

Umgang mit PalliativpatientInnen mit anhaltendem Sterbewunsch in Düsseldorf

„Sie sind wichtig, weil Sie eben Sie sind. Sie sind bis zum letzten Augenblick Ihres Lebens wichtig, und wir werden alles tun, damit Sie nicht nur in Frieden sterben sondern auch bis zuletzt Leben können.“

-Cicely Saunders-

Gemeinsame Stellungnahme der Düsseldorfer Teams der spezialisierten Palliativversorgung, Palliativstationen (Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf, Florence Nightingale Krankenhaus Düsseldorf, Marienhospital Düsseldorf, Universitätsklinikum Düsseldorf), Palliativmedizinische Dienste (UKD), Ambulanzen (UKD) und der spezialisierten, ambulanten Palliativversorgung (SAPV) (EVK und UKD) sowie des Düsseldorfer Hospiz- und Palliativforums (DHPF)

Stand: 22.11.2024

Zielsetzung

Allen Mitarbeiter:innen im palliativpflegerischen wie -medizinischen Bereich soll eine Handlungsempfehlung zur Verfügung gestellt werden, um den Umgang mit Sterbewünschen professionell wahrnehmen und begleiten zu können. Die Strukturen der Suizidprävention, die aktuelle Rechtslage und konkrete Handlungsanweisungen werden dazu verdeutlicht.

Aktuelle Rechtslage

Suizid und auch die Beihilfe zum Suizid sind im deutschen Strafrecht nicht strafbar. Solange die sog. Tatherrschaft zu jedem Zeitpunkt bei dem Suizidwilligen liegt ist auch die Suizidhilfe keine Straftat. Sobald ein aktives Eingreifen von Außenstehende erfolgt (Einflößen von Medikamenten bzw. Injektion einer tödlichen Substanz) kehrt sich die Tatherrschaft um und es handelt sich um eine sog. Tötung auf Verlangen, die nach § 216 StGB strafbar ist.

Das Bundesverfassungsgericht hat in einem epochalen Urteil vom 20.02.2020 keine Reichweitenbeschränkung bei der Suizidhilfe eingeführt, sondern vielmehr sogar ein Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben bestätigt. Allerdings gibt es lt. Gericht eine staatliche Schutzpflicht zugunsten der Selbstbestimmung des Lebens. Daraus ergibt sich die Möglichkeit und evtl. sogar der Auftrag für den Gesetzgeber ein Sicherungskonzept zu beschließen. Keiner der daraufhin eingebrachten Gesetzesvorschläge fand zuletzt (06.07.2023) eine Mehrheit im Bundestag, so dass es aktuell auch nicht absehbar ist ob und wann es eine gesetzliche Regelung geben wird.

Im ärztlichen Berufsrecht ist nach einer Änderung der Musterberufsordnung im Mai 2021 die ärztliche Suizidhilfe nicht länger untersagt. Die hiesige Landesärztekammer hat den entsprechenden Paragraphen aktuell ausgesetzt. D.h. auch durch das Berufsrecht ist eine ärztliche Suizidassistenz seither nicht mehr untersagt und entsprechend nicht mehr verfolgt.

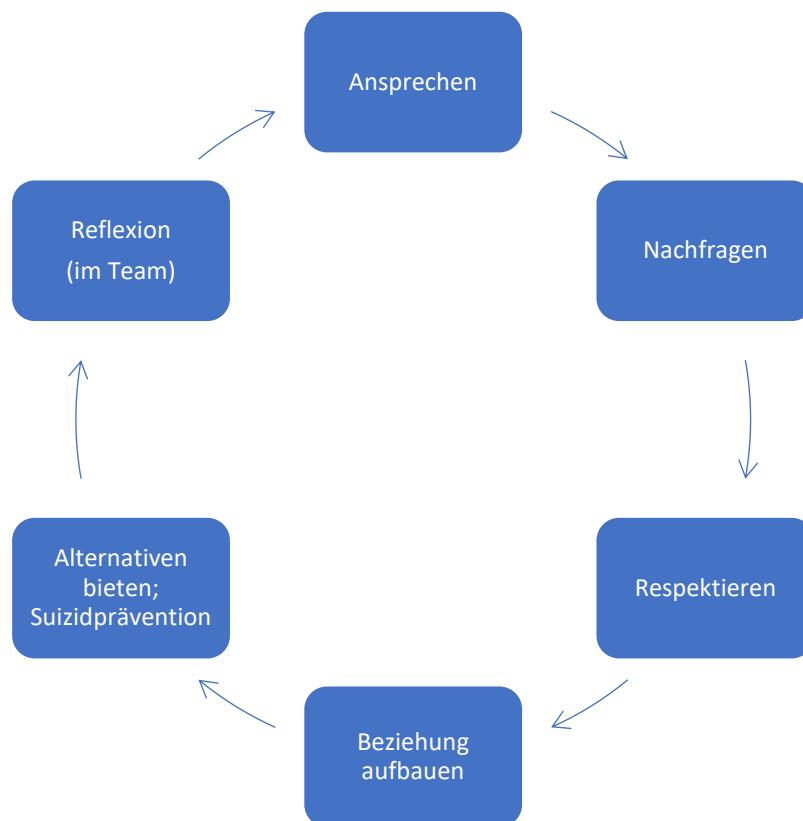
Das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) kennt keine Rezeptiermöglichkeit entsprechender Medikamente (z.B. Pentobarbital) außerhalb einer ärztlichen Therapie. Suizidhilfe ist

allerdings keine ärztliche Behandlung, so dass eine entsprechende Rezeptierung hierfür gegen das BtMG verstößt und evtl strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen kann.

Mögliche Gründe für Sterbe- und Suizidwunsch

Häufig erwächst aus Verlust von Würde, Kontrolle, Lebenssinn oder aus Altruismus ein Sterbewunsch. Insbesondere in der Palliativmedizin stehen nicht selten hinter einem geäußerten Sterbewunsch ein Hilferuf („Ich kann so nicht leben“) oder Angst vor qualvollem Sterben; auch eine Ambivalenz und sogar Gleichzeitigkeit von Lebens- und Sterbewunsch existiert in dieser Situation häufig ohne, dass ein konkreter Lösungswunsch geäußert wird. Bei psychiatrischen Erkrankungen ist ein Suizidwunsch hingegen zumeist als Symptom der Erkrankung und nicht primär als Ausdruck des freien Willens zu verstehen. In der großen Mehrzahl der Suizide und Suizidversuche finden sich bedeutende Lebenskrisen als auslösende Faktoren.

Kommunikation bei Sterbewunsch bzw. Wunsch nach Suizidhilfe



Wichtige Fragen, die bei geäußertem Suizidwunsch zu bedenken sind

- Welche Motivation steht hinter dem Wunsch?
Krankheit, Lebenskrise, Lebenssattheit
- Wie ausgeprägt ist der Wunsch?
Akzeptanz eines möglicherweise bevorstehenden Todes, Wunsch nach Beendigung bzw. Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen, Wunsch nach Suizidhilfe, akute Suizidalität
- Wie ist der Planungshorizont?
Unbestimmt in der Zukunft, konkrete Planung, akute Suizidalität
- Welche Risikofaktoren gibt es?
Frühere Suizidgedanken bzw. -versuche, positive Familienanamnese, akute soziale Krisen, Substanzabhängigkeit(en)
- Psychiatrische Untersuchung vor allem bei akuter Suizidalität ob spezielle suizidpräventive Maßnahmen nötig sind?

Suizidprävention

Ist die zentrale und prioritäre Maßnahme, die durch den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung durch Akzeptanz und respektvollen Umgang mit Todeswünschen erreicht werden kann. In der Palliativmedizin gehört auch eine möglichst suffiziente Symptomkontrolle (z.B. bei Schmerzen oder Dyspnoe) zu einer Suizidprävention dazu. Ebenso sind eine verständliche Aufklärung über mögliche Alternativen (Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen, FVET, gezielte Sedierung zur Symptomkontrolle)

Nützliche Quellen dazu können sein:

- Telefonseelsorge: 0800.1110111, telefonseelsorge.de, App „KrisenKompass“, [Handbuch Suizidprävention](#)
- Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention: suizidprophylaxe.de
- Nationales Suizidpräventionsprogramm (NaSPro): suizidpraevention.de
- SUPRIMA e-Learning zur Erkennung und Behandlung von Suizidalität: elearning.suprima-campus.de
- Düsseldorf Bündnis gegen Depression mit zahlreichen [Hilfsangeboten](#)
- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Düsseldorf: Psychiatriekoordination

Innerhalb Düsseldorfs haben wir uns auf ein einheitliches Vorgehen im Umgang mit Palliativpatienten, die beständig Todeswünsche äußern, geeinigt.

Im stationär palliativmedizinischen Setting gehören dazu die ganzheitliche Bewertung durch u.a.:

- Palliativmedizinische und -pflegerische Beratung zur Symptomkontrolle und Erhalt der Autonomie und Würde
- Vermittlung von Angeboten zur Suizidprävention
- Psychologische Begleitung, um existenzielle Herausforderungen im Erleben, in Beziehungen, der eigenen Persönlichkeit und Biografie wahrzunehmen und begleitete Unterstützung und Entlastung anzubieten
- Sozialdienstliche Beratung zur Sicherung der eigenen oder familiären materiellen Existenz
- Spirituelle Begleitung zur Sinnsuche und Bewertung der eigenen Existenz in einer lebensverändernden Lage

- Ein Familiengespräch zur Stärkung der Würde und Autonomie bei gleichzeitig bestehendem Versorgungsbedarf zur Detektion von Ressourcen und Unterstützungsbedarf für das gesamte Familiensystem
- Bei Bedarf psychiatrisches Konsil zum Ausschluss einer Depression / akuten Suizidalität
- Durchführung einer klinisch ethischen Fallberatung durch ein klinisches Ethikkomitee bei im Team nachvollziehbarem Todeswunsch trotz aller Bemühungen des multiprofessionellen Behandlungsteams
- Auch wenn sich ein:e Patient:in im ambulanten Setting für die Inanspruchnahme einer Suizidassistentz (z.B. durch eine Sterbehilfeorganisation) entscheidet, ist eine Begleitung bis zum Lebensende das Ziel.

Routinierte Fragen zur Annäherung an Todeswünsche:

- Wie sehen Sie die kommenden Wochen?
- Haben Sie schon daran gedacht, einfach alles hinzuschmeißen?
- Wie belastet sind Sie durch die Krankheitssituation?
- Haben Sie Angst vor dem Sterbeprozess oder der steigenden Symptomlast?
- Haben Sie Angst vor dem Tod/ Sterben?
- Was bedeutet das für Sie, wenn die Lebensqualität weiter sinkt?
- Haben Sie Gedanken, sich etwas antun zu wollen?
- Haben Sie Gedanken, das Leben vorzeitig beenden zu wollen?
- Haben Sie Sorge, mit mir über den Gedanken, Ihr Leben vorzeitig zu beenden, zu sprechen?
- Haben Sie in letzter Zeit gedacht, dass es besser wäre, nicht mehr zu leben?
- Haben Sie den Eindruck, dass das Leben nicht mehr lebenswert ist? Denken Sie, dass Ihre Lebenssituation aussichtslos ist?
- Haben Sie daran gedacht, sich etwas anzutun?
- Haben Sie schon mit jemandem über diese Gedanken gesprochen?
- Seit wann haben Sie solche Gedanken?
- Was hat zu den Gedanken geführt?
- Wie nahe sind Sie daran, nach diesen Gedanken auch zu handeln?
- Haben Sie bereits konkrete Ideen, wie Sie sich das Leben nehmen könnten?
- Haben Sie dazu bereits Vorbereitungen getroffen? Medikamente/Waffen zur Verfügung?
- Hat sich in Ihrer Familie oder in Ihrem Freundes- oder Bekanntenkreis jemand das Leben genommen?
- Was hat Sie bisher von einem Suizidversuch abgehalten (z.B. Eltern, Kinder, denen man das nicht antun würde, religiöse Gründe, Angst, was dann kommen würde)?
- Haben Sie Pläne für die Zukunft? (Familie, Beruf etc.)
- Pläne für die nähere Zukunft erfragen: Haben Sie Pläne für die nächste Woche?
- Erfassung bisheriger Suizidversuche: Haben Sie schon einmal einen Suizidversuch unternommen? Wenn ja, wie viele, wann, was waren die Auslöser? Methoden und Umstände erfragen: Haben Sie vorher Hilfe gesucht? Wie konnte der Tod verhindert werden? Wie haben Sie sich danach gefühlt? Hat sich Ihre Einstellung zum Leben danach verändert?

Mögliche Bedeutung von und Umgang mit Todeswünschen in der Palliativmedizin

Sterbewünsche routiniert ansprechen. Wenn von Pat. angesprochen, dann Raum geben, ehrlich zuhören ohne direkt Lösungen anzubieten

Mögliche Bedeutung	Kontrolle behalten	Bitte um Zuwendung	Altruismus (Angehörigen nicht zur Last fallen)	Latenter Vorwurf	Erschöpfung, Resignation, Aufgabe, Wunsch nach Ruhe	Lebenssattheit
Mögliche initiale Frage	Es kann vorkommen, dass Menschen ihre Krankheit als Kontrollverlusts erleben, wie ist das bei Ihnen?	Fühlen Sie sich alleine mit Ihrem Wunsch? Hat Ihnen in der letzten Zeit Zuwendung gefehlt?	Haben Sie das Gefühl Ihrem Umfeld zur Last zu fallen?	Fühlen Sie sich bei uns gut aufgehoben? Was wünschen Sie sich von uns als Team?	Was unterstützt Sie noch? Was gibt Ihnen in Ihrer Situation noch Kraft?	Haben Sie das Gefühl Ihr Leben gelebt zu haben, dass es sich jetzt vollenden darf?
Mögliche Behandlung	Autonomie betonen, FVET, gezielte Sedierung	Palliativmed. Komplexbehandlung, Würdetherapie	Palliativmed. Komplexbehandlung, Familiengespräch, Würdetherapie	Familiengespräch, (Team)supervision	Palliativmed. Komplexbehandlung	Würdetherapie
	Todeswunsch anhaltend					
	Ethische Fallberatung und/oder psychiatrische Vorstellung					
	Todeswunsch anhaltend					
	Begleitung bis zum Lebensende auch bei Inanspruchnahme von Suizidassistentz (z.B. durch Sterbehilfeorganisation) im ambulanten Setting					