



Uniklinik Köln | Zentrum für Palliativmedizin |
Im Dr. Mildred Scheel Haus · Kerpener Straße 62 · 50924 Köln

Bundesgesundheitsminister
Jens Spahn
Rochusstr. 1
53123 Bonn

Direktor:
Univ.-Prof. Dr. Raymond Voltz

Oberärzte:
OÄ PD Dr. Heidrun Golla
OA Dr. Klaus Maria Perrar
OA PD Dr. Steffen Simon

Pflegeteamleitung:
Johannes-Christoph König

Köln, 14.05.2020



Deutschlands
erste Palliativstation
Gegründet 1983

Sehr geehrter Herr Bundesgesundheitsminister,
sehr geehrter Herr Spahn,

besten Dank für die Möglichkeit, Vorschläge zu wesentlichen Eckpunkten einer möglichen Neuregelung der Suizidassistenz darlegen zu dürfen, die sich nun aus dem Urteil des BVerfG ergeben muss. Dabei möchte ich mich hier in Ergänzung zu Vorschlägen z.B. der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin begrenzen auf thematisch-inhaltliche Aspekte, welche neben den formalen Aspekten in einer gesetzlichen Neuregelung explizit berücksichtigt werden sollten. Dabei geht es mir insbesondere um die Tatsache, dass Todeswünsche bei Palliativpatienten ein normales Phänomen sind, und nach dem Urteil die große Gefahr besteht, die klinischen (und politischen) Diskussionen auf die Assistenz zur Selbsttötung zu begrenzen. Um dieser großen Gefahr zu begegnen, bedarf es einer hohen Kommunikationskompetenz aller Beteiligten, welche in der Neuregelung als eine hohe qualitative Hürde verankert werden sollte.

Wir am Zentrum für Palliativmedizin der Uniklinik Köln beschäftigen uns klinisch und wissenschaftlich seit Jahren mit der Frage, wie der Umgang mit Todeswünschen gestaltet und verbessert werden sollte, natürlich bezogen auf die Palliativphase, jedoch unabhängig von der Versorgungsform, d.h. sowohl in spezialisierter als auch allgemeiner Palliativversorgung. Ziel ist, die allzu rasche Fokussierung auf Themen um „Euthanasie“ zu öffnen auf die bestehenden Alternativen, wie das verbleibende Leben vielleicht doch anders und besser gestaltet werden kann. Diese Erkenntnisse haben wir als Mitkoordinatoren der „S3-Leitlinie Palliativmedizin“ in das Kapitel „Umgang mit Todeswünschen“ einfließen lassen.

Die wesentlichen Erkenntnisse, welche unseres Erachtens nach auch in eine Neuregelung einfließen sollten, sind folgende:

1. Todeswünsche bei Palliativpatienten sind relativ häufig und kommen vor allem bei unzureichender, aber auch bei guter Palliativversorgung vor. Wenn Menschen sich nicht mehr um ihre körperlichen Beschwerden kümmern müssen, kommt auch als normale Reaktion die Frage, was das weitere Leben bringt und ob nicht das Sterben besser wäre. Dies zeigt sich z.B. insbesondere auch an häufigen Todeswünschen von hochbetagten Menschen in Pflegeeinrichtungen. Diese bedeuten nur in den wenigsten Fällen tatsächlich die Bitte um Assistenz bei Selbsttötung,
2. Das Vorliegen von Todeswünschen bedeutet nicht automatisch die Abwesenheit von Lebenswillen. Beides kann gleichzeitig und damit scheinbar paradox vorliegen, die Betroffenen befinden sich in einer ausgeprägten Ambivalenz.
3. „Der Mensch will sterben“- dieser Satz sagt noch gar nichts über die Form des zugrundeliegenden Todeswunsches aus. Hier definiert die S3 Leitlinie ein Spektrum von Situationen, von Lebenssattheit ohne Handlungskonsequenzen bis hin zur akuten Suizidalität oder der Bitte nach Assistenz bei der Selbsttötung. Meist genügt ein empathisches Gespräch, und es darf nicht sofort eine Bitte um Assistenz bei der Selbsttötung hineininterpretiert werden – eine große Gefahr!
4. Unsere Studien haben eine sehr große Unsicherheit im Umgang mit diesen Themen sogar auch bei Professionellen in der spezialisierten Palliativversorgung ergeben. Daraus ergab sich der Wunsch nach der Entwicklung eines Schulungsprogramms. Dieses haben wir auch im Rahmen einer vom BMBF geförderten größeren Studie „DEDIPOM – BMBF Nr. 01GY1706“ inzwischen evaluieren können. Dieses Schulungsprogramm führt erstens zu einer signifikanten Verbesserung der Selbstkompetenzeinschätzung im Umgang mit Todeswünschen, welche auch nachhaltig ist. Ein offenes Ansprechen des Themas ist zweitens für die Betroffenen nicht schädlich, führt also z.B. nicht zu neu auftretenden Suizidgedanken, im Gegenteil, ein offenes Gespräch kann sogar nach diesen ersten Pilotdaten zu einer signifikanten Senkung des Depressionsniveaus führen.
5. Im Rahmen der Entwicklung eines Schulungsprogramms haben wir einen Gesprächsleitfaden entwickelt. Jedes Gespräch sollte mindestens folgende Punkte enthalten:
 - a. Welche Form des Todeswunsches liegt vor?
 - b. Liegt eine Depression vor, die zunächst behandelt werden kann?
 - c. Was sind die dem Wunsch zugrundeliegenden Faktoren?
 - d. Was ist die Bedeutung des Todeswunsches? Warum wird es jetzt Thema?
 - e. Bestehen überhaupt Handlungskonsequenzen oder ist es einfach auch entlastend, diese Gedanken äußern zu können? Wenn Handlungskonsequenzen bestehen, welche der vielfältigen Möglichkeiten wünscht sich der Patient? Insbesondere hier besteht im klinischen Alltag aus unserer Erfahrung die Gefahr, dass allzu schnell auf die Möglichkeit von Assistenz beim Suizid von beiden Seiten fokussiert wird und die anderen Möglichkeiten außer Acht gelassen werden.

Wir möchten daher in der Gesamtdiskussion anregen, neben den formal regulativen auch diese inhaltlichen Aspekte in die gesetzliche Neuregelung einfließen zu lassen. Dies betrifft vor allem die kommunikative Qualifizierung aller an der Betreuung von Menschen mit Todeswünschen beteiligten Berufsgruppen der

allgemeinen und spezialisierten Palliativversorgung. Inzwischen gibt es in Deutschland gut evaluierte Fortbildungsmöglichkeiten zur Selbstkompetenzsteigerung zum Umgang mit Todeswünschen. Diese sind jedoch bisher nicht flächendeckend implementiert, auch nicht in den Palliativkursen zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin oder den pflegerischen Palliative Care Kursen. Wir stehen sehr gerne für weitere Gespräche bereit, um ggf. gemeinsam mit Ihrem Haus eine möglichst rasche Flächendeckung derartiger Schulungsinhalte für Deutschland zu realisieren.

Für Rückfragen stehe ich selbstverständlich sehr gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. R. Voltz
Direktor des Zentrums