

Rosann Waldvogel, Direktorin der Zürcher Alterszentren

«Bei assistiertem Suizid müssen die Mitarbeitenden gut informiert sein»

Seit fast zwanzig Jahren dürfen in den Zürcher Alters- und Pflegezentren begleitete Suizide durchgeführt werden. Die Direktorin der Zürcher Alterszentren, Rosann Waldvogel, zieht eine Bilanz.

Interview: Stefan Müller / Fotos: Fotolia, zVg

Krankenpflege: Frau Waldvogel, als der Stadtrat vor gut 17 Jahren den begleiteten Freitod in den Stadtzürcher Alters- und Pflegezentren zuließ, stieg die Zahl der Freitodbegleitungen wie befürchtet sprunghaft an?

Rosann Waldvogel: Nein, die Anzahl assistierter Suizide ist auf tiefem Niveau stabil geblieben. Wir haben einen guten Überblick und werten die Einzelfälle jährlich sorgfältig aus.

Wie sieht die Situation heute aus?

In den 23 städtischen Alterszentren wohnen zirka 2000 Menschen im Alter zwischen 85 und 105 Jahren. In den letzten Jahren waren es fünf bis acht assistierte Suizide pro Jahr. In den städtischen Pflegezentren sind es weniger, da oft die Kriterien nicht mehr erfüllt sind.

Welches sind die wichtigsten Auflagen, damit eine Freitodbegleitung in einem Heim möglich ist?

Selbstbestimmung ist sehr wichtig. Der alte Mensch entscheidet selbst, wann und wo er oder sie aus dem Leben geht. Die Sterbehilfeorganisation ist verantwortlich dafür, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen eingehalten und jeder einzelne Fall ärztlich abgeklärt ist. Unsere Sorgfaltspflicht kommt zum Tragen, wenn Zweifel bestehen, ob jemand urteilsfähig ist oder irgendwie Druck von

‘

Sollten wir Bedenken haben, beauftragen wir ein unabhängiges Team (Arzt und Pflegefachperson) mit entsprechenden Abklärungen.

’

aussen besteht. Unsere Aufmerksamkeit liegt auf dem freien Willen und auf dem Aspekt, ob noch zusätzliche medizinische oder pflegerische Massnahmen möglich wären.

Wie werden Sie einbezogen?

Die Sterbehilfeorganisation informiert kurz vor dem Termin die Leitung des Alterszentrums. Sollten wir Bedenken haben, werden wir aktiv. Wir beauftragen ein unabhängiges Team (Arzt und Pflegefachperson) mit entsprechenden Abklärungen. Oder wir machen einen weiteren Vorschlag für zum Beispiel eine schmerztherapeutische Behandlung.

Rosann Waldvogel: «Wir bieten Mitarbeitenden und ganzen Teams bei Bedarf eine Reflexions- und Verarbeitungsmöglichkeit an.»





Die Sorgfaltspflicht des Pflegeheims kommt zum Tragen, wenn Zweifel bestehen, ob jemand urteilsfähig ist oder irgendwie Druck von aussen besteht.

Was gab dem Stadtrat damals den Ausschlag, diesen schweizweit pionierhaften Entscheid zu treffen?

Es ging um Selbstbestimmung und Menschenwürde. Bis zu diesem Entscheid mussten die hochaltrigen Menschen in ihrem fragilen Zustand das Heim verlassen und nach beschwerlichem oder gar schmerzhaftem Transport in fremder Umgebung sterben.

Bei Suiziden, vor allem auch bei jüngeren Menschen, beobachtet man immer wieder einen Nachahmungseffekt. Wie erleben Sie das in den Alterszentren?

Beim assistierten Suizid handelt es sich um Einzelfälle. Einen solchen Effekt können wir keinen beobachten, weder örtlich noch von der Anzahl her.

Man weiss, dass Pflegende bei der Begleitung von Sterbenden emotional und moralisch an ihre Grenzen kommen können. Wie werden die Mitarbeitenden in dieser Hinsicht geschult, begleitet und unterstützt?

Die Reaktion der Mitarbeitenden ist sehr individuell. Ein assistierter Suizid wirft viele Fragen auf, persönliche, religiöse oder kulturelle. Es ist sehr wichtig, einzelnen Mitarbeitenden oder ganzen Teams bei Bedarf eine Reflexions- und Verarbeitungsmöglichkeit anzubieten. In der Regel sind dies externe Fachper-

sonen. Zudem führen wir immer wieder Informationsveranstaltungen durch, um verständlich zu machen, wie ein assistierter Suizid vor sich geht. Die Mitarbeitenden selber dürfen daran nicht beteiligt sein. Es ist jedoch wichtig, dass sie gut informiert sind, auch wenn ein assistierter Suizid selten vorkommt.

Wie werden die Pflegenden oder auch Angehörige in den Entscheid einer Freitodbegleitungen frühzeitig miteinbezogen?

Der alte Mensch entscheidet selbst, wen er oder sie informieren oder in seine oder ihre Entscheidung einbeziehen will. Auch das ist sehr unterschiedlich. Die einen gehen offen damit um, andere behalten ihre Entscheidung lange für sich. Letztlich zählt der Wille des Betroffenen oder der Betroffenen.

Wenn beispielsweise Pflegende oder auch Angehörige Kritik an einem

Freitodentscheid haben, wie wird gewährleistet, dass dies offen angesprochen werden kann?

Dies ist eine sehr sensible Frage, da es sich um einen Entscheid eines urteilsfähigen Menschen handelt. Dennoch kann die Entscheidung für Angehörige eine sehr grosse Belastung darstellen. Nach Möglichkeit unterstützen wir sie darin, den Entscheid nachzuvollziehen bzw. einzuordnen. Für Mitarbeitende gilt dasselbe.

Wie stellen Sie sicher, dass jemand nach freiem Willen entscheidet?

Die alten Menschen leben in der Regel einige Jahre im Alterszentrum. Unsere Mitarbeitenden kennen sie und ihre Krankheitsgeschichte, ihr persönliches Umfeld und ihre Sorgen. Gibt es bei uns Bedenken bezüglich freiem Willen, beauftragen wir eine entsprechende Abklärung, wie ich oben erwähnt habe.

SBK-BROSCHÜREN

Ethische Standpunkte

Assistierter Suizid ist auch Thema in den Ethischen Standpunkten «Beihilfe zum Suizid» und «Umgang mit moralischem Stress des Pflegepersonals bei der Begleitung von Menschen am Lebensende». Für den SBK ist assistierter Suizid nicht Teil des pflegerischen Auftrags. Professionell mit dem Sterbewunsch eines Patienten umzugehen, heisst, ihn weiterhin zu pflegen und zu begleiten. Weder seine Gefühle noch seine Entscheidung sollen verurteilt werden. Auch die Gefühle der Angehörigen sind ernst zu nehmen.

Die Broschüren können bei SBK gratis bezogen werden und stehen als Download zur Verfügung unter: www.sbk.ch/online-shop/sbk-publikationen.html

Autor

Stefan Müller, Dipl. Journalist.
www.texteallerart.ch