

Verantwortung in der Suizidprävention

Im Rahmen einer Klausurtagung hat sich der ASB Hamburg mit den Themen Sterbewunsch und Assistierter Suizid auseinandergesetzt. Ein Interview mit Sabine Hallier-Bahnsen, Qualitätsbeauftragte in der Abteilung Soziale Dienste.

Frau Hallier-Bahnsen, wie kam es dazu, dass Sie sich als ASB Hamburg intensiver mit dem Thema Sterbewunsch in der ambulanten Pflege beschäftigen haben?

In der ambulanten Pflege kommt es vor, dass unsere Pflegekräfte mit Menschen in Kontakt kommen, die einen assistierten Suizid für sich in Erwägung ziehen oder sogar durchführen. Diese Patientinnen und Patienten, die wir in unterschiedlicher Weise betreuen, teilen uns mit, dass sie gerade einen assistierten Suizid planen und auch die entsprechende ärztliche Unterstützung suchen. Das macht den Pflegenden, die die Patientinnen und Patienten ja auch über Jahre betreut haben, sehr zu schaffen. Es stellt sich dann auch die Frage: Inwieweit werden wir im Vorfeld informiert? Manchmal ist es auch erst im Nachhinein. Oder wie fühlt sich eine Pflegekraft, die weiß, dass, wenn sie jetzt heute hier geht, der nächste, der hier klingelt, ein Sterbehelfer ist. Was macht das mit der Pflegekraft und wie können wir als Arbeitgeber diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch in der Verarbeitung des Erlebten unterstützen?

Aber nicht nur der assistierte Suizid steht im Mittelpunkt?

Ja, es geht auch um den Umgang mit Sterbewünschen bei älteren Menschen generell. Das ist ein Phänomen des Alters. Im Jahr 2022 waren 44 Prozent der erfolgreich durchgeführten Suizide von Menschen über 65 Jahre. Das heißt, Suizidprävention ist auf jeden Fall auch bei uns ein Thema, mit dem die Kolleginnen und Kollegen konfrontiert werden, und zwar sehr häufig: „Können Sie mir nicht eine Spritze geben, ich will nicht mehr“, „Ich will zu meinem Mann“ oder „Warum lebe ich eigentlich noch?“, hören wir. Ganz klare Todeswünsche werden im Alltag sehr oft geäußert.

Sie haben dazu im Mai eine Klausurtagung durchgeführt. Was ist der Hintergrund?

Das war vor allem, um die Mitarbeiter:innen zu stärken, wenn Todeswünsche bei unseren Pflegekund:innen auftreten. Die Kolleg:innen sollten sprachfähig sein. Ich kenne das noch von früher, dass es einfach ganz normal war, dass dann zu bagatelisieren oder irgendwie wegzureden. „Das

wird schon wieder, morgen scheint wieder die Sonne“, so nach dem Motto. Das ist aber nicht der adäquate Umgang mit solchen Äußerungen. Aber wie befähige ich Pflegenden, mit solchen Todeswünschen von Klientinnen und Klienten adäquat umzugehen? Unser Ansatz war, nur wenn ich wirklich gut informiert bin, wenn ich mich auch tiefer mit dem Thema auseinandergesetzt habe, bin ich sprachfähig, kann ich sprachfähig werden. Denn wenn man ganz allgemein nach dem assistierten Suizid fragt, ist die Antwort oft, dass man das gut findet. Aber die Frage ist in der Regel nicht so einfach zu beantworten. Gemeinsam und mit Unterstützung von Frau Lucia Tonello vom ASB Bundesverband wurde die Klausurtagung für die Leitungen der Sozialstationen und Tagespäfen geplant und durchgeführt. Nach

einer Begrüßung wurden in einer rechtlichen Einordnung, wichtige Begriffe geklärt. Was ist ein assistierter Suizid? Was ist ein Todeswunsch? Wie ist die Rechtslage? Dr. Michael Wunder hat anschließend einen wichtigen Vortrag zum Thema Suizidalität und Suizidassistenten gehalten. Am Nachmittag begaben wir uns dann auf einen Parcours mit fünf von uns vorbereiteten Räumen mit jeweils einem Thema pro Raum. In einem Raum ging es um Würde. Was bedeutet es, wenn in meiner Patientenverfügung steht, dass ein würdevolles Leben nicht mehr möglich ist? Wie, wann, an welchen Stellen ist das Würdeempfinden von Menschen gefährdet und was kann die Pflege tun, damit es nicht gefährdet wird? Es gibt Untersuchungen darüber, dass das Würdeempfinden einen großen Einfluss darauf hat, ob jemand leben oder lieber sterben möchte. Wenn ich in meinem Würdeempfin-

den bedroht bin, dann bin ich eher bereit, suizidale Gedanken zu haben oder auch einen Suizid durchzuführen. In der Pflege ist das Würdeempfinden immer gefährdet - wie auch in der Medizin. Das heißt, wir haben eine ganz große Verantwortung in der Suizidprävention.

Diese Verantwortung wird aber politisch und gesellschaftlich kaum anerkannt? Ja, leider wird unsere Kompetenz in der Suizidprävention nicht gesehen.

Und die anderen Räume, wo-rüber wurde dort informiert und gesprochen?

Wir hatten einen Raum zum Thema Freiverantwortlichkeit. Das heißt, der assistierte Suizid hängt ja davon ab, ob ich ihn in Anspruch nehmen kann oder nicht. Das Bundesverfassungsgericht sagt, der assistierte Suizid muss eine freiverantwortliche Entscheidung sein. Diese Freiverantwortlichkeit muss ja festgestellt werden. Aber was heißt freiverantwortlich? Bin ich als Mensch freiverantwortlich oder bin ich nicht immer auch bestimmten Entscheidungen und Einflüssen unterworfen? Inwieweit beeinflussen mich gesellschaftliche Altersbilder, denen ich nicht mehr entsprechen kann? Beeinflusst mich das vielleicht auch in meinen Entscheidungen, wenn ich an den assistierten Suizid denke? Das korrespondiert mit dem Thema Würde. Dann haben wir einen Raum gestaltet zum Thema Lebenswert. Wann ist mein Leben lebenswert? Was kostet ein Menschenleben und was wird in die Waagschale geworfen? Ist es gerechtfertigt eine solche Rechnung aufzustellen? Altersbilder war ein weiterer Raum. Im letzten Raum ging es dann um den Tod, die Sterbeplanung und den Blick in die Zukunft. Wenn es diese Möglichkeit des assistierten Suizids gibt, will ich dann mein Leben bis zum Schluss kontrollieren und auch mein Ende bis zum Schluss bestimmen und gestalten? Vermeiden wir damit uns unseren Ängsten vor Krankheit und Abhängigkeit zu stellen. Ist das in dieser Radikalität erstrebenswert?

gung war aber auch eine Stärkung der Führungskräfte, die diese Erkenntnisse in ihre Einrichtung transportieren und dort transparent machen.

Wird es neben den Fortbildungen auch so etwas wie Handlungsanweisungen geben?

Eher nicht, da haben wir schon so viele. Unser Ziel war es, über das Thema zu informieren und es auch offen in die Einrichtungen zu kommunizieren bzw. dorthin zu transportieren, damit diese Bagatellisierung nicht stattfindet. Wir haben gesagt, wir wollen, dass unsere Mitarbeiter:innen offen mit dem Thema umgehen und wir wollen, dass sie gut informiert und sprachfähig dazu sind. In schwierigen Fällen oder in Situationen, in denen die Teams das Gefühl haben, dass sie etwas vertiefen wollen, haben wir für unsere 18 Einrichtungen und die Tagespflegen ein ASB-Ethikteam, das angerufen werden kann.

Was wäre dann die Aufgabe eines solchen Teams?

Das Ethikteam würde eine ethische Fallbesprechung moderieren. Es kann sein, dass nur mit dem Team in der Dienstbesprechung darüber gesprochen wird oder nur mit bestimmten Mitarbeiter:innen. Man kann aber auch Angehörige hinzuziehen, den/die Pflegekunden/in, Ärzte, je nachdem, was notwendig ist. Es gibt Grenzen. Das wissen wir. Bei uns besteht dieses ASB-Ethik-Team aus drei ausgebildeten Berater:innen.

Das klingt gut.

Es hat lange gedauert, bis wir dieses Ethikteam wirklich zusammen hatten. Da ist uns auch Corona in die Quere gekommen. Erst jetzt sind wir damit richtig durchgestartet. Die Reaktion der Mitarbeiter:innen ist sehr positiv. Sie finden es gut, dass sie mit schwierigen Fragen oder Dilemmata nicht allein gelassen werden.

Was geschieht, wenn der Suizid stattgefunden hat? Wie geht man damit um?

Ich weiß von einer Einrichtung, dass dann eine gesonderte Dienstbesprechung einberufen wurde, um noch einmal gemeinsam trauern zu können. Wir haben in vielen Einrichtungen so genannte Gedenckecken, die sehr liebevoll gestaltet sind. Da liegen dann auch Bücher aus, wo die Kolleginnen und Kollegen noch einmal etwas eintragen können. Damit jedes Team auch unterstützt wird, seinen eigenen Umgang zu finden und für das individuelle Belastungserleben, haben wir auch die Möglichkeit der Supervision.



Dieses Erleben in den Räumen war sehr intensiv und bewegend.

Sabine Hallier-Bahnsen
Foto: ASB Hamburg/Annette Schröder

Vertragsgespräche richtig führen

Professionelle Pflege hat ihren Wert, aber auch ihren Preis. Und immer häufiger sind Sie als Leistungsanbieter:in gefordert, Verträge nur mit Kunden abzuschließen, deren Bedarfe zu den Kapazitäten Ihres Pflegedienstes passen. Unternehmensberater Andreas Helber stellt ein Konzept für Vertragsgespräche vor, das hier Transparenz schafft. Es führt hin zu konkreten Entscheidungen der Pflegebedürftigen und Angehörigen. Denn die entscheiden, welche Leistungen sie wollen und streichen selbst die Leistungen, die ihnen zu teuer sind. Das Handbuch unterstützt Sie bei der Vorbereitung, dem Abschluss und der Umsetzung des Vertrages. Nutzen Sie die hilfreichen Berechnungstabellen und Formulare wie z.B. den Kostenvorschlag.

Andreas Helber
Vertragsgespräche richtig führen
2024, 3. überarb. Auflage, 45,90 €, Best.-Nr. 22240
eBook, 45,90 €, Best.-Nr. 22241

Jetzt bestellen! hausliche-pflege.net/shop

Vincenz Network · T +49 6123-9238-253 · F +49 6123-9238-244 · service@vincenz.net

VINCENZ

Die Fragen stellte Asim Loncaric.