

Konfrontation von Pflege(fach)personen mit Todeswünschen oder Bitten um assistierten Suizid

Wahrnehmungs- und Verhaltenshilfen

Kurzfassung

**Konfrontation von Pflege(fach)personen mit Todeswünschen
oder Bitten um assistierten Suizid**

Wahrnehmungs- und Verhaltenshilfen

Kurzfassung

Empfehlung der Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen

Göttingen, 2024

Dieses Werk ist lizenziert unter CC BY-SA 4.0

(Nähere Informationen unter <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>)

Vorschlag für die Zitierweise:

Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen (2024)

Konfrontation von Pflege(fach)personen mit Todeswünschen
oder Bitten um assistierten Suizid.

Wahrnehmungs- und Verhaltenshilfen.

Empfehlung der Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen,
Göttingen

Impressum

Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen

Vorsitzender: Lutz Schütze, M.Sc.N.

Stellv. Vorsitzende: Prof. Dr. Sabine Wöhlke

Geschäftsstelle

Ethikkommission für Berufe in der Pflege, Niedersachsen

Humboldtallee 36

37073 Göttingen

Telefon: 0551-39 35345

E-Mail: info@pflegeethikkommission-nds.de

Internet: www.pflegeethikkommission-nds.de

Vorbemerkung

Bei dem folgenden Text handelt es sich um die Kurzfassung der Empfehlung der Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen zum Thema „Konfrontation von Pflege(fach)personen mit Todeswünschen oder Bitten um assistierten Suizid“. Die Kurzfassung richtet sich insbesondere an Pflegepraktiker:innen. Mit einem Angebot von Fragen sollen sie unterstützt werden, eine persönliche Position in Fällen einzunehmen, in denen sie mit Todeswünschen oder Bitten um assistierten Suizid konfrontiert sind. Für eine ausführlichere Auseinandersetzung mit den ethischen und rechtlichen Hintergründen der Empfehlung, den analytischen Grundlagen des vorgeschlagenen Reflexionsmodells sowie dazugehörigen Quellennachweisen verweist die Ethikkommission auf die Langfassung der Empfehlung unter www.pflegeethikkommission-nds.de.

1 Einleitung

Pflegefachpersonen sind häufig die ersten Ansprechpartner:innen von Personen, die Todeswünsche oder Bitten um assistierten Suizid äußern. Oftmals sind sie darauf nicht ausreichend vorbereitet und sehen sich ethischen Konflikten ausgesetzt, z. B. weil sie sich einem pflegerischen Ethos verpflichtet fühlen, das einerseits zum Respekt der individuellen Autonomie verpflichtet, andererseits aber der umfassenden menschlichen Fürsorge ebenso großes Gewicht beimisst. Auch können Leitbilder und Orientierungsvorgaben von Arbeitgeber:innen oder Einrichtungen im Widerspruch zu den persönlichen moralischen Überzeugungen der Mitarbeiter:innen stehen und dadurch zusätzliche Konflikte verursachen.

Vor diesem Hintergrund möchte die Ethikkommission für Berufe in der Pflege Pflege(fach)personen eine Orientierungshilfe an die Hand geben. Den Ausgangspunkt dafür bildet die Annahme, dass alle geäußerten Todeswünsche mit Blick auf den ganzen Menschen in allen seinen Lebenslagen ernstgenommen werden müssen. Pflege(fach)personen sollen dafür sensibilisiert werden, dass Todeswünsche oder Wünsche nach Suizidassistenz weder vorschnell „abgetan“, das heißt ignoriert oder bagatellisiert, noch als eine unverrückbare Tatsache „hingenommen“ werden dürfen. Die Reflexionsfragen sollen sie unterstützen, mit ihrer Betroffenheit umzugehen und eine eigene ethische Position im Austausch und im Zusammenwirken mit anderen Mitgliedern des multiprofessionellen Teams unter Beachtung des ICN-Ethikkodex (2021) zu finden.

In einem ersten Schritt wird die Äußerung eines Todeswunsches oder Wunsches nach assistiertem Suizid aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet, bevor in einem zweiten Schritt zur Bildung eines ethisch begründeten Urteils im interprofessionellen Team angeregt wird. Dabei werden die Perspektive der den Todeswunsch äußernden Person sowie ihres sozialen Umfeldes konsequent mit einbezogen. Die nachstehend aufgelisteten Fragen verstehen sich nicht als ein „Katalog“, den es vollständig „abzuarbeiten“ gilt, sondern als Impulse, die für die Reflexion einer konkreten Situation flexibel genutzt werden können.

2 Analyse und Reflexion der Situation

2.1 Die Perspektive der Person

Die Äußerung eines Todeswunsches oder des Wunsches nach Suizidassistenz stellt für Pflege(fach)personen in der Regel eine Konfrontation mit ihrem *ethischen Selbstverständnis* dar. Zur Klärung der Unbezweifelbarkeit eines solchen Wunsches empfiehlt es sich, die situativen Umstände eines geäußerten Todeswunsches mithilfe der folgenden Fragen zu reflektieren:

Situative Umstände

- In welcher konkreten Situation ist der Wunsch, aus dem Leben zu scheiden, mitgeteilt worden?
- Handelt es sich um eine eher beiläufige Bemerkung oder wurde der Wunsch gezielt in einem Gespräch angebahnt und als ein dringliches Anliegen mitgeteilt?
- Handelte es sich um eine erstmalige oder eine wiederholte Äußerung?
- Ist bekannt/dokumentiert, ob dieser Wunsch (möglicherweise andeutungsweise) bereits gegenüber anderen Mitarbeitenden geäußert worden ist?
- Liegen Informationen über die betreffende Person vor (individuell, geteilt im Team, formal dokumentiert), die die Äußerung eines Todeswunsches ggf. erwartbar erscheinen ließen?
- In welcher Atmosphäre oder auch persönlichen Gestimmtheit ist der Wunsch von der betreffenden Person mitgeteilt worden?
- Wie ist die Pflege(fach)personals Ansprechpartner:in auf diesen Wunsch eingegangen und wie hat sie konkret reagiert?
- Wie hat sich der weitere Gesprächsverlauf gestaltet?
- Sind weitere Gesprächspartner:innen (z. B. Seelsorge) hinzugezogen worden?

Reflexion der persönlichen Betroffenheit

Es empfiehlt sich zudem, sich eigene, mit einem Todeswunsch hervorgerufene Gefühle („moralisches Bauchgefühl“) bewusst zu machen. Dabei kann es hilfreich sein, sich folgende Fragen zu beantworten:

- Welche Gefühle, Befürchtungen und/oder Wünsche löst der geäußerte Todeswunsch bei mir aus?
- Zu welchen persönlichen Irritationen, Unsicherheiten trägt der geäußerte Todeswunsch bei?
- Empfinde ich den geäußerten Todeswunsch als eine persönliche Enttäuschung oder gar Kränkung?
- Erlebe ich die Konfrontation mit einem Todeswunsch als Spiegel eines persönlichen Versagens?
- Löst der Todeswunsch bei mir Schuldgefühle aus wegen möglicherweise bestehender Mängel der pflegerischen Versorgung?
- Habe ich in der Situation das Gefühl gehabt, mich innerlich zurückziehen zu müssen?
- Gibt es bestimmte Verhaltensreaktionen (verstanden auch als „Strategien“), die es mir erlauben, mit dem geäußerten Todeswunsch (gut, besser) umzugehen?
- Was könnte mir helfen, den geäußerten Wunsch zu akzeptieren?
- Was könnte mir helfen, mit dem geäußerten Wunsch (gut, besser) umzugehen?
- Habe ich mögliche Sorgen, Ängste, Nöte, die hinter dem geäußerten Todeswunsch stehen können, angesprochen?
- Welche Personen habe ich als mögliche Gesprächspartner:innen einbezogen ?
- Steht der geäußerte Todeswunsch im Widerspruch zu meinen eigenen ethischen Grundhaltungen?
- Wenn ich mich in die Situation der Person, die den Sterbewunsch äußert, hineinversetze (durch ihre Augen schaue), wie würde ich dann die Situation betrachten?
- Gibt es für mich Argumente, mich als „Anwalt/Anwältin“ der betreffenden Person zu fühlen?
- Was würde mir helfen, die Rolle eines Anwalts/einer Anwältin der betreffenden Person auszufüllen?
- Was würde mir helfen, eine anwaltliche Rolle übernehmen zu können, ohne mich mit der betreffenden Person identifizieren zu müssen?

2.2 Die Perspektive des Teams und der Organisation

Die moralischen Überzeugungen von Pflege(fach)personen sind nicht nur durch individuelle Lebensgeschichte geprägt, sondern werden auch durch berufsethische Maßstäbe der Profession (z. B. ICN-Ethikkodex), Leitbilder der Organisation, die jeweilige Team- und Führungskultur, aber auch politische und wirtschaftliche Rahmenbedingungen beeinflusst. Aus einer solchen *organisationalen* Perspektive bieten sich nachstehende Fragen zur Reflexion an:

Gibt es Vorschriften in meinem Arbeitsvertrag, die mich in meinen Ansprüchen an pflegeethisches Verhalten eingrenzen?

- Gibt es ein organisationsgebundenes ethisches Leitbild?
- Fühle ich mich diesem Leitbild gegenüber verpflichtet?
- Wirkt sich dieses Leitbild tatsächlich auf mein Verhalten aus?
- Gibt es möglicherweise ethische Leitlinien oder Vorschriften in meiner Einrichtung, wie sich Pflege(fach)personen im Falle der Äußerung von Todeswünschen oder von Bitten um assistierten Suizid zu verhalten haben?
- Welche Rolle ist mir in der Organisation als Pflege(fach)person zugeschrieben?
- Welche Stellung nehme ich in der Organisation als Pflege(fach)person tatsächlich ein?
- Gibt es innerhalb meiner Organisation Erfordernisse oder Widerstände, meine persönliche Meinung und professionelle Überzeugung zu äußern?
- Bringe ich die Bereitschaft mit, mich Konflikten zu stellen und mich mit Vorgaben kritisch auseinanderzusetzen?
- Halte ich meine eigenen moralischen Orientierungen mit Blick auf den Umgang mit Todeswünschen für widerspruchsfrei?
- Welche moralischen Haltungen verkörpert mein Team mit Blick auf geäußerte Todeswünsche oder Bitten um assistierten Suizid?
- Kann ich in meinem Team Konflikte thematisieren?
- Kann ich in meinem Team offen über Situationen sprechen, in denen Todeswünsche oder Bitten um einen assistierten Suizid geäußert wurden?
- Gibt es im pflegeprofessionellen Team die Bereitschaft, sich über ethische Fragen des assistierten Suizids und Fragen der Freiverantwortlichkeit zu verständigen?
- Welche Reaktion erwarte ich im Team, wenn ich solche Fragen/Themen anspreche?
- Gibt es informelle oder formelle Absprachen im Team dazu, auf die ich in einer Situation, in der ich mit Todeswünschen einer Person konfrontiert bin, zurückgreifen kann?
- Gibt es in solchen Fällen eine konkrete Ansprechperson?
- Gibt es ggf. weitere Kolleg:innen, die einbezogen werden sollten?
- Gibt es informelle Absprachen, ggf. An- und Zugehörige zu kontaktieren bzw. einzubeziehen?
- Wie groß ist die Verständigungsbereitschaft auf der interprofessionellen Leitungsebene der Organisationseinheit?
- Finden im Falle der Äußerung von Todeswünschen oder von Bitten um einen assistierten Suizid gemeinsame Besprechungen im interprofessionellen Behandlungsteam (Ärzt:innen, Pflege(fach)personen, Betreuungskräfte, Physiotherapeut:innen, Ergotherapeut:innen) statt?
- Werden in solch einem Fall Gremien der Ethikberatung (z. B. hausinternes Ethikkomitee oder alternativ ein regionales ambulantes Ethikkomitee) einbezogen?
- Gibt es Absprachen, wie im Falle von Meinungsverschiedenheiten verfahren werden soll (z. B. wenn Professionen sich untereinander nicht einigen können oder Uneinigkeit mit An- und Zugehörigen besteht)?

3 Vorschlag zur Vorgehensweise bei der Urteilsbildung im Team

Grundsätzlich ist von zwei Annahmen auszugehen: Mit der Äußerung eines Todeswunsches oder eines Wunsches nach assistiertem Suizid hat sich über eine Pflege(fach)person hinaus stets ein Pflorgeteam und idealerweise ein interprofessionelles Versorgungsteam zu befassen. Nur durch gemeinsame Anstrengungen, situationsbezogene Urteilen, Entscheidungen bzw. Handlungen ethisch zu begründen, werden sich Konflikte lösen lassen.

3.1 Klärung der pflegerisch-medizinischen Sachlage

- Sind alle Möglichkeiten der pflegerisch-medizinischen, vor allem der palliativen Versorgung mit dem Zweck, Leiden zu lindern und Lebensqualität zu fördern, in Übereinstimmung mit dem Willen der betroffenen Person, ausgeschöpft?
- Welche Angebote sind im Einzelnen gemacht worden?
- Welche Wirksamkeit haben die durchgeführten Maßnahmen gezeigt?
- Welche Alternativen gibt es möglicherweise noch?

3.2 Sozialökologische¹ Einschätzung der Lage der den Todeswunsch äussernden Person

- Welches Selbstbild hat die betreffende Person?
- Wie schätzt die Person ihre gegenwärtige Lage und ihre Lebensumstände ein?
- Wird die Person in ihrer Würde ausreichend geschützt?
- In welchem Ausmaß ist die betreffende Person in der Lage, ihrem Willen Ausdruck zu verleihen?
- Werden Willensäußerungen der Person hinreichend respektiert?
- In welchem Ausmaß konnten bzw. können Wünsche der Person erfüllt werden?
- Wie schätzt die Person ihr gemeinschaftliches Lebensumfeld ein?
- In welchem Ausmaß konnten bzw. können Ansprüche der Person auf ein soziales Leben im Sinne sozialer Teilhabe erfüllt und damit ihr soziales Leben verbessert werden?
- Welche Angebote der Unterstützung einer „abschiedlichen Existenz“ („Lebensbilanzarbeit“ im Sinne von Spiritual / Existential Care interprofessionell) wurden offeriert und welche wurden in Anspruch genommen?
- Wie haben sich diese Angebote sowohl für die betreffende Person als auch für ihre An- und Zugehörigen, ihr weiteres soziales Umfeld ausgewirkt?

3.3 Bilanzierung in Form einer interprofessionellen, ethisch begründeten Urteilsbildung

Ethische Empfehlungen für eine weitere Vorgehensweise sollten auf Grundlage eines gemeinsamen Verständnisses der pflegerisch-medizinischen Sachlage und der sozialökologischen Situation der Person und stets im Rahmen eines interprofessionellen Teams getroffen werden. Doch selbst wenn dabei nach Möglichkeit ein Konsens anzustreben ist, werden (a) Gewissenskonflikte oder auch (b) Konflikte bei der Beurteilung von Folgen, die mit einer bestimmten Empfehlung verbunden sind, nicht auszuschließen sein.

¹ Unter "Sozialökologie" wird ein analytischer Ansatz der Sozialforschung verstanden, der auf Lebensbedingungen des engeren und weiteren räumlichen Umfeldes einer Person oder Gruppe ausgerichtet ist. Er kann auch biologisch-physikalische Umweltbedingungen miteinschließen.

(a) *Gewissenskonflikte*: Im Falle nicht-schlichtbarer Gewissenskonflikte könnte sich der Rückzug eines Mitglieds des Teams nahelegen, das einer Empfehlung nicht folgen kann, und zwar im Sinne der Abgabe persönlicher Verantwortung, um die eigene, an für sie gültigen Normen orientierte Integrität wahren zu können.

(b) *Konflikte bei der Beurteilung von Folgen*: Es empfiehlt sich, verschiedene Ebenen der Folgenorientierung zu unterscheiden:

Individuelle Aspekte

- Was bedeutet es für die betreffende Person, wenn (aus unterschiedlichen Gründen) ihren Wünschen bzw. ihrem geäußerten Willen nicht entsprochen wird?
- Welche Bedeutung hat dies für die professionelle Beziehungsgestaltung (z. B. Gefahr eines Vertrauensverlusts)?
- Wurden alle Möglichkeiten ausgeschöpft, die Beweggründe für den Todes- oder Suizidwunsch zu identifizieren?

Soziale Aspekte

- Welche Bedeutung hätte die Empfehlung, den Wünschen bzw. dem geäußerten Willen der betreffenden Person zu entsprechen oder nicht zu entsprechen, für das gesamte soziale Umfeld?
- Sind möglicherweise Schuldgefühle bei den An-/Zugehörigen zu erwarten?
- Hat die Person ihre Wünsche, ihren Willen im Vorfeld bspw. mit An- oder Zugehörigen kommuniziert und welche Haltungen haben diese gegenüber den geäußerten Wünschen bzw. gegenüber dem Willen gezeigt?
- Was bietet die Einrichtung für Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen an, um über einen durchgeführten assistierten Suizid professionell begleitet zu sprechen (z. B. Supervision)?

Folgen für professionelle Qualitäts-/Wertstandards (Berufskodex)

- Sind je nach Empfehlung, den Wünschen bzw. dem geäußerten Willen der betreffenden Person zu entsprechen oder nicht zu entsprechen, Schuldgefühle seitens professioneller Akteur:innen zu erwarten?
- Sind Selbstvorwürfe oder auch Dauerkonflikte zu erwarten, z. B. aus dem Gefühl heraus, nicht genügend für die betreffende Person getan zu haben?
- Ist je nach Empfehlung mit einem Ansehensverlust der Einrichtung oder der gesamten Berufsgruppe zu rechnen?
- Welche Folgen sind je nach Empfehlung für das Werteverständnis der Profession zu erwarten?

Für die Beurteilung der Folgen ist *grundsätzlich* zu bedenken:

- Aus der Bilanzierung der gegebenen Sachlage sowie der Einschätzung der von der betroffenen Person empfundenen sozialen Gesamtsituation lassen sich lediglich provisorische ethische Empfehlungen ableiten. Niemals sind Ungewissheiten oder Zweifel restlos auszuräumen.
- Immer sind unter verschiedenen Gesichtspunkten Abwägungen vorzunehmen. Generell gültige Abwägungskriterien sind nur schwer zu definieren und werden sich auch nur begrenzt anwenden lassen.

- Annahmen über zu erwartende Folgen haben einen stark hypothetischen Charakter, das heißt sie gelten immer nur unter bestimmten Voraussetzungen.
- Verallgemeinerbar ist jedoch der ethische Grundsatz der Perspektivenverschränkung. Er besagt, dass bei allen ethischen Erwägungen die Perspektive der betroffenen Person und ihres sozialen Umfeldes einzunehmen sind (d.h. die Situation mit ihren Augen zu betrachten, in ihre Schuhe zu schlüpfen).

4 Fazit

Die Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen betont, dass der Umgang mit Todeswünschen oder Bitten um Suizidassistenz eine komplexe Angelegenheit ist. Diese erfordert die Zusammenarbeit verschiedener Professionen und ist somit eine interprofessionelle Aufgabe. Aufgrund ihrer besonderen Nähe zu Menschen mit Pflegebedarf und ihren An- und Zugehörigen nimmt die Profession Pflege eine wichtige Rolle bei der Suizidassistenz ein. Pflege(fach)personen tragen sowohl Verantwortung für die differenzierte Wahrnehmung von Todeswünschen oder Wünschen nach Suizidassistenz als auch für die qualifizierte Begleitung von Personen, die solche Wünsche äußern. Diese professionelle Rolle muss von Pflege(fach)personen erkannt und wahrgenommen und in der interprofessionellen Zusammenarbeit auch respektiert werden.

Für den Fall, dass Pflege(fach)personen bei einer Suizidassistenz mitwirken, ist ihre Beteiligung an den vorausgehenden Urteilsbildungs- und Entscheidungsprozessen zwingend. Damit sich Pflege(fach)personen mit ihrer spezifischen Kompetenz und professionellen Perspektive aktiv in diese Prozesse einbringen können, sind aus Sicht der Ethikkommission für Berufe in der Pflege entsprechende Weiterbildungen dringend zu empfehlen. Auch wenn sich grundsätzlich alle beruflich Pflegenden mit diesem Thema auseinandersetzen müssen, können im Umgang mit Todeswünschen Unsicherheiten bestehen. In solchen Fällen sollte es möglich sein, entsprechend qualifizierte Pflegefachpersonen beratend heranzuziehen. Die Ethikkommission für Berufe in der Pflege empfiehlt daher, zumindest für einzelne Mitglieder im Pflegeteam spezifische Weiterbildungen vorzusehen. Es ist die Aufgabe der Institutionen und Organisationen dafür zu sorgen, dass im pflegerischen Team für den Umgang mit Todeswünschen oder Bitten um assistierten Suizid die notwendige Fachkompetenz vorhanden ist.