abschliessende Beurteilung und ggf. Sonderregelung ersuchen.

Vom Stiftungsrat verabschiedet am 1. Dezember 2016.

Der Stiftungsratspräsident



Heinz Fankhauser

Der Direktor



Jürg Matter