

Das



informiert

Umgang mit Patientenwünschen oder -forderungen nach Suizidhilfe am Universitätsklinikum Bonn

Stand 12. Oktober 2023

ukb universitäts
klinikum**bonn**

Übergeordnete Verfahrensanweisung

Adressat*innen: Mitarbeitende des UKB

Situation: Konfrontation mit Äußerungen zu Todeswünschen in der klinischen Versorgung

Ziele & Inhalte:

- Grundlagen der Suizidprävention in einer medizinischen Einrichtung als Aufgabe des dort beschäftigten Gesundheitspersonals stärken
- zur Rechtslage informieren
- verlässliche Empfehlungen zum Umgang mit Todeswünschen und Fragen zu Suizidhilfe geben

Kernbotschaft:

- Für Patient*innen mit Todeswunsch oder mit der Frage nach Suizidhilfe sollte zunächst eine sorgfältige Abklärung der Suizidgedanken erfolgen. Hierzu sollte die Ausprägung, Motivation und die zeitliche Dimension abgeklärt werden.
- Für jede*n Patientin/en mit Suizidgedanken sollte eine psychiatrische Untersuchung und bei Fragen nach Suizidhilfe eine Ethikberatung durch das Klinische Ethikkomitee angefordert werden

6-Schritte Programm zur Kommunikation mit Patient*innen

In der Kommunikation mit Patient*innen mit Sterbewunsch oder dem Wunsch nach Suizidhilfe kann das auf der Rückseite abgedruckte 6-Schritte Programm hilfreich sein.

Eine ausführliche Erläuterung der einzelnen Schritte finden Sie in der üVA.

Nur abrufbar aus dem Intranet!
<https://t1p.de/ue-va-suizidgedanken>



KEK = Klinisches Ethik-Komitee

Zentrale Aufgabe des Klinischen Ethikkomitees ist es, die behandelnden Ärzt*innen und Gesundheits- und Krankenpfleger*innen bei ethisch problematischen Entscheidungen beratend zu unterstützen. Dies erfolgt zumeist durch ein ethisches Konsil. Dazu kommt die Entwicklung von klinikinternen Leitlinien und das Abhalten von Fort- und Weiterbildungen.

Weitere Informationen
zum KEK am UKB



Kontakt

Anmeldung Ethikkomitee über KAS

Frank.Peusquens@ukbonn.de

0228-287-13495

0151-58233163

Impressum

Klinisches Ethikkomitee
Universitätsklinikum Bonn
Vorsitz: Prof. Dr. Lukas Radbruch
Venusberg Campus 1, Geb. 66
53127 Bonn

ethikkomitee@ukbonn.de

1. Ansprechen

Wenn Patient*innen Suizidgedanken äußern

oder nach Suizidhilfe fragen, sollte dies auf jeden Fall beachtet und ernst genommen werden.

Bei allen Formen von Todeswünschen sollte nach den Beweggründen und dem hinter den Suizidgedanken stehenden Leid gefragt werden.

Wenn Patient*innen Andeutungen zu einem Sterbewunsch oder zu Suizidgedanken machen, können klare Nachfragen hilfreich sein, oder das Aussprechen der angedeuteten Inhalte durch die*den Mitarbeitenden („Habe ich Sie richtig verstanden, dass Sie an Suizid denken?“). Es ist ein häufig genannter *Mythos*, dass durch eine solche klare An- und Aussprache vielleicht die Suizidalität des Patienten gesteigert werden könnte.



2. Nachfragen

Da Sterbe-/Todeswünsche ein breites Spektrum in

Ausprägung und Bedeutung haben, sind mehr Informationen notwendig - bspw. zur Art der Wünsche und zur zeitlichen Dimension.

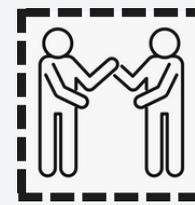
Schwerkranke Patient*innen leiden oft unter einer Vielzahl von Symptomen ebenso wie unter psychosozialen und spirituellen Problemen, und es ist auch sinnvoll, mit den Patient*innen zu fragen, was genau sie denn am meisten belastet. Leitfragen können sein: „Was ist denn das Schlimmste für Sie?“ oder „Wann würden Sie es denn machen?“

Die Frage „Warum haben Sie es denn noch nicht gemacht?“ gibt dem Patienten die Gelegenheit, über seine Ressourcen zu sprechen, und was ihm jetzt noch Halt zum Weiterleben gibt.



3. Respektieren

Das Leid und die Not des Patienten sollen wahrgenommen, ausgedrückt und damit respektiert werden, zum Beispiel mit „Dass es so unerträglich ist für Sie!“ oder „Ich kann das wahrscheinlich gar nicht nachvollziehen, was Sie schon durchgemacht haben.“



4.

Alternativen anbieten

Die direkte Frage nach Suizidbeihilfe kann klar abgelehnt werden, ohne mit dieser Absage alleine zu lassen, wenn gleichzeitig Alternativen angeboten werden.

Bei schwerkranken Patient*innen sollte überprüft werden, ob Alternativen ausreichend bekannt sind (z.B. Nichtbeginn/ Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen bei ausdrücklichem Patientenwunsch; freiwilliger Verzicht auf Essen und Trinken).

Im Gespräch zu den möglichen Alternativen kann durchaus auch der Hinweis auf die Rechtslage und Sterbehilfeorganisationen in Deutschland gegeben werden.



5.

Beziehung aufbauen

Im Umgang mit Sterbewünschen und Suizidgedanken kann nicht ein einzelnes Gespräch zu einer Lösung des Problems führen. Das erste Gespräch sollte immer nur der Anfang sein im Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Patient*in und Mitarbeitendem.

Dies sollte im Gespräch klar ausgedrückt werden: „Wir werden Sie nicht alleine lassen...“ oder „Danke, dass Sie mir das mitgeteilt haben. Das war bestimmt nicht leicht für Sie.“

Im Gesprächsabschluss sollten auch offene Situationen ausgehalten werden.

Vielleicht kann auch das eigene Bedauern der Mitarbeitenden zur Sprache kommen, wenn doch der Suizid ausgeführt werden würde.



6. Reflektieren

Patientengespräche über Suizidgedanken und Sterbe-

wünsche sind für die Mitarbeitenden sehr belastend. Nach solchen Gesprächen – und idealerweise vor den folgenden Gesprächen mit dem Patienten – sollte deshalb eine Möglichkeit zur Reflexion und Selbstreflexion gesucht werden. Dies kann durch Gespräche im Behandlungsteam erfolgen, wenn es dafür Zeit und Gelegenheit gibt, durch ein Supervisionsgespräch oder durch eine Beratung im KEK.

In einer solchen Reflexion können dann auch Mechanismen wie Gegenübertragungen erkannt, zusätzliche Optionen für die Gesprächsführung überlegt oder alternative Optionen für den Patienten gesucht werden.

Vor allem aber bietet eine solche Reflexion eine Entlastung für die Mitarbeitenden und die Chance, mit mehr Sicherheit in die nächsten Gespräche zu gehen.

