



*Workshop: Schulungen von Gatekeepers zum
Umgang mit Todeswünschen und Suizidalität in der
Palliativversorgung und Hospizarbeit*

Thomas Montag
Zentrum für Palliativmedizin, Uniklinik Köln

10.06.2024
Politische Fachtagung
„Lebensperspektiven in der Krise – Umgang mit Suizidprävention
und assistiertem Suizid“



Agenda

Warum Schulung? - Relevanz von Todeswünschen und Suizidalität - Grundannahmen

Menschen mit Todeswünschen begleiten – eine komplexe kommunikative Aufgabe

Entwicklung eines Schulungskonzepts



Warum Schulung? - Relevanz von Todeswünschen und Suizidalität - Grundannahmen



Ausgangslage von Teilnehmenden an Schulungen

- Fokussierung auf Suizidassistenz
(Todeswunsch = Suizidwunsch = Wunsch nach Suizidassistenz)
- Todeswünsche kommen häufig vor
- Todeswünsche kommen eher selten vor
- Unsicherheit / Verunsicherung durch fehlende Orientierung
- Handlungsdruck gepaart mit gefühlter Handlungsunfähigkeit
- Sprachlosigkeit
- „Schock“-Erlebnisse (z.B. nach erlebten Suiziden)
- „Schuld“-Erlebnisse (z.B. nicht genug getan zu haben)
- Überforderung (emotional, kommunikativ, organisational, ...)
- Befürchtung arbeitsrechtlicher oder strafrechtlicher Konsequenzen
- Wissenslücken, unklare Begrifflichkeiten
- sich mit dem Thema allein gelassen fühlen
- Dissens mit Wertvorstellungen, Moralen, Normen (eigene, Team, Organisation, Politik, Gesellschaft, Rechtssystem)



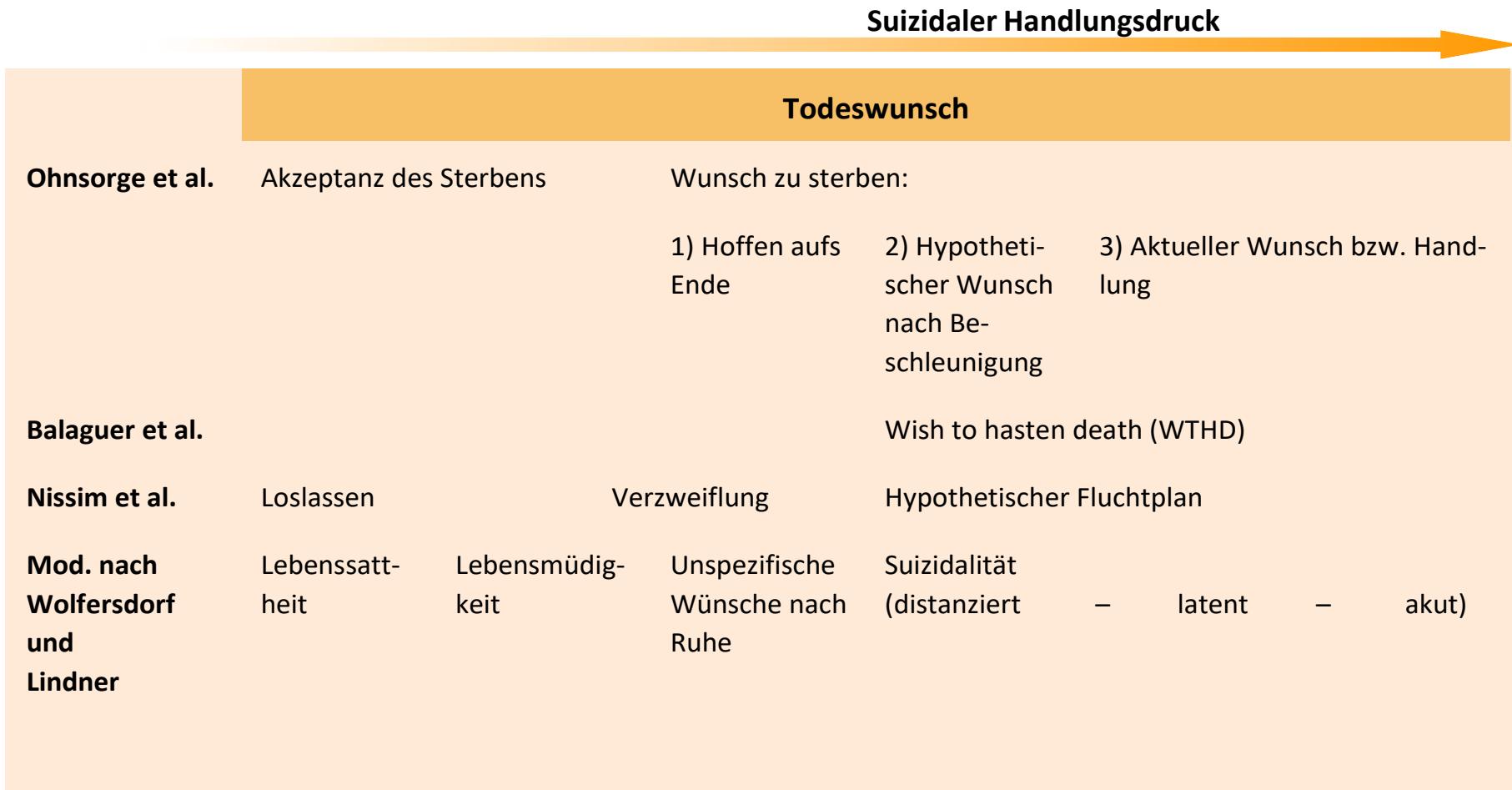
Grundannahmen zur Relevanz von Todeswünschen

Todeswünsche sind in der Altenhilfe, Palliativversorgung und Hospizbegleitung alltäglich und nichts Ungewöhnliches.

Todeswünsche können Ausdruck von Suizidalität sein oder einen Wunsch nach Hilfe bei der Selbsttötung oder eine Selbsttötungsabsicht beinhalten, müssen es aber nicht.

Der Wunsch nach Hilfe bei der Selbsttötung oder eine Selbsttötungsabsicht ist auch ein Todeswunsch, beinhaltet aber nicht unbedingt ausschließlich den Wunsch nach Hilfe bei der Selbsttötung oder eine Selbsttötungsabsicht.

Mögliche Ausprägungen von Todeswünschen



(Ohnsorge, K. et al. 2014.; Ohnsorge, K. et al. 2014; Balaguer, A. et al 2016;
Nissim, R. et al 2009; Wolfersdorf, M. 2008; Wolfersdorf, M. & Etzersdorfer, E. 2011; Lindner, R. 2006)



Todeswünsche – Ein Phänomen

Differenzierung:

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

S3 Leitlinie Palliativmedizin



**Mit Betroffenen über Todeswünsche zu sprechen
muss nicht heißen,
über die Assistenz zum Suizid zu sprechen.**

**Über Todeswünsche zu sprechen heißt, über das Hier
und Jetzt und über die Zukunft
– also über das Leben, das Sterben und den Tod –
zu sprechen.**



Menschen mit Todeswünschen begleiten – im wesentlichen eine komplexe kommunikative Aufgabe



Todeswünsche können sehr unterschiedlich geäußert werden

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

„Ich möchte sterben, bitte hilf mir.“

„Ach wenn es doch nur schon zu Ende wäre!“

„Ich mache das nur noch für meine Familie.“

„Ich möchte schlafen und nie wieder aufwachen.“

„Der liebe Gott hat mich vergessen“

„Mit einem Tier ist man gnädiger“

„Ich kann und will nicht mehr!“

„Geben Sie mir die Spritze!“

„Ich kann und will so nicht mehr leben“

„Wie lange dauert das noch?“

„Mich braucht eh niemand mehr.“

„Ich bin doch nur noch eine Last.“



Ich möchte sterben.

Bitte hilf mir!

***Was könnte gemeint sein und was
hören wir?***



Ich möchte Sterben. Bitte hilf mir!

Was könnte gemeint sein und was hören wir?

Ausgangssituation?
Handlungsdruck
„Ich möchte sterben.“

Hintergrund?

Funktion?

Bedeutung?

Typologie?
Todeswunsch

„Bitte hilf mir!“ → (Be)handlungswunsch

Interpretationsdruck → Welche (Be)handlungsmöglichkeiten gibt es?

Rechtfertigungsdruck → Handlungsdruck

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



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

Menschen mit Todeswünschen begleiten – Was hilft dabei?

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Originalarbeit

Thieme

Umgang mit Todeswünschen in der Palliativversorgung – Evaluation eines Schulungsprogramms

Dealing with Desire to Die in Palliative Care – Evaluation of a Training Program

Autoren
Kathleen Boström¹, Thomas Dojan¹, Gerrit Frerich¹, Vanessa Romotzky¹, Maren Galushko¹, Raymond Voltz^{1,2,3,4}, Kerstin Kremeike¹

Kremeike et al. BMC Palliative Care (2020) 19:49
https://doi.org/10.1186/s12904-020-00548-7

BMC Palliative Care

RESEARCH ARTICLE Open Access

The desire to die in palliative care: a sequential mixed methods study to develop a semi-structured clinical approach

Kerstin Kremeike^{1*}, Gerrit Frerich¹, Vanessa Romotzky¹, Kathleen Boström¹, Thomas Dojan¹, Maren Galushko¹, Kja Shah-Hosseini², Saskia Jünger³, Gary Rodin^{4,5,6}, Holger Pfaff⁷, Klaus Maria Perrar⁸ and Raymond Voltz^{1,2,9}

*Correspondence:
kerstin.kremeike@med.uni-konstanz.de

Inhalt

- 1 Praxis- Austausch
- 2 Eigene Haltung, Normen und Werte
- 3 Wissenschaftliche Perspektive und Leitfaden
- 4 Reflexion zum eigenen Umgang
- 5 Umgang mit Todeswünschen – praktische Übung
- 6 Selbstschutz



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

Leitfaden zum Umgang mit Todeswünschen

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

Gesprächsaspekte

*vgl. S3-Leitlinie Palliativmedizin Teil II, Leitlinienprogramm Onkologie 2019

Evidenzbasiertes Statement*

Bei Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung *sollte aktiv ein Gespräch über mögliche Todeswünsche gesucht werden.*

S3 Leitlinie Unipolare Depression, SNS-Leitlinie, Crawford et al. 2011

Sprache verwenden

im Team

Evidenzbasiertes Statement*

Es gibt **keinen Hinweis**, dass das Ansprechen von suizidalen Gedanken zu deren Entstehung oder Steigerung führt.

Crawford et al. 2011, Harris et al. 2017, de Beurs et al. 2016

(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

› In **79%** der Todeswunsch-Gespräche haben die **Versorgenden** das Thema **proaktiv** angesprochen.

Boström, Voltz, Kremeke et al. How do trained palliative care providers experience open desire to die-conversations? An explorative thematic analysis. Palliat Support Care. 2022 Aug 9:1-9. doi: 10.1017/S1478951522001006.



Wie formulieren Versorgende ihre Frage nach Todeswünschen?

Wünschen Sie sich manchmal Ihren Tod?

Bei den ganzen Therapien, die sie bekommen, den Sorgen, haben Sie da schonmal darüber nachgedacht, das der Tod auch eine Erleichterung sein könnte?

Haben Sie Angst vor dem Sterben?

Waren Sie in Ihrem Krankheitsverlauf und mit dem Wissen der unheilbaren Krebserkrankung schon mal so verzweifelt, dass sich für Sie das Leben als nicht mehr lebenswert angefühlt hat und sie sich wünschen lieber schon Tod zu sein?

Ich erlebe Sie in unserem Haus als mutige, tapfere und starke Frau.
Haben Sie im Verlauf Ihrer schweren Erkrankung schon mal gedacht nicht mehr leben zu wollen?

Gibt es manchmal Momente, in denen Sie denken, dass das Leben unter diesen Umständen eher eine Last ist?

Welche Gefühle haben Sie, wenn Sie an das Lebensende denken?

Haben Sie sich schon einmal konkret damit auseinandergesetzt, wie Sie sich das Ende Ihres Lebens vorstellen? Bestehen da Wünsche oder Ängste?

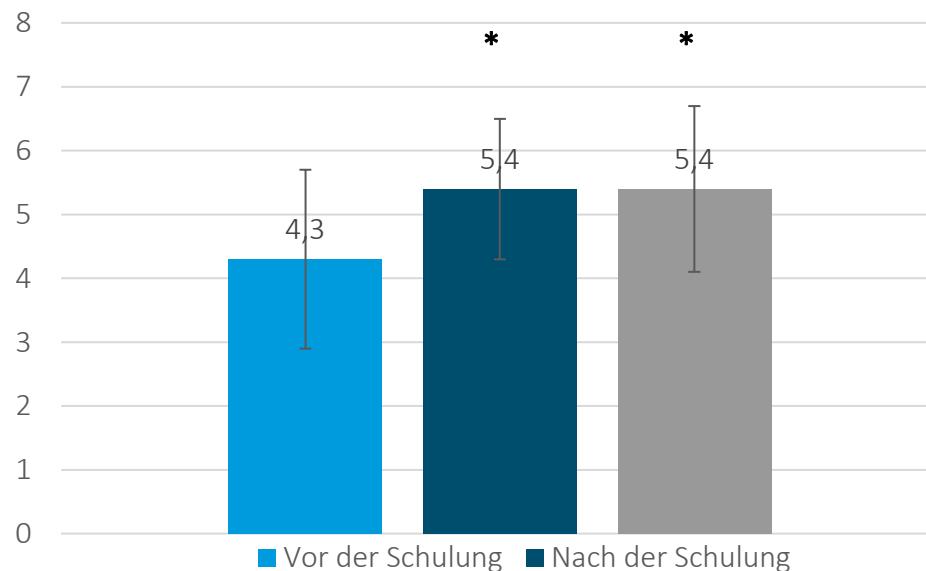
Mit den verschiedenen Tumorarten klar zu kommen, vor allem so kurz hintereinander ist schon sehr hart & eine große Herausforderung: Ist Ihnen jemals der Gedanke gekommen, wie das wäre, wenn plötzlich alles vorbei wäre?

Im Laufe der Erkrankung, hatten Sie da Phasen oder Momente, in denen Sie dachten: es geht nicht mehr weiter, oder: ich kann / will nicht mehr weiter?

Wie wirken Schulungen zum Umgang mit Todeswünschen?

In 12 Schulungen (03/2018 – 01/2020) haben wir N = 102 multiprofessionelle Teilnehmende u.a. gefragt:

„Wie sicher fühlen Sie sich, mit Patient:innen über ihre Todeswünsche zu sprechen?“



Boström K, Dojan T, Frerich G, Romotzky V, Galushko M, Voltz R, Kremeike K. *Umgang mit Todeswünschen in der Palliativversorgung – Evaluation eines Schulungsprogramms*. Z Palliativmed 2022 April 1, DOI 10.1055/a-1729-7360.

Wie wirken Schulungen zum Umgang mit Todeswünschen?

Versorgende konnten ein Jahr nach der Schulung auch Freitextkommentare zu verschiedenen Fragen abgeben, eine Frage lautete:

Gibt es Veränderungen in Ihrer täglichen Praxis, die Sie auf Ihre Teilnahme an der Schulung zum Umgang mit Todeswünschen zurückführen?



„Nach der Schulung habe ich gedacht: Aha, hast du die Themen nicht wahrgenommen? Weil plötzlich hatt' ich einige Menschen [...] Ich vermute fast, dass ich vorher das **Thema** wirklich **nicht so konsequent angepackt** habe.“

48-jährige Hospizkoordination

Ich komme immer mehr zu dem Schluss, dass es nicht "Todeswunsch" genannt werden darf, sondern „**So-nicht-mehr-Leben-wollen**“-Wunsch. Das habe ich auch als entlastende Unterscheidung in Gesprächen bemerkt, die Erlaubnis des Gefühls, so nicht mehr leben zu wollen, zu geben. Die meisten Menschen in diesen Situationen haben diesen Wunsch und nehmen die Kehrseite, den Tod, in Kauf, aber nicht als Wunsch.

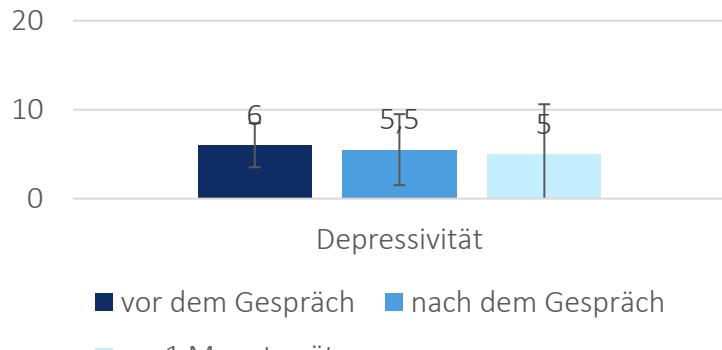
55-jähriger Seelsorger

Boström K, Dojan T, Rosendahl C, Gehrke L, Voltz R, Kremke K. *How do trained palliative care providers experience open desire to die-conversations? An explorative thematic analysis.* Palliat Support Care. 2022 Aug 9:1-9. doi: 10.1017/S1478951522001006.

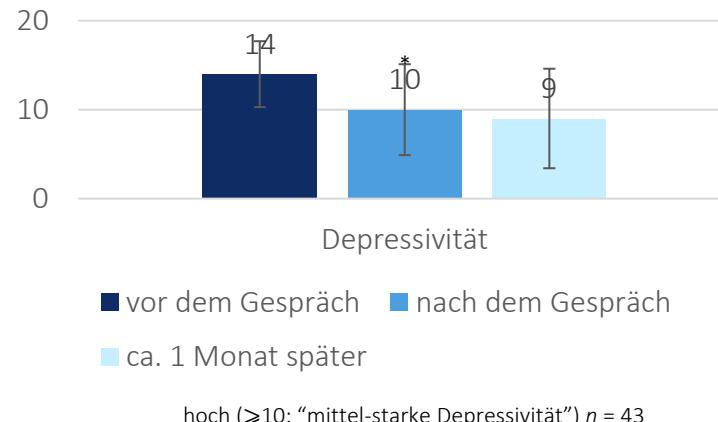
Wie wirkt eine offene Kommunikation über Todeswünsche auf Betroffene?

N=85 Patientinnen und Patienten wurden befragt

- Hoffnungslosigkeit, Angst vor Sterben und Tod, Wunsch nach vorzeitigem Sterben ↓ (Trend)
- Beziehungsqualität mit Versorgenden, Lebenswille ↑ (Trend)
- Depressivität ↓ (signifikant) – vor allem bei mittel-starker Depressivität.



gering (<10; "mild-moderate Depressivität"), n = 39



hoch (≥ 10 ; "mittel-starke Depressivität") n = 43

Voltz R*, Boström K*, Dojan T, Rosendahl C, Gehrke L, Shah-Hosseini K, Kremeike K. Is trained communication about desire to die harmful for patients receiving palliative care? – a cohort study. Palliat Med. 2022 Mar;36(3):489-497. Epub 2021 Dec 22.

Weiterentwicklung des Schulungsangebotes

(06/2021-12/2023):

Gefördert vom:  Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

› Zielsetzungen:

1. *Digitalisierung* der bestehenden 2-Tages-Schulung
2. Erarbeitung neuer Angebote für *Ehrenamtliche* und *Angehörige*
3. Erstellung einer *Website* zum Selbststudium



› Erhebung von Möglichkeiten und Bedarf mittels folgender Methoden:

Literaturrecherche	<i>zu Entwicklung, Abhaltung und Evaluation von Online Trainings</i>
Fokusgruppen	<i>mit ehrenamtlichen Mitarbeitenden und Angehörigen(-vertretungen)</i>



- Würdigung der eigenen Rolle
- Fallbeispiele aus Ehrenamtsperspektive



- Kürzere, gut verständliche Informations- & Austauschformate
- Neutrale Informationen

Digitalisierung der Schulung & Anpassung für Ehrenamtliche

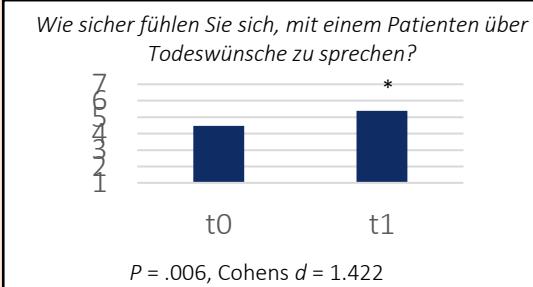
Digitalisierung



- Präsenz-Schulung (N = 8 Teilnehmende) & strukturell identische Online-Schulung (N = 19 Teilnehmende); 80% = ♀, 19-59 Jahre, multiprofessionell

Evaluation

- + Selbstreflexion & Übungen online ähnlich **intensiv**
- + Breitere **Erreichbarkeit** (Home Office, keine Anfahrt)
- Informeller und fachlicher **Austausch** in Pausen **fehlt**



Ehrenamt

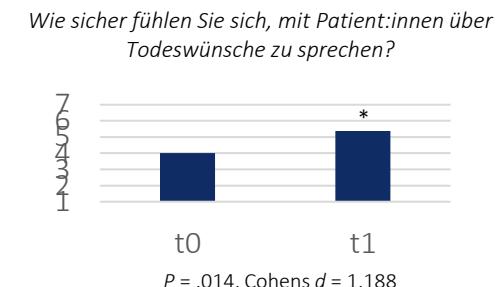


- Präsenz-Schulung (N= 14 Teilnehmende);

0-29% – 0-40-70+ Jahre

Evaluation

- + Strukturierung des Themas hilft
- + Rollenklärung: Ehrenamt ohne Therapieauftrag
- Vortrag begrüßt, z.T. als zu lang empfunden



Online-Format für Angehörige

- 2-stündiges **Online-Format** (19-21 Uhr)
- Laienverständlicher **Vortrag** (30 Min) & Möglichkeit für Fragen und **Diskussion** (90 Min)



Teilnehmende

1. N = 7, über überregionale Selbsthilfegruppen & Förderverein
2. N = 13, über Pflegeselbsthilfe

→ 80% = ♀, 30-70+ Jahre

Evaluation (offene Fragen)

- Online-Teilnahme schafft zeitliche und räumliche Unabhängigkeit
- Gute Mischung aus Information und Austausch
- Geschützter Raum für Austausch
- Sensibilisierung für die Thematik

Ich wurde (...) sensibilisiert auf die Gefühle hinter der Aussage eines Todeswunsches acht zu geben und zu hinterfragen. Jede Situation ist wieder neu herausfordernd aber durch die Veranstaltung bin ich (...) ein wenig mehr vorbereitet.

Website zum Selbststudium: palliativzentrum.uk-koeln.de/umgang-mit-todeswuenschen



Zentrum für Palliativmedizin

Sie sind hier: Startseite > Informationen > Begleitung von Menschen mit Todeswünschen

Informationen

- Begleitung von Menschen mit Todeswünschen**
- Schulungen zum Umgang mit Todeswünschen
- Selbststudium
- Team & Kontakt
- Evaluation
- Ansprechpartner auf einen Blick
- Kontakt & Anfahrt
- Pflege und Service

Begleitung von Menschen mit Todeswünschen in Palliativversorgung und Hospizarbeit

Es wird viel diskutiert über die richtige Begleitung von schwer kranken oder hochaltrigen Menschen, die Todeswünsche äußern.

Als hauptamtlich Mitarbeitende in der **Versorgung** oder ehrenamtlich im **Hospizdienst** sind auch Sie vermutlich bereits Menschen begegnet, die Ihnen gegenüber Todeswünsche geäußert haben. Eine solche Begegnung kann zu **Unsicherheit** oder **Sprachlosigkeit** führen und den Wunsch nach schnellen Lösungen und klaren Empfehlungen auslösen.

Auch, wenn Sie **Angehörige** eines schwer kranken oder hochaltrigen Menschen mit Todeswunsch sind, stellen sich Ihnen viele Fragen.



Grafik: Cordula Jäger

Kontakt ☎

Alle Kursinhalte niederschwellig verfügbar

- Texte
- Referenzen/Links
- besprochene ppt
- Videos mit Referenten

palliativzentrum.uk-koeln.de/umgang-mit-todeswuenschen



UNIKLINIK
KÖLN

Vielen Dank!



Boström, Dojan, Kremeike et al. Umgang mit Todeswünschen in der Palliativversorgung – Evaluation eines Schulungsprogramms. *Z Palliativmed* 2022.

Boström, Voltz, Kremeike et al. How do trained palliative care providers experience open desire to die-conversations? An explorative thematic analysis. *Palliat Support Care*. 2022 Aug 9:1-9. doi: 10.1017/S1478951522001006.

Chochinov HM et al (1995) Desire for death in the terminally ill. *American Journal of Psychiatry*, 152(8), 1185-91.

Frerich, Kremeike, Voltz et al. Communication about the desire to die: Development and evaluation of a first needs-oriented training concept – a pilot study. *Palliat Support Care*. 2020 Okt;18(5):528-536.

Kremeike, Boström, Voltz et al. Desire to die: How does the patients' chorus sound? *Omega (Westport)*. 2022 Mai 20:302228221103393.

Kremeike, Dojan, Voltz (2021). "Withstanding ambivalence is of particular importance" – Controversies among experts on dealing with desire to die in palliative care. *PLoS ONE* 2021 Sep 24;16(9):e0257382.

Kremeike, Frerich, Voltz et al (2020). The desire to die in palliative care: a sequential mixed methods study to develop a semi-structured clinical approach. *BMC Palliat Care*, 19(1), 1-12.

Lindner R (2006) Suizidale Männer in der psychoanalytisch orientierten Psychotherapie. Eine systematische qualitative Untersuchung., Gießen: Psychosozial-Verlag.

Nissim R, Gaglione L, Rodin G. The desire for hastened death in individuals with advanced cancer: a longitudinal qualitative study. *Soc Sci Med*, 2009. 69(2): p. 165-71.

Ohnsorge K et al (2014). Intentions in wishes to die: analysis and a typology - A report of 30 qualitative case studies of terminally ill cancer patients in palliative care. *Psycho-Oncology*

Ohnsorge K, (2014) What a wish to die can mean: reasons, meanings and functions of wishes to die, reported from 30 qualitative case studies of terminally ill cancer patients in palliative care. *BMC Palliat Care*, 2014. 13: p. 38.

Strupp J et al (2016) Risk Factors for Suicidal Ideation in Patients Feeling Severely Affected by Multiple Sclerosis. *Journal of Palliative Medicine*, 19(5), 523-528. doi:10.1089/jpm.2015.0418

Voltz, Galushko, Ostgathe et al. End-of-life research on patients' attitudes in Germany: a feasibility study. *Support Care Cancer*. 2010 Mar;18(3):317-20.

Wilson KG et al (2016). Mental disorders and the desire for death in patients receiving palliative care for cancer. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 6(2), 170. doi:10.1136/bmjspcare-2013-000604

Wolfersdorf M (2008) Suicidality. *Nervenarzt*, 79(11): p. 1319-1336.

Wolfersdorf M. Suizid und Suizidalität aus psychiatrischpsychotherapeutischer Sicht. *Psychotherapie im Dialog*, 2012. 13(2): p. 2-7.

Wolfersdorf M. Suizid und Suizidprävention. Vol. 1. 2011, Stuttgart: W. Kohlhammer.