



UNIKLINIK  
KÖLN



Kompetenzentwicklung zum Umgang mit  
Todeswünschen  
- ein curriculares Fortbildungskonzept -

09.05.2019 Köln | Thomas Montag | Zentrum für Palliativmedizin

## Agenda

### *Vorarbeiten*

- Projekte zu Todeswünschen am Zentrum für Palliativmedizin der Uniklinik Köln
- S3 Leitlinie Palliativmedizin

### *Schulungsentwicklung*

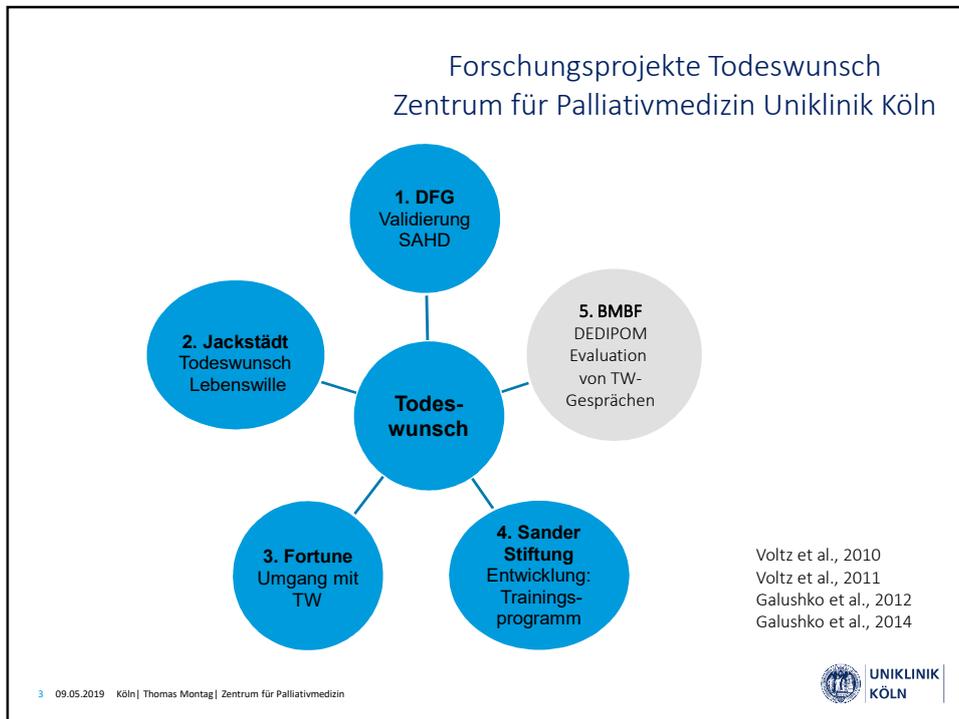
- Lernziele – Haupt- und Nebenziele

### *Schulungskonzept*

- Struktur der Schulung
- Aufbau des Curriculums
- Inhalte der einzelnen Sessions
- Lehr- und Lernmethoden

### *Ergebnisse*

- Übersicht geschulte Teilnehmende
- Feedback zur Schulung



### S3 Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer unheilbaren Krebserkrankung (Proaktives) Ansprechen von Todeswünschen

<b>1.3.</b>	<b>Evidenzbasierte Empfehlung</b>
<b>Empfehlungsgrad</b>	Bei Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung <b>sollte</b> im Verlauf das Vorhandensein von Todeswünschen aktiv erfragt werden.
<b>B</b>	
<b>Level of Evidence</b>	Quellen: DGPPN BÄK KBV AWMF, SNS Clinical Practice Guidelines.
<b>4</b>	
<b>1.4.</b>	<b>Evidenzbasiertes Statement</b>
<b>Level of Evidence</b>	Es gibt <b>keinen Hinweis</b> , dass das Ansprechen von suizidalen Gedanken zu deren Entstehung oder Steigerung führt.
<b>1-</b>	
	Quellen: Crawford, M.J., et al., Harris, K.M. and M.T. Goh, de Beurs, D.P., et al.

Vorläufig  
nach Konsensus  
vor FG-Unterschrift

4 09.05.2019 Köln| Thomas Montag| Zentrum für Palliativmedizin

S3 Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung 

Strategien und Techniken

<b>1.8.</b>	<b>Konsensbasierte Empfehlung</b>
<b>Empfehlungsgrad</b>	Bei Äußerung eines Todeswunsches durch Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung <i>soll</i> das Vorliegen von <b>Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Sinnlosigkeit, Aussichtslosigkeit, Demoralisation und Glaubensverlust sowie Depressivität und ggf. Suizidalität</b> erfasst und behandelt bzw. Unterstützung angeboten werden.
<b>A</b>	
<b>Level of Evidence</b>	Rodriguez-Prat et al. 2017
<b>3</b>	

**Vorläufig**  
nach Konsensus  
vor FG-Unterschrift

Entwicklung der Schulung im aktuellen Projekt (DEDIPOM – the **DE**sire to **D**ie in Palliative care: **O**ptimization of **M**anagement)

Lernziele

**Hauptziel**

Selbstsicherheit und Kompetenz in der Kommunikation über Todeswünsche

**Wissen**

Todeswunsch: Klassifizierung und Bedeutung  
Rechtliche Rahmenbedingungen  
Normen und Werte

**Fertigkeiten**

Beziehungsaufbau und -gestaltung  
Umgang mit Emotionen  
Gesprächsgestaltung  
Grenzen aufzeigen, Selbstschutz, Teamarbeit

**Haltung**

Offenheit / Wertfreiheit  
Reflexion der persönlichen Einstellungen, Werte, Normen  
Umgang mit Belastungen, Emotionen, eigenen Wertvorstellungen

## Curriculum

### Aufbau und Inhalte der Schulung

## Struktur der Schulung

- › 6 – 12 Teilnehmende
- › Multiprofessionelle Zusammensetzung (Teilnehmende und Referenten)
  - › Ärztinnen und Ärzte
  - › Pflegepersonal
  - › Seelsorge
  - › Ehrenamtliche
  - › Sozialer Dienst
  - › ...
- › Zweitägige Schulung
- › Räumliche / technische / personelle Anforderungen
  - › Seminarraum mit ausreichend Arbeitsmaterialien (Flipcharts, Moderationskoffer, Moderationskarten, Metaplanwand, Beamer)
  - › Separate Räume für Kleingruppenarbeit / Kommunikationstraining
  - › Hauptdozent für beide Tage, zusätzlich weitere Referenten
- › Akkreditierung der Schulung
  - › Ärztekammer Nordrhein
  - › Fortbildungspunkte beruflich Pflegenden

## Aufbau des Schulungs-Curriculums

**Tag 1**

- Session 1:** Praxis- u. Erfahrungsaustausch
- Session 2:** Eigene Haltung, Normen und Werte
- Session 3:** Wissenschaftliche Perspektive & Leitfaden
- Session 4:** Fallarbeit

**Tag 2**

- Vorstellung Forschungsprojekt
- Session 5:** Umgang mit TW – praktische Übung
- Session 6:** Selbstschutz

## Schulungs-Curriculum – Tag 1

### Session 1: Praxis-Austausch

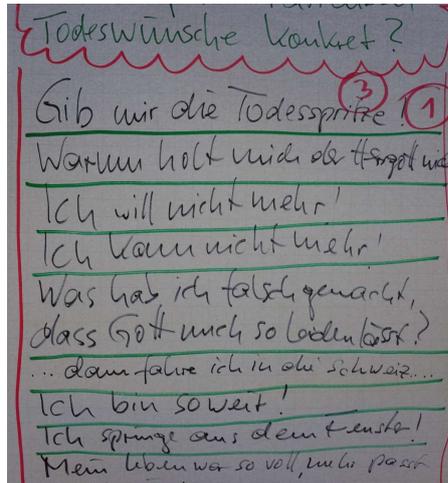
- Erfahrungen im Kontakt mit Todeswünschen
- Erleben von kommunikationsförderlichen und –hemmenden Faktoren, sowie eigener Gefühle und Gedanken
- Sammlung von Ausdrucksformen von Todeswünschen

### Session 2: Eigene Haltung, Normen und Werte

- Gesetze, persönliche Normen, Familiennormen, religiöse und ethische Werte
- Todeswünsche konkret
- Wertvorstellungen in Todeswünschen
- Umgang mit divergierenden Normen und Wertvorstellungen im Umfeld geäußerter Todeswünsche

### Brainstorming Todeswünsche konkret

- > Gib mir die Todesspritze
- > Warum holt mich der Herrgott nicht?
- > Ich will nicht mehr
- > Ich kann nicht mehr
- > Was habe ich falsch gemacht, dass Gott mich so leiden lässt?
- > ...dann fahre ich in die Schweiz..
- > Ich bin soweit!
- > Ich springe aus dem Fenster!
- > Mein Leben war so voll, mehr passt nicht rein!
- > ...



11 09.05.2019 Köln | Thomas Montag | Zentrum für Palliativmedizin



### Arbeitsgrundlage für Perspektivenwechsel: Brainstorming Todeswünsche konkret

- > Gib mir die Todesspritze
- > Warum holt mich der Herrgott nicht?
- > Ich will nicht mehr
- > Ich kann nicht mehr
- > Was habe ich falsch gemacht, dass Gott mich so leiden lässt?
- > ...dann fahre ich in die Schweiz..
- > Ich bin soweit!
- > Ich springe aus dem Fenster!
- > Mein Leben war so voll, mehr passt nicht rein!
- > ...



12 09.05.2019 Köln | Thomas Montag | Zentrum für Palliativmedizin



## Schulungs-Curriculum –Tag 1

### Session 3: Wissenschaftliche Perspektive und Leitfaden

- Forschungsergebnisse zu Hintergründen, Ausdrucksformen, Typisierung und Bedeutung von Todeswünschen
- Todeswunsch als Phänomen
- Todeswunsch und Lebenswille
- Einführung eines Leitfadens zum Umgang mit Todeswünschen

### Session 4: Erste Anwendung des Leitfadens anhand vorgegebener Fallbeispiele

- Identifikation möglicher Typen, Ursachen und Bedeutungen von Todeswünschen anhand von Fallbeispielen
- Diskussion möglicher Gesprächsziele, Handlungsspielräume und Worst-Case Diskussion



- › Gesprächsaspekte
- › Einordnung, Bedeutung und Hintergründe sowie Funktionen von Todeswünschen
- › Selbstreflektion
- › Selbstschutz
- › Weitere Handlungsoptionen

## Take-Home-Messages nach Tag 1

- 1.) Sprechen Sie einen möglichen Todeswunsch von sich aus an!
- 2.) Sehen Sie „den Todeswunsch“ als differenziertes Phänomen an!
- 3.) Todeswunsch und Lebenswille bestehen oft gleichzeitig!

## Schulungs-Curriculum –Tag 2

### DEDIPOM-Projekt

- Vorstellung der Studie DEDIPOM
- Erläuterung: gewünschter Beitrag der Teilnehmenden für die Studie

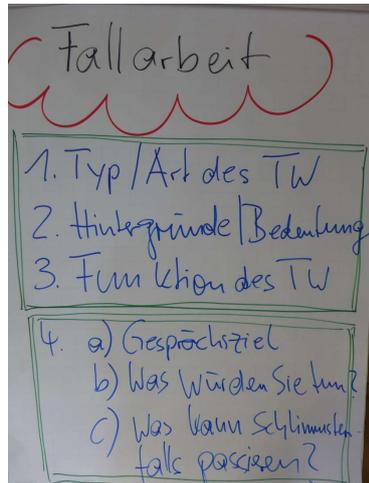
### Session 5: Umgang mit Todeswünschen – praktische Übung

- Praxissimulation in Kleingruppen / Kommunikationstraining an Praxisbeispielen der Teilnehmenden, Methode: Rollenspiel
- Schwerpunkt: offenes und ggf. pro-aktives Ansprechen bestehender bzw. vermuteter Todeswünsche, Reflektion aus divergierenden Perspektiven
- Nutzung des Leitfadens

### Session 6: Selbstschutz

- Sammlung von Belastungs- und Entlastungsaspekten in Bezug auf den Umgang mit Todeswünschen
- Formulierung eines konkreten und machbaren Vorsatzes

## Lehr- und Lernmethoden



- > Präsentationen
- > Zweiergespräche
- > Moderationskarten-Abfrage
- > Plenumsdiskussionen
- > Kommunikationstraining in Rollenspielen
- > Fallarbeit
- > Brainstorming an Flipcharts
- > Gruppenarbeiten

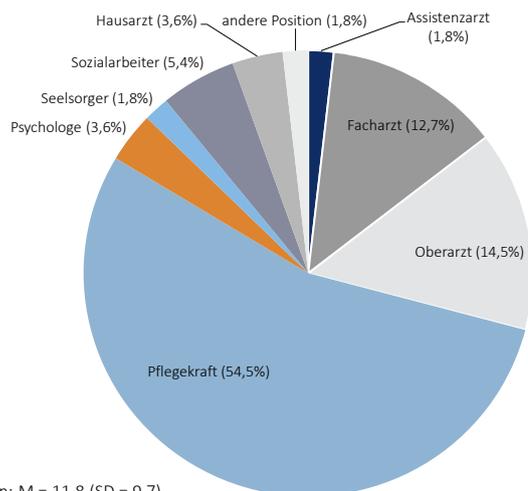
17 09.05.2019 Köln | Thomas Montag | Zentrum für Palliativmedizin



## Zusammensetzung der Schulungsteilnehmenden (DEDIPOM)

### > Zeitraum

- > Februar – September 2018



### > N = 60

- > Alter: M = 46,3 (SD = 10)
- > Geschlecht: w = 47, m = 13
- > Erfahrung in der Palliativmedizin: M = 11,8 (SD = 9,7)

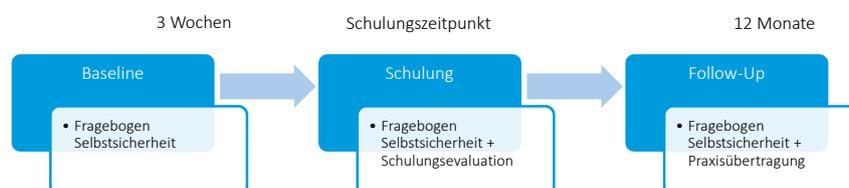
18 09.05.2019 Köln | Thomas Montag | Zentrum für Palliativmedizin

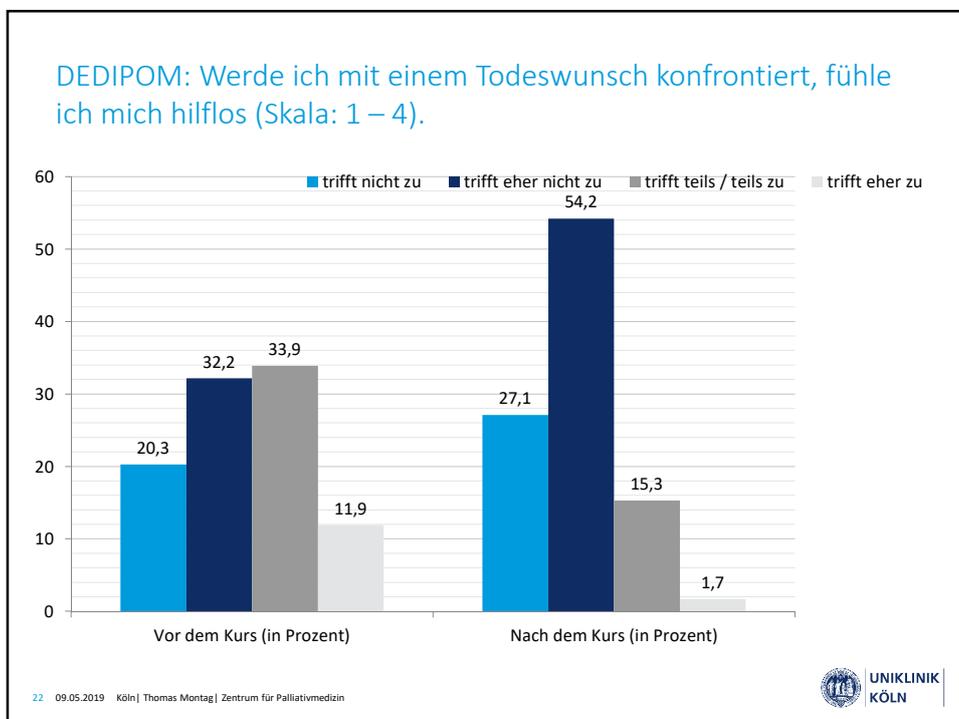
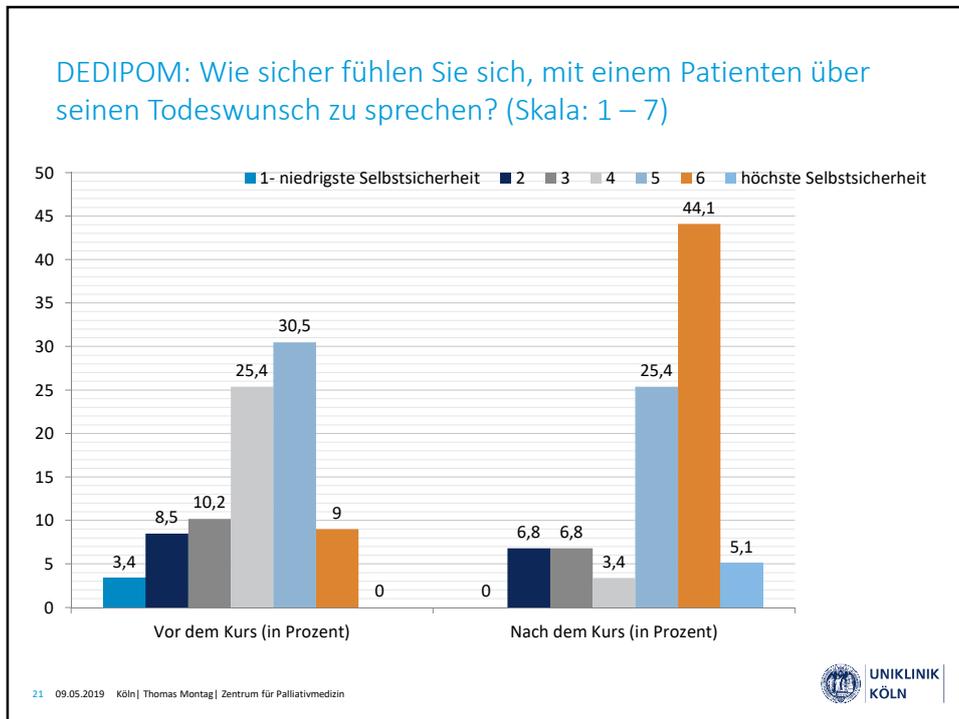


## Ergebnisse

### Schulungsevaluation

## Ablauf der Schulungsevaluation





## Gesammelte Aussagen aus den Feedbackrunden

- › Erleben der Gruppe als sicherer Raum
- › Mut durch das Ausprobieren verschiedener Perspektiven im Rollenspiel
- › Bereicherung durch multiprofessionelle Zusammensetzung der Gruppe
- › Wertschätzende Rückmeldung hilfreich
- › Format der Schulung herausfordernd, aber dem Thema angemessen
- › Thema Todeswunsch erscheint nun weniger angsteinflößend
- › Leitfaden wird als praxisnah erlebt
- › Bedenken, dass zeitlicher Rahmen im Alltag nicht zur Umsetzung reicht

## Kritik, Wünsche & Anmerkungen

- › 39 / 59 Versorgende haben Anmerkungen zur Schulung geäußert, unter anderem zu...

### Detailliertere Hintergründe

„Mehr Wissen zu Unterschieden von neurologischen vs. onkologischen Patienten mit Todeswünschen“

### Rollenspiel

„Aufgrund der Individualität (...) der Personen in der individuellen Situation eines Todeswunsches sind Rollenspiele nur eine kurze Momentaufnahme und verfälschen das Bild sowie die Gesamtheit der individuellen Situation.“

### Erweiterung

„Eventuell der Umgang mit Angehörigen. Auch die müssen sich mit dem Thema Sterben auseinandersetzen und man hat auch mit den Angehörigen viel Umgang.“

„Was ist wenn der Patient sagt ‚Ich möchte NICHT sterben?‘“

### Erweiterung

„Druck und Unterschiede im Team bezüglich Therapiezieländerung und Todeswunsch aushalten lernen und Strategien, eine verfahrenere Situation zu lösen.“

„Todeswunsch auf der Intensivstation?“

### Gesprächsprotokolle geführter Gespräche zu TW

„Mit Gast eine **sehr vertrauensvolle, intime u. gegenseitig berührende Ebene**, Gast hat sich mehr „geöffnet“, als Behandler erwartet hat u. trotz später Uhrzeit nicht als belastend vor der Nachtruhe bewertet (Aussage des Gastes), Gast bedankt sich im Anschluss für das „gute“ Gespräch.“

Gesundheits- und Krankenpfleger im Hospiz

„Der Pat. sagte, dass ihm diese Gespräche gut tun.  
Sehr entspannte Atmosphäre.  
**Pat. wünscht sich dann ein erneutes Gespräch** mit mir“

„(...) **Ich habe mich getraut** auch **sehr offen** mit der Patientin über körperlichen Verfall, den Gedanken daran manchmal lieber einfach nicht mehr da zu sein zu sprechen. Ich hatte das Gefühl, dass die Patientin dies als sehr entlastend empfand, da sie mir auch sagte, dass sie eigentlich **mit niemandem bisher darüber habe sprechen können**.“

Fachärztin für Hämatonkologie im Krankenhaus

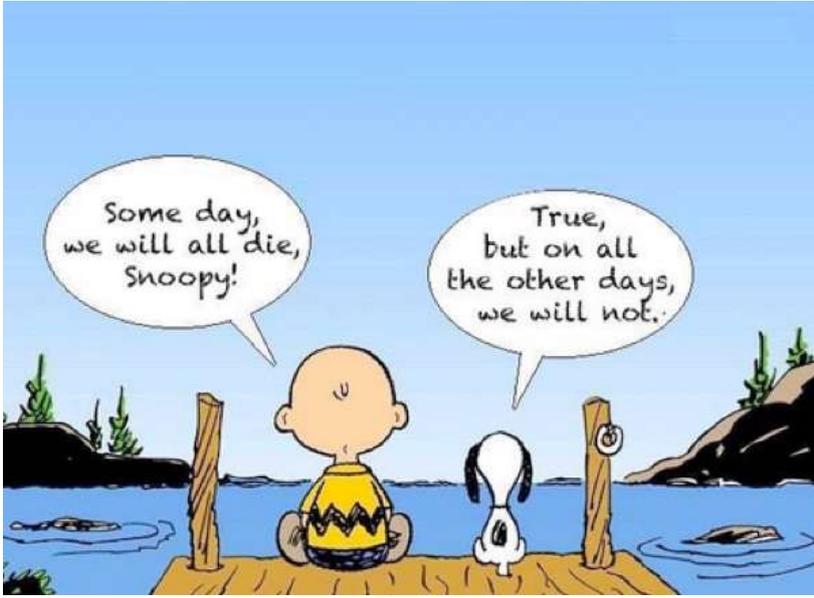
„Ich habe dem Patienten die rechtliche Lage erklärt - meinerseits so erstmalig. Meine Resonanz: **Ich lerne dazu** - was ich unbewusst schon länger weiß -, dass Menschen wirklich sterben wollen und dazu "in die Schweiz" fahren müssten. Gespräch fortsetzen“

Fachärztin für Palliativmedizin im SAPV

Seelsorger im Hospiz

25 09.05.2019 Köln| Thomas Montag| Zentrum für Palliativmedizin





26 09.05.2019 Köln| Thomas Montag| Zentrum für Palliativmedizin





Vielen Dank!

