

Zum CME-Beitrag Kremeike K et al. Todeswünsche bei Palliativpatienten – Hintergründe und Handlungsempfehlungen. Z Palliativmed 2019; 20: 323–335

Liebe Kollegen,

herzlichen Glückwunsch zu dieser differenzierten, hilfreichen und relevanten Übersicht, zu der ich gerne zwei Punkte ergänzen möchte.

Zunächst haben wir 2015 eine umfassende Studie aus der SAPV zum Wunsch nach Lebensverkürzung publiziert [1], die einen erfreulich gut suizidpräventiven Effekt der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung nahelegt.

Deren Rücklauf war mit 86% der befragten SAPV-Teams so hoch, dass man von einer hohen Repräsentativität ausgehen darf. Bei 17772 bis zum Tod versorgten Palliativpatienten wurde zwar 1147-mal teils sehr konkret der Wunsch nach assistiertem Suizid oder Tötung auf Verlangen geäußert, jedoch keiner dieser Patienten nahm sich das Leben wegen unbehandelbaren Leidens. Zudem kam mit lediglich 0,095% ein Suizid in dieser Gruppe sehr viel seltener vor als in der Gesamtbevölkerung. In der Gesamtbevölkerung war der Anteil an Suiziden ca. 11-mal höher (1,152%) im selben Zweijahres-Zeitraum!

Zum Zweiten folgt aus dem geäußerten Wunsch nach Beihilfe zur Selbsttötung oder Tötung auf Verlangen in der Regel ein intensives Gespräch, dem man nicht ausweichen, sondern es im Gegenteil proaktiv angehen sollte, wie die Autoren betonen. Was nicht erwähnt wurde, sind mögliche Inhalte dieser Gespräche. Ich

selber habe dokumentiert – nur leider ohne gute Statistik oder wissenschaftliche Grundlage – etliche hundert solcher Gespräche geführt und bin auch der Frage nach dem „Wie?“ dabei nicht ausgewichen. Denn dies ist oft die Kernfrage, die Not verzweifelter Patienten zu denken, sie könnten sich selber nicht mehr das Leben nehmen.

Für alle diese Patienten kann ich in Anspruch nehmen, dass sich danach keiner dieser Patienten das Leben nahm, auch nicht auf eine ihm nun bekannte Weise. Es ist wichtig, dies bei solchen Gesprächen im Kopf zu haben. Das Wissen um die Möglichkeit von verfügbaren Suizidmethoden scheint vor dem Suizid zu schützen und die Patienten neuen Mut zum Weiterleben schöpfen zu lassen.

Dass diese Gespräche auch mit dem aktuellen § 217 StGB weiterhin rechtskonform möglich sind, steht strafrechtlich außer Zweifel [2].

Mit kollegialen Grüßen
Thomas Sitte

Interessenkonflikt

Der Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren

Thomas Sitte

Korrespondenzadresse

Dr. med. Thomas Sitte
Geranienstraße 6
36041 Fulda-Kämmerzell
E-Mail: Thomas.Sitte@me.com

Literatur

- [1] Sitte T, Gronwald B, Gottschling S. Leidenslinderung und Symptomkontrolle. Eine Umfrage unter Palliativmedizinern zum ärztlich assistierten Suizid und zur Tötung auf Verlangen. Deutsches Ärzteblatt 2015; 112: 1614–1616. Online: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/172346/Palliative-Versorgung-Leidenslinderung-und-Symptomkontrolle>
- [2] Schütz C, Sitte T. Palliativversorgung oder Lebensverkürzung. Rechtsmedizin 2018; 28: 104–111. <https://doi.org/10.1007/s00194-018-0233-y>

Publikationshinweis

Leserbriefe stellen nicht unbedingt die Meinung von Herausgebern oder Verlag dar. Herausgeber und Verlag behalten sich vor, Leserbriefe nicht, gekürzt oder in Auszügen zu veröffentlichen.

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1080-7037>
Z Palliativmed 2020; 21: 94
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 1615-2921