

»Ich bin ein Gast auf Erden« (Psalm 119, 19) Orientierungshilfe zum Umgang mit Sterbewünschen, suizidalen Gedanken und Wünschen nach Suizidassistenz für Begleitende, Beratende, Versorgende, Leitende in Diensten und Einrichtungen der Diakonie
Inhaltliche Zusammenfassung von Pfrn. Dr. Angela Rascher, GAP Diakonie Hessen

Die im Februar 2022 erschienene Orientierungshilfe der Diakonie Deutschland setzt sich zunächst mit **Sterbewünschen** und deren Hintergründen auseinander. Diese Wünsche können ganz unterschiedlich geäußert werden – viele Mitarbeitende in der Diakonie kennen das.

Zur grundlegenden Orientierung erläutert der Text folgende Unterscheidungen:

Wer äußert Suizidgedanken?

Hier können 4 Gruppen unterschieden werden: Menschen in einer akuten seelischen Notlage – Menschen mit einer psychischen Erkrankung – schwer erkrankte oder sterbende Menschen im fortgeschrittenen Krankheitsverlauf – Menschen, die aufgrund eigener Überlegungen dem Tod den Vorzug vor dem Weiterleben geben.

Zeitlicher Verlauf

Schematisch kann eine zeitliche Abfolge beschrieben werden: auf lebensmüde Gedanken folgenden Suizidgedanken, auf diese dann die konkrete Suizidplanung

Bedingungsfaktoren

Suizidwünsche können bei jedem Menschen (unabhängig von Alter etc.) entstehen, aber es gibt Faktoren, die deren Wahrscheinlichkeit erhöhen, oft kommen auch mehrere Faktoren zusammen. Diese sind: Psychische Erkrankungen oder Störungen; Kritische Lebensereignisse, existenzielle Krisen und Veränderungen der sozialen und wirtschaftlichen Lebenssituation; körperliche Einschränkungen; Ängste und Sorgen; das Gefühl, anderen zur Last zu fallen; Bedeutungs- und Sinnverlust; demographische und sozioökonomische Risikofaktoren.

Schutzfaktoren

Jede Form der Eingebundenheit (gutes soziales Netzwerk oder stabile Partnerschaft) und verschiedene Kontakt- und Gesprächsangebote schützen möglicherweise vor suizidalen Gedanken.

Äußerung von Suizidwünschen als Bewältigungsversuch oder Appell

Ein (oft indirekt geäußertes) Sterbewunsch bringt oft die Unzufriedenheit mit der aktuellen Situation zum Ausdruck. Die Botschaft lautet: ich will so nicht mehr leben. Sterbewünsche können auch eine Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit bedeuten. Alle diese – oft ganz unterschiedlich und zum Teil auch unspezifisch geäußerten – Sterbewünsche sind auch versuchte Kontaktaufnahmen, Wünsche nach einem Gespräch.

Suizidale Gedanken und suizidales Erleben in einer seelischen Krise

Eine Krise kann sich innerhalb weniger Stunden oder Tage zuspitzen und allein auf Suizidgedanken verengen. Dieser scheint der einzige Ausweg aus der akuten (schmerzlichen oder bedrohlichen) Situation.

Suizidalität und psychische Erkrankungen

Psychisch erkrankte Menschen haben ein hohes Risiko an Suizid zu sterben. Oft hilft die Behandlung der psychischen Erkrankung die Suizidgedanken zu reduzieren.

Wünsche nach assistiertem Suizid

Der Wunsch nach assistiertem Suizid ist ein konkreter Sterbewunsch verbunden mit der Bitte um Hilfe.

Der Begriff der Sterbehilfe ist nicht eindeutig – es kann Hilfe im oder beim Sterben heißen oder Hilfe zum Sterben. Folgende **Definitionen** sind zu unterscheiden:

1. Behandlungsbegrenzung – Sterbenlassen (früher: passive Sterbehilfe)
2. Leidenslinderung (früher: indirekte Sterbehilfe)
3. Palliative Sedierung
4. Assistierter Suizid (Beihilfe zum Suizid)
5. Ärztlich assistierter Suizid
6. Tötung auf Verlangen (früher: aktive Sterbehilfe)
7. Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (auch Sterbefasten genannt)

Wie auf **Sterbewünsche, suizidale Gedanken und Wünsche nach Suizidassistenz im Alltag diakonischer Dienste und Einrichtungen** reagiert werden kann, wird in Empfehlungen für Einrichtungen und Mitarbeitende konkretisiert.

Dabei ist folgende Haltung maßgeblich: Sterben ist Lebenszeit. Die Orientierung der Weltgesundheitsorganisation, „das Sterben nicht zu beschleunigen und nicht zu verlangsamen“, ist handlungsleitend.

Diakonische Dienste und Einrichtungen können folgendes tun:

- Mitarbeitende befähigen und qualifizieren. Sie sollen Zeit zur Reflexion – auch im Team – haben.
- Existenzielle Grenzsituationen wahrnehmen, Räume für hilfreiche Kontakte und Begegnungen schaffen. Das Gespräch über einen Sterbewunsch vergrößert diese nicht, sondern ist ein Baustein der Suizidprävention.
- Psycho-sozial-spirituelle Grundhaltung unterstützen und Begleitung bei Bedarf ermöglichen.
- Multiprofessionelle Teamarbeit mit ganzheitlichen Sichtweisen auf Menschen fördern.
- Eine Sorgeskultur entwickeln und verstetigen, in der auch die Endlichkeit des menschlichen Daseins sowie das Nachdenken darüber einen Platz haben.
- Würde so verstehen, dass diese auch ein Leben in Abhängigkeit einschließt und wertschätzt.
- Hilfsangebote mit niederschwelligem Zugang schaffen.
- Kompetenz der Hospizarbeit und Palliativversorgung verstärken.

Mitarbeitende können beispielsweise folgendes tun:

- Hinsehen und Hinhören.
- Kontakt anbieten und Räume schaffen, um über existenzielle Themen sprechen zu können.
- Sterbewünsche und suizidale Gedanken wahrnehmen und ansprechen.
- Mut haben, die innere, oft verzweifelte Situation des Gegenübers (mit)auszuhalten. Das bedeutet eine gute Balance von Nähe und Distanz.
- Im Team arbeiten und weitervermitteln.
- In einer suizidalen Krise handeln.
- Gespräche mit An- und Zugehörigen führen.
- Gespräche mit den anderen Menschen in dem Dienst oder der Einrichtung führen.
- Selbstsorge ermöglichen (Achten Sie auf sich selbst!)

Wichtig zu wissen: der dauerhafte Wunsch nach Suizidassistentz ist (und bleibt) eine Ausnahme.

Die Diakonie tritt für den Schutz des Lebens ein, für gute Lebensbedingungen und den Ausbau der Suizidprävention. Der assistierte Suizid ist keine allgemeine Dienstleistung und gehört nicht zum Leistungsspektrum diakonischer Einrichtungen. Zugleich gilt: Menschen bleiben auch im Zugehen auf den selbstgewählten Tod nicht unbegleitet. Wie genau die Begleitung aussieht, wird im Einzelfall entschieden.

Für den Umgang mit dem Wunsch nach Suizidassistentz gibt es verschiedene Empfehlungen, beispielsweise das Ernstnehmen des Gegenübers und der Begegnung der Entscheidung mit Respekt und persönlicher Integrität. Spannungen gilt es auszuhalten und ggf. ist im Team zu überlegen, wer eine Begleitung übernehmen könnte.

Die Organisation des assistierten Suizids ist ausschließlich durch die oder den Betroffenen selbst zu initiieren. Im Team ist zu diskutieren, welche Auswirkungen das Vorhaben eines assistierten Suizids auf den Betroffenen sowie das gesamte Umfeld (Angehörige, Einrichtung, Team etc.) haben wird bzw. haben könnte.

Sterbebegleitung in diakonischen Diensten und Einrichtungen bedeutet zunächst, dass die Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen zum Alltag in vielen diakonischen Einrichtungen und Diensten gehört. Für die Sterbebegleitung von Menschen, die Suizidassistentz in Anspruch nehmen formuliert die Orientierungshilfe (S. 24):

„Ein regelhaftes Angebot des assistierten Suizids mit Gewinnerzielabsichten lehnt die Diakonie grundsätzlich ab. Aufgrund dieser Tatsache ist eine aktive Planung, Unterstützung und Durchführung der Suizidassistentz seitens diakonischer Dienste und Einrichtungen nicht möglich. Sofern Suizidassistentz nicht grundsätzlich in diakonischen Diensten und Einrichtungen ausgeschlossen werden kann, bedeutet dies in der Praxis, dass die Entscheidungshoheit, Autonomie und Selbstbestimmung der Betroffenen zu respektieren ist, ohne damit die Entscheidung für einen assistierten Suizid zu befürworten. Dies bedeutet, die Betroffenen im Zugehen auf den selbstgewählten Tod nicht allein und unbegleitet zu lassen sowie den letzten Lebensweg mit ihnen gemeinsam zu gehen, ohne in irgendeiner Weise Assistentz bei der Selbsttötung zu leisten.“

Um sich auf mögliche Situationen vorzubereiten, nennt die Orientierungshilfe Fallkonstellationen, die auf Trägerebene oder unter Mitarbeitenden diskutiert werden können.

Verschiedene **juristische Aspekte** werden abschließend beleuchtet. Grundsätzlich gilt, dass niemand zur Suizidassistentz verpflichtet werden kann. Es ist möglich, Sterbehilfeorganisationen den Zutritt zu einer Einrichtung zu verwehren, wenn dies dem Willen der Bewohner*innen entspricht.