



UNIKLINIK
KÖLN

Zentrum für Palliativmedizin



Ansichtsexemplar

Leitfaden zum
Umgang mit
Todeswünschen

Einführende Informationen zum Leitfaden

Patientinnen und Patienten in der Palliativversorgung äußern häufig Todeswünsche in unterschiedlicher Form. Versorgende sind oft unsicher, wie sie damit umgehen sollen. Dieser teilstrukturierte Leitfaden wurde im Rahmen der Entwicklung eines Schulungskonzeptes zum Umgang mit Todeswünschen am Zentrum für Palliativmedizin der Uniklinik Köln erstellt. Er soll Sicherheit und Orientierung im Umgang mit verborgenen oder offen geäußerten Todeswünschen geben.

Beim Identifizieren und proaktiven Ansprechen von Todeswünschen gilt es, Patientinnen und Patienten ernst zu nehmen und mit ihnen im Gespräch die Bedeutung eines solchen Wunsches zu ermitteln.

Die Entwicklung des Leitfadens wurde u.a. durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. Im Verlauf mehrerer aufeinander aufbauender Projekte wurde er zuletzt in einem strukturierten Verfahren weiterentwickelt. Dabei wurde die Patienten- und Angehörigenperspektive eingeholt und berücksichtigt sowie nationale und internationale Expertinnen und Experten befragt.

Diese Broschüre enthält den Leitfaden, wie er auf Basis der Befragung erstellt wurde. Die darin enthaltenen Empfehlungen sind nicht als abschließend oder vollständig zu betrachten. Sie sind Anregungen und können aus Ihrer praktischen Anwendung heraus ergänzt und weiterentwickelt werden.

Voraussetzung für eine sinnvolle und fachgerechte Anwendung des Leitfadens ist die Teilnahme an einem entsprechenden Schulungsprogramm. Auf weiterführende Erläuterungen der Leitfadeneinhalte wird im Folgenden verzichtet, da sie Inhalt der Schulungen sind.



Inhaltsverzeichnis

› Allgemeine Nutzungshinweise	5
› Gesprächsaspekte	6
› Einordnung, Bedeutung und Funktionen von Todeswünschen	8
› Reflexion	10
› Weitere Handlungsoptionen	11

Allgemeine Nutzungshinweise

- › (Leitfadengestützte) Gespräche über Todeswünsche sind immer individuell, personen-, beziehungs- sowie situationsabhängig und haben keine festgelegte Themen-Reihenfolge oder Struktur.
- › Der Leitfaden stellt keine abzuarbeitende „Checkliste“ dar, sondern soll einen offenen und wertfreien Umgang mit dem Thema Todeswünsche unterstützen.
- › Einige Hinweise des Leitfadens, z.B. zu Einordnung oder Funktionen von Todeswünschen, dienen dem Verständnis der Versorgenden und sind nicht zwingend explizit mit der Patientin oder dem Patienten zu besprechen.

Gesprächsaspekte

Beziehung bewusst herstellen

- › Der Patientin/dem Patienten,
 - › so wie sie/er ist Interesse und Respekt entgegenbringen
 - › aktiv zuhören und sie/ihn nicht unterbrechen
- › Die Patientin/den Patienten
 - › in ihrer/seiner Not annehmen
 - › ermutigen, Emotionen zu zeigen
- › Klare, für die Patientin/den Patienten verständliche Sprache verwenden
- › In Sprache und Gesten einfühlsam, teilnahmsvoll und sensibel reagieren
- › Stille aushalten
- › Kommunikationsbereitschaft auch bei heiklen Themen/ Konflikten signalisieren
- › Auch in herausfordernden Situationen in Beziehung bleiben
- › Körperkontakt herstellen (wenn angemessen)
- › Signalisieren, dass und wie viel Zeit zur Verfügung steht
- › Auf ein möglichst angenehmes Setting achten (Räumlichkeiten, Privatsphäre)

Proaktives Ansprechen von Todeswünschen

- › Ängste vor Sterben und Tod erfragen/ansprechen
- › Erheben, ob Belastungen als ausweglos empfunden werden
- › Gedanken, nicht mehr leben zu wollen erfragen/ansprechen
- › Gedanken, das Leben vorzeitig zu beenden erfragen/ansprechen

Abschließen des Gesprächs

- › Persönliche und soziale Ressourcen erfragen
- › Zusammenfassung der wichtigsten Punkte
- › Unklarheiten und weiteren Gesprächsbedarf erfragen
- › Gesprächsbereitschaft und Verfügbarkeit realistisch zusichern
- › Auf Wunsch weiteren Gesprächstermin vereinbaren
- › Hinweis auf vertrauliche Weitergabe von Informationen im Team

Nach dem Gespräch

- › In Patientinnen-/Patienten-Unterlagen dokumentieren
- › Andere Teammitglieder informieren
- › Gesprächsverlauf, Beziehung, Emotionen reflektieren

Notizen und Ergänzungen

Einordnung, Bedeutung und Funktionen von Todeswünschen

Einordnung

Generell ist zu bedenken:

Todeswünsche können vielschichtig sein und sich verändern.

- › Akzeptanz des Todes ohne Wunsch der Patientin/ des Patienten, das Sterben zu beschleunigen
- › Möglicher (hypothetischer) Wunsch, das Sterben zu beschleunigen
- › Aktueller Wunsch, das Sterben zu beschleunigen
- › Wunsch nach Selbsttötung mit ärztlicher Hilfe (ärztlich assistierter Suizid – z. B. Bereitstellung von Medikamenten)
- › Tötungswunsch in Form von Tötung auf Verlangen (direkte Sterbehilfe – z. B. Verabreichung von Medikamenten)
- › Gedanken an Selbsttötung und Selbsttötungsvorsatz (Suizidalität)

Notizen und Ergänzungen

.....

.....



Hintergründe und Bedeutungen

› Todeswunsch als Reaktion auf:

- › körperliches Leiden
- › soziale Probleme wie Isolation oder/und Konflikte
- › durch die Patientin oder den Patienten wahrgenommenen Würdeverlust

› Todeswunsch als Ausdruck von:

- › Depressivität
- › Angst
- › Hoffnungslosigkeit
- › Not in Bezug auf den Sinn im Leben (spirituelle/existentielle Not)
- › der Sorge, jemandem zur Last zu fallen
- › einem schwierigen Krankheitsverlauf

Funktionen

- › Akuter Hilferuf
- › Mittel, um über Sterben und Tod zu sprechen
- › Versuch, Autonomie oder Kontrolle zurückzugewinnen
- › Versuch der Einflussnahme auf Familie oder Behandelnde
- › Auf sich und die eigene Not aufmerksam machen

Reflexion

Bewusster Umgang mit eigener Haltung und Emotionen

- › Auf eigene Emotionen achten
- › Auf das eigene Verhalten in Sprache und Gesten achten
- › Eigene Emotionen im Team reflektieren
- › Akzeptieren, dass das Ausmaß erlebten Leids von Person zu Person unterschiedlich ist
- › Sich der eigenen Haltung zum Thema Todeswunsch bewusst sein
- › Sensibel bezüglich Darstellung der eigenen Haltung sein
- › Sensibel sein für den Einfluss der eigenen Haltung auf die Reaktion der Patientin/des Patienten und den Gesprächsverlauf
- › Persönliche und professionelle Eignung realistisch einschätzen

Selbstschutz

- › Sich klarmachen, was man leisten kann und will
- › Sich über die Rechtslage informieren
- › Widersprüchliche Äußerungen (Ambivalenz) zum Todeswunsch als möglichen Teil des Verarbeitungsprozesses akzeptieren
- › Auf Anzeichen eigener seelischer Belastung achten
- › Auf eigene Ängste achten
- › Auf eigene wunde Punkte achten
- › Möglichkeiten zur eigenen Entlastung nutzen
- › Unterstützung aus dem Team oder von Vorgesetzten einholen
- › Interne oder externe Supervision

Handlungsoptionen

- › Fallbezogene Ethik-Beratung/Ethikgespräch zum Besprechen von (evtl. unterschiedlichen) Werthaltungen und richtigem Handeln im Team
- › Beratungs- oder (Psycho-)Therapieangebote im Einzel- oder Gruppensetting
- › Depression erkennen und nach gängigen Behandlungsstandards (z.B. S3-Leitlinie Palliativmedizin) behandeln
- › Sterben zulassen (sog. „passive Sterbehilfe“) als legale Option (Verzicht, Einschränkung oder Abbruch von lebenserhaltenden oder lebensverlängernden Maßnahmen)
- › Bei unerträglichem Leid „palliative Sedierung“ (siehe 10 Punkte-Empfehlung der European Association for Palliative Care (EAPC)) anbieten
- › Bei eindeutigem Selbsttötungsvorsatz (akute Suizidalität) ärztlich-psychiatrische Hilfe einholen
- › Bei möglichem Selbsttötungsvorsatz (latente Suizidalität)
- › Behandlungsvereinbarung mit der Patientin oder dem Patienten abschließen, um Zeit für Interventionen zu gewinnen
- › Klärung eigener und institutioneller Haltung zum weiteren Vorgehen bei eindeutigem, anhaltenden Wunsch nach assistiertem Suizid
- › Klärung eigener und institutioneller Haltung zum weiteren Vorgehen bei eindeutigem, anhaltenden Wunsch nach Freiwilligem Verzicht auf Essen und Trinken

Ansichtsexemplar

Zentrum für Palliativmedizin



» Kontakt

Uniklinik Köln
Zentrum für Palliativmedizin
Kerpener Str. 62
50937 Köln
Prof. Dr. Raymond Voltz
Direktor des Zentrums

E-Mail: tw-palliativ@uk-koeln.de