

Positionspapier Sterbehilfe-Organisationen in den Häusern der Thurvita

Für Thurvita stehen die Bedürfnisse ihrer Bewohnenden im Mittelpunkt. Thurvita setzt alles daran, ihren Bewohnenden das Leben so angenehm wie möglich und ohne vermeidbares Leid zu gestalten. Zur Orientierung dienen die aktuellen Richtlinien der Palliative Care. Thurvita respektiert das Selbstbestimmungsrecht der Bewohnenden. Entsprechend sind Aktivitäten von Sterbehilfe-Organisationen in den Häusern von Thurvita nicht grundsätzlich untersagt. Gleichwohl setzt sich Thurvita dafür ein, dass unerträgliches Leid, welches zu einem Sterbewunsch führt, gelindert und der Sterbewunsch überwunden werden kann. Sterbehilfe-Organisationen sind zugelassen, sofern die von der betroffenen Person angefragte Sterbehilfe-Organisation vor einem Zutritt in eines der Häuser der Thurvita das Vorgehen mit der Bereichsleitung des Hauses abgesprochen und ihr Einverständnis eingeholt hat. Der Entscheid muss schriftlich vorliegen.

Rolle von Thurvita in Beratung und Entscheidung:

- Erfahren Mitarbeitende von Thurvita vom Wunsch nach der Nutzung einer Sterbehilfe-Organisation, informieren sie die für sie zuständige vorgesetzte Person sowie die zuständige Person der Pflegeentwicklung.
- Die zuständige Pflegeexpertin sucht das Gespräch mit der betroffenen Person, um das Leid besser nachvollziehen und Möglichkeiten der Situationsverbesserung (Palliative Care) zu besprechen, sowie um eine akute Suizidalität abzuklären.
- Gemeinsam mit der betroffenen Person entscheidet die zuständige Pflegeexpertin über den Bezug weiterer Personen (Hausarzt/ Hausärztin, Seelsorger:in, Psychotherapeut:in, etc.) und fördert den Austausch der betroffenen Person mit ihren An- und Zugehörigen.
- Die zuständige Pflegeexpertin informiert die Team- und Bereichsleitung über die aktuelle Situation. Gemeinsam mit dem/der CEO entscheiden Pflegeexpertin, Team- und Bereichsleitung, ob dem Wunsch nach Suizidbeihilfe durch eine Sterbehilfe-Organisation in den Räumlichkeiten der Thurvita entsprochen wird. Wenn dem Wunsch nicht entsprochen werden kann und die betroffene Person am Wunsch festhält, muss der assistierte Suizid ausserhalb des Geländes der Thurvita geplant werden. Die Pflegeexpertin teilt den Entscheid der betroffenen Person und der anfragenden Sterbehilfe-Organisation mit.

Rolle von Thurvita vor, während und nach dem assistierten Suizid:

- Mitarbeitende der Thurvita beteiligen sich in keiner Weise an der Vorbereitung oder Durchführung des assistierten Suizids. Ihre Aufgabe ist es, bis zuletzt eine qualitativ hochstehende Pflege und Betreuung sicherzustellen.
- Die Bereichsleitung stellt, gemeinsam mit der Teamleitung und der Pflegeexpertin eine angemessene Betreuung und Begleitung der übrigen Heimbewohnenden sowie der Mitarbeitenden sicher.

- Die Mitarbeitenden der Station werden im Falle eines geplanten Suizids von der Teamleitung über das geplante Datum informiert, damit sie bei Bedarf anderweitig eingesetzt werden oder abwesend sein können.
- Mitbewohnende werden vom Personal nicht vorgängig informiert. Das soll der betroffenen Person überlassen werden. Nach erfolgtem assistiertem Suizid finden die im Heim üblichen Rituale (z.B. batteriebetriebene Kerze, Todesanzeige am Anschlagbrett, etc.) und Pflegehandlungen statt.

Rolle der Sterbehilfe-Organisation:

- Die Sterbehilfe-Organisation ist für eine sorgfältige Vorbereitung und Durchführung des assistierten Suizides verantwortlich. Es ist letztlich ihre Verantwortung, abzuklären, ob die Voraussetzungen für einen assistierten Suizid gegeben sind.
- Wenn ein Datum für den assistierten Suizid feststeht, informiert die Sterbehilfe-Organisation die zuständige Team- oder Bereichsleitung.
- Die betroffene Person soll bis zuletzt die Möglichkeit haben, auf den geplanten Suizid zu verzichten.
- Nach erfolgtem assistiertem Suizid informiert die Sterbehilfe-Organisation die anwesende stationsverantwortliche Person und die Polizei.

Hintergrund:

Thurvita orientiert sich in ihrer Haltung an den Richtlinien der Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) zur "Behandlung und Betreuung älterer, pflegebedürftiger Menschen" (2004/2013):

- *Punkt II.5.2 fest: „Äussert eine ältere, pflegebedürftige Person den Wunsch nach Selbsttötung, sucht das betreuende Team das Gespräch mit der betreffenden Person. In jedem Fall leiten der Arzt und das Pflegepersonal Massnahmen zum bestmöglichen Schutz und zur Unterstützung der betreffenden Person ein. Insbesondere klären sie mögliche Verbesserungen der Therapie-, Pflege- und Betreuungssituation. Dabei sind auch die vielfältigen Abhängigkeiten der älteren, pflegebedürftigen Person, die das Risiko einer Suizidalität erhöhen können, zu beachten. Das betreuende Team stellt sicher, dass die erforderlichen palliativen, therapeutischen und/oder psychiatrischen Massnahmen vorgeschlagen bzw. durchgeführt werden, ebenso, dass ein seelsorgerlicher Beistand vorgeschlagen und, falls gewünscht, vermittelt wird.“*
- *Punkt III.5: „Ältere, pflegebedürftige Personen stehen in einem besonderen Abhängigkeitsverhältnis zum Personal der Institution; dieses Verhältnis kann beim Personal zu Interessenkonflikten führen. Aus diesem Grund und aus Rücksichtnahme auf die übrigen Bewohner der Institution soll das Personal einer Institution der Langzeitpflege zu keinem Zeitpunkt an der Durchführung eines Suizids mitwirken.“*

Die Geschäftsleitung der Thurvita

Wil, 11.09.2023

Anhang: Begriffsdefinitionen

Da der Begriff "Sterbehilfe" nicht einheitlich verwendet wird, werden nachfolgend die wichtigsten Grundbegriffe geklärt.

1) Direkte aktive Sterbehilfe

Die direkte aktive Sterbehilfe ist eine gezielte Tötung eines anderen Menschen, um das Leiden zu verkürzen. Die Ärztin bzw. der Arzt oder eine Drittperson verabreicht der Patientin bzw. dem Patienten absichtlich ein Medikament, das direkt zum Tod führt. Die direkte aktive Sterbehilfe ist nach Art. 111, 113 oder 114 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs (SR 311.0; abgekürzt StGB) strafbar.

2) Indirekte aktive Sterbehilfe

Zur Linderung von Leiden werden Mittel (z.B. Morphin) eingesetzt, die als Nebenwirkung die Lebensdauer herabsetzen können. Der möglicherweise früher eintretende Tod wird in Kauf genommen. Die indirekte aktive Sterbehilfe ist im StGB nicht ausdrücklich geregelt, gilt aber als grundsätzlich erlaubt.

3) Passive Sterbehilfe

Bei der passiven Sterbehilfe handelt es sich um den Verzicht auf die Aufnahme oder den Abbruch von lebenserhaltenden Massnahmen (z.B. Sauerstoffgerät abstellen). Ebenfalls zur passiven Sterbehilfe zählt der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF). Die passive Sterbehilfe ist im StGB nicht ausdrücklich geregelt, gilt aber als grundsätzlich erlaubt.

4) Beihilfe zum Suizid / Assistierter Suizid

Bei der Beihilfe zum Suizid wird der betroffenen Person die tödliche Substanz vermittelt, die sie ohne Fremdeinwirkung selber einnimmt. Organisationen (z.B. EXIT oder Dignitas) leisten diese Form der Suizidhilfe. Die Beihilfe zum Suizid ist nicht strafbar, solange keine selbstsüchtigen Motive vorgeworfen werden können. Wer hingegen aus selbstsüchtigen Beweggründen Beihilfe zum Suizid leistet, wird nach StGB mit einer Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren bestraft.

5) Palliative Care

In der Bezeichnung Palliative Care sind sämtliche Massnahmen zusammengefasst, die das Leiden eines unheilbar kranken Menschen lindern und ihm Lebensqualität bis zuletzt ermöglichen. Die Palliative Care bejaht das Leben, erachtet das Sterben als normalen Prozess und will den Tod weder beschleunigen noch verzögern. Als multidisziplinäres Angebot ist Palliative Care zudem ein Zusammenspiel von professionellen Fachkräften und freiwilligen Helferinnen und Helfern, Institutionen und Organisationen – stets im gemeinsamen Bestreben, den Bedürfnissen von Patienten und Angehörigen möglichst gerecht zu werden. (<https://www.palliative-ostschweiz.ch/palliative-care-palliative-ch/was-ist-palliative-care>)

Definition Bundesamt für Gesundheit (BAG): Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie beugt Leiden und Komplikationen vor und beinhaltet medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung am Lebensende. (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care.html#-1980828152>)