Workshop

Umgang mit Todeswünschen in Einrichtungen und im ambulanten Bereich

115. Aachener Hospizgespräch 07.05.2022

Thomas Montag
Zentrum für Palliativmedizin
Uniklinik Köln

Ich möchte sterben.

Helfen Sie mir!

Wer ist gemeint?

Was ist gemeint?

Ich möchte Sterben. Helfen Sie mir!

Wer ist gemeint?

- Angesprochene Person (Begleiter:in, Behandler:in, …)
- Team
- Institution / Einrichtung / Trägerorganisation
- An- und Zugehörige
- Medizin / Pflege / andere Berufe
- Palliativmedizin
- Hospizbewegung
- Gesellschaft
- Politik / Gesetzgeber
- Rechtssystem

Ich möchte Sterben. Helfen Sie mir!

Was ist gemeint und was hören wir?

Hintergrund?

Bedeutung?

Ausgangssituation?

Funktion?

Einordnung?

„Ich möchte sterben.“ → **Todeswunsch**

„Helfen Sie mir!“ → **(Be)handlungswunsch**

Handlungsdruck

Handlungsoptionen?

Rechtslage

Form?

Äußerungen von Todeswünschen

„Ich kann nicht mehr!“

„Können Sie mir helfen oder muss ich dafür in die Schweiz fahren?“

„Wenn ich könnte, würde ich mich die nächste Treppe runterstürzen.“

„Ich mache das nur noch für meine Familie.“

„Ich möchte schlafen und nie wieder aufwachen.“

„Wie lange dauert Sterbefasten?“

„Lieber Gott, hol‘ mich doch endlich zu Dir!“

„Ich esse nichts mehr, ich trinke nichts mehr.“

„Mich braucht doch eh niemand mehr.“

Worum könnte es gehen?

Selbstbestimmtes Sterben?

Weiterleben?

Suizid?

Selbstbestimmtes Leben?

Leichtes Sterben?

Vorzeitiger Tod?

Todessehnsucht?

Einen „guten“ Tod?
Ein gutes Leben?

Lebenssattheit?

Leidenslinderung?

Autonomie?

Beschleunigtes Versterben?

Wie möchte ich sterben?...
Wie möchte ich dabei leben ? …

An der Hand eines lieben Menschen?

Im Kreis meiner Liebsten?

allein?

ohne Schmerzen?

Ist mit egal …

langsam?

Zu Hause?

schnell/plötzlich?

leidend?

Mit genügend Zeit?

selbstbestimmt?

bei klarem Verstand?

nicht zur Last fallen?

mit Hilfe bei der Selbsttötung?

Todeswünsche sind in der Palliativversorgung und Hospizbegleitung nichts Ungewöhnliches.

Todeswünsche
Das Phänomen Todeswunsch

Differenzierung:

… Formen von Todeswünschen

„Der Todeswunsch … ist als komplexes Phänomen mit individuell unterschiedlichen Ursachen, Ausprägungen und Konsequenzen zu betrachten“

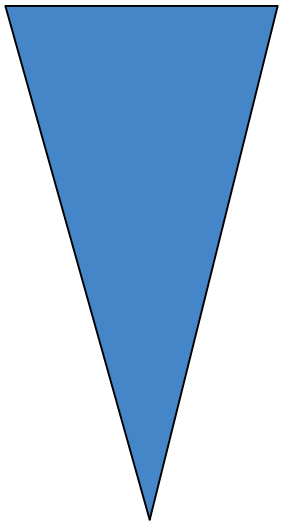
S3 Leitlinie Palliativmedizin

Einordnung, Bedeutung und Funktionen von Todeswünschen

Einordnung (Typologie):

Todeswünsche können vielschichtig sein und sich verändern

- Akzeptanz des Todes ohne Wunsch, das Sterben zu beschleunigen
- „Herbeisehnen“ des Todes
- Hypothetischer Wunsch, das Sterben zu beschleunigen
- Aktueller Wunsch, das Sterben zu beschleunigen
- Gedanken an Selbsttötung
- Wunsch nach Hilfe (Assistenz) zur Selbsttötung
- Aktueller bzw. akuter Selbsttötungsvorsatz
- Tötungswunsch („Tötung auf Verlangen“)



Einordnung, Bedeutung und Funktionen von Todeswünschen

Hintergründe und Bedeutungen:

Todeswunsch als Reaktion auf

- *Körperliches Leid*
- *Soziale Isolation / soziale Konflikte*
- *erlebten Würdeverlust*

Todeswunsch als Ausdruck von

- *Depressivität*
- *Angst*
- *Hoffnungslosigkeit*
- *Autonomie und Selbstbestimmtheit*
- *Quälenden Sinnfragen (spirituelle Not)*
- *Sorge, jemandem zur Last zu fallen*
- *Leid durch einen schweren Krankheitsverlauf*

Einordnung, Bedeutung und Funktionen von Todeswünschen

Funktionen:

- *Akuter Hilferuf*
- *Ausdruck des Bedürfnisses über Sterben und Tod sprechen zu wollen*
- *Versuch, Autonomie und Kontrolle zurückzugewinnen*
- *Versuch der Einflussnahme auf Familie und Behandelnde*
- *Auf sich und die eigene Not aufmerksam machen*
- *Beziehungs-, Gesprächs-, Kontaktwunsch*

Todeswünsche

Das Phänomen Todeswunsch

Todes- und Lebenswunsch

… können gleichzeitig bestehen

„Patienten mit … einem Todeswunsch können zugleich einen Wunsch nach Leben in sich tragen.

Im Zeitverlauf und hinsichtlich der Intensität können sich Todeswunsch und Lebenswille verändern.“

S3 Leitlinie Palliativmedizin

Todeswünsche

Umgang mit Patienten mit Todeswunsch

Haltung

„Das Gespräch über Todeswünsche soll in einer von Offenheit, Interesse und Respekt geprägte Grundhaltung für das Denken, Erleben und Handeln des Patienten durchgeführt werden. Die Haltung des Respekts beinhaltet nicht notwendigerweise eine Zustimmung zur aktiven Beendigung des Lebens.“

Empfehlung der S3 Leitlinie Palliativmedizin

Was können wir tun? - Handlungsoptionen

- **Hospizliche Begleitung und palliativmedizinische Versorgung**
- **Todeswunsch erkennen, würdigen, ernstnehmen und verstehen** (zunächst als Kommunikations- und Beziehungswunsch verstehen = offene Haltung)
- **psychologische Unterstützung:** (z.B. Würdetherapie)
- ***Palliative Sedierung:*** *verkürzt das Leben nicht direkt*
- ***Sterben zulassen:*** *Patientenwillen erfüllen, Sterbephase beachten*
- ***Begleitung beim Freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken***
- ***Suizidassistenz:*** *Verantwortung wird übertragen (an wen?)*
- ***Tötung auf Verlangen:*** *Durchführung verboten – darüber Reden darüber erlaubt*

Rechtliche Situation in Deutschland

Begrifflichkeiten

- **Tötung auf Verlangen** („~~aktive Sterbehilfe~~“) ist verboten und strafbewährt (StGB § 216)

- **Das Sterben zulassen** in einer aussichtslosen Situation ist erlaubt und kann geboten sein (z. B. bei Therapiebegrenzung, Therapiezielanpassung oder in der Sterbephase) ~~„passive Sterbehilfe~~“)

- Eine mögliche **Verkürzung der Sterbephase** durch die gezielte Gabe notwendiger Medikamente zur Symptombehandlung (Schmerz, Atemnot) **darf in Kauf genommen werden** („~~indirekte Sterbehilfe~~“)

- Die **Selbsttötung (Suizid) und die Assistenz dabei** ist grundsätzlich erlaubt, und kann als Ausdruck des **Rechts auf selbstbestimmtes Sterben** sowie von Autonomie und Selbstbestimmung verstanden werden (vgl. Urteil BVG 26.2.2020 zu § 217 StGB)

Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vom 3. Dezember 2015

Änderung des Strafgesetzbuchs § 217:

„Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“

(1) Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu *geschäftsmäßig* die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht *geschäftsmäßig* handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.

Suizidassistenz in Deutschland

- Suizid und damit auch die Suizidassistenz sind prinzipiell straffrei
- 11/2015: Verbot der geschäftsmäßigen Förderung Suizidassistenz wird ins StGB aufgenommen (§ 217)
- 02/2020: BVG erklärt § 217 StGB für verfassungswidrig
  - Suizidassistenz wurde de facto doppelt verhindert (strafrechtlich StGB und für Ärzte berufsrechtlich MBO)
  - „Recht auf Suizidassistenz“ besteht, wenn der Suizidwunsch in freier Entscheidung, dauerhaft, autonom geäußert wird
  - „Recht auf Suizidassistenz“ beinhaltet keine Reichweitenbegrenzung
  - Niemand darf zu Suizidassistenz gezwungen werden
  - Suizidassistenz bzw. Suiziddarf nicht zur „Normalität“ in Deutschland werden
  - Gesetzgeber darf einschränkende Regelung schaffen

Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26.02.2020

Aufhebung des § 217 StGB in dem die „Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ strafrechtlich verboten war.

1. (a) Das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) umfasst als **Ausdruck persönlicher Autonomie** ein **Recht auf selbstbestimmtes Sterben.**

1. (b) **Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben** schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen.

1. (c) **Die Freiheit, sich das Leben zu nehmen, umfasst auch die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen** und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen.

Aus den Leitsätzen des BVGer zum Urteil vom 26.2.2020

Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26.02.2020

Aufhebung des § 217 StGB in dem die „Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ strafrechtlich verboten war.

Die Anerkennung des **Rechts auf selbstbestimmtes Sterben versagt dem Gesetzgeber nicht, allgemeine Suizidprävention zu betreiben** und insbesondere krankheitsbedingten Selbsttötungswünschen durch den Ausbau und die Stärkung palliativmedizinischer Behandlungsangebote entgegenzuwirken.

Aus den Leitsätzen des BVGer zum Urteil vom 26.2.2020

Aufgaben in Einrichtung der Hospiz- und Palliativversorgung

- *Menschen mit Todes- bzw. Suizidwünschen nicht zurückweisen*
- *Haupt- und Ehrenamtlichen einen sicheren Handlungsrahmen geben (Handlungsoptionen statt Verboten)*
- *Spezifische Fortbildungsangebote (Gesprächsführung, self care, Wissen, Haltung)*
- *Integration in die Ausbildung sowie in Befähigungskurse für Ehrenamtliche*
- *Einrichtungsindividuelle Leitlinien gemeinsam entwickeln und umsetzen („rote Linien“ identifizieren)*
- *Offene, einfühlsame und kompetente Begleitung auch als Suizid-Prävention betrachten*

Ich möchte Sterben.
Helfen Sie mir!
Was kann ich selbst tun?

Mir mein Sterben und mein Lebensende bewusst machen …

Bewusst und freiwillig entscheiden …

Mich umfassend informieren …

Meine eigene Endlichkeit annehmen…

Mit meinen Angehörigen sprechen …

Mit meinem Arzt sprechen …

Meinen Wunsch und Willen vorausschauend festlegen
(Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht) …

Aufgaben für die Hospiz- und Palliativversorgung

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PALLIATIVMEDIZIN

Eckpunkte der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zu einer möglichen Neuregulierung der Suizidassistenz und Stärkung der Suizidprävention

Stand: 24.02.2021

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.

Geschäftsstelle
Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.
Aachener Str. 5
10713 Berlin

Dialogpapier

Hospizliche Haltung in Grenzsituationen

Anregungen
zur Diskussion und zur Meinungsbildung
vor dem Hintergrund des Urteils des
Bundesverfassungsgerichts
vom 26.02.2020 zu § 217 StGB

19.02.2021

Sie erreichen uns unter:
Telefon 030 / 8200758-0
Telefax 030 / 8200758-13
info@dhpv.de
www.dhpv.de

Geschäftsführender Vorstand:
Prof. Dr. Winfried Hardinghaus
Vorstandsvorsitzender
Dr. Anja Schneider
Stellvertr. Vorsitzende
Paul Herrlein
Stellvertr. Vorsitzender

Amtsgericht Berlin:
VR 27851 B
Gemeinnützigkeit anerkannt durch das Finanzamt Berlin

Bankverbindung:
Bank für Sozialwirtschaft