

## Curriculum Suizidassistentz

Das Curriculum "Suizidassistentz" wäre dann von Relevanz, wenn ein Gesetz beschlossen würde, in welchem Ärzte – oder auch andere Personen bzw. Berufsgruppen – ausdrücklich Beihilfe zur Selbsttötung leisten dürfen sollen. Falls ein solches Gesetz in Kraft tritt, wird sicherlich noch ein Procedere etabliert werden, welches dann bei den einzelnen Begleitungen durchlaufen werden muss (Abklärung, ob eine psychische Erkrankung vorliegt, Hinzuziehen eines zweiten Arztes etc.). Neben einem festgelegten Durchführungsprotokoll braucht es jedoch auch eine spezifische Schulung in Form einer Weiterbildung. Denn warum sollte es hier keinerlei Qualitätssicherung geben, wo doch die Tätigkeit darin besteht, ein Menschenleben aktiv zu beenden? Ein Arzt ist ja nicht qua Beruf für diese verantwortungsvolle und vielschichtige Aufgabe ausgebildet.

Welche Voraussetzungen müsste eine Person erfüllen, um die Tätigkeit der Suizidassistentz nach wissenschaftlich und ethisch ausgerichteten Kriterien ausüben zu können? Der folgende Entwurf eines Curriculums zur Suizidassistentz stellt den Versuch dar, der Tragweite eines solchen Vorgangs wenigstens annähernd gerecht zu werden. Es mag durch den psychologischen Hintergrund des Autors geprägt sein. So müssten die Themenblöcke „Ethik“ und „Spiritualität“ wohl wesentlich mehr Unterrichtseinheiten erhalten.

Der Selbsterfahrungs-Teil mag etwas unkonventionell erscheinen – etwa wenn psychedelische Reisen, also das Einnehmen bewusstseinsweiternder Substanzen aufgeführt werden (in Klammern gesetzt, weil derzeit noch illegal), oder andere Methoden, die eher der „esoterischen Ecke“ zugeordnet werden mögen. Der Vorgang menschliches Leben aktiv zu beenden ist allerdings auch recht unkonventionell, weshalb wir dabei nicht rationale Kontrolle vortäuschen sollten. Vielmehr sind wir gefordert, über das rationale Denken hinauszugehen, wenn wir uns in Sphären begeben, die in das nicht-Begriffliche weisen. Daher muss eine Person, die sich bereit erklärt, dem Sterbewunsch eines Menschen nachzukommen, sich mit der nicht-rationalen Dimension konfrontiert haben. Hierzu gibt es vielerlei Methoden, die aber schon deshalb nicht als (natur-)wissenschaftlich anerkannt gelten, weil der Gegenstand, mit welchem sie sich befassen, per definitionem aus der naturwissenschaftlichen Betrachtung ausgeschlossen ist. Eine unkonventionelle Handlung erfordert eine unkonventionelle Vorbereitung.

Das Curriculum umfasst 560 UE (Unterrichtseinheit á 45 Minuten), zuzüglich einer obligatorischen Hospitation (40 UE) auf einer Palliativstation und in einem SAPV-Team. Ärzte, die bereits in einer solchen Einrichtung länger als 2 Jahre arbeiten, brauchen die jeweilige Hospitation nicht vorzuweisen. Abschließend ist noch eine schriftliche Arbeit im Umfang von ca. 30 Seiten zu verfassen.

Frankfurt a. M. im September 2015  
Jan Gramm

PS:

Ich möchte anfügen, dass es sich hierbei weder um einen durchgearbeiteten Entwurf noch um eine ernstgemeinte Angelegenheit handelt. Ich erkläre dies hiermit explizit, um Missverständnissen vorzubeugen. Aber mit der zugrunde liegenden Fragestellung ist es mir sehr ernst: Welche persönliche Reife und welche beruflichen Fähigkeiten setzen wir bei denjenigen voraus, in deren Hände wir unser Schicksal zu legen bereit sind? Das Postulat der Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient und der Gewissensprüfung seitens des Arztes reicht mir persönlich da nicht aus.

## Curriculum Suizidassistentz

### 1 Historie, Definitionen, Rahmen

<b>1.1 Begriffsbestimmung / Definitionen</b>	<b>2 UE</b>
Aktive Sterbehilfe	
Suizidassistentz	
Sterben zulassen	
Therapiezieländerung	
<b>1.2 Historie des Suizids</b>	<b>1 UE</b>
<b>1.3 Die Rolle des Arztes im historischen Kontext</b>	<b>1 UE</b>
<b>1.4 Die Euthanasiepraxis im Nationalsozialismus</b>	<b>4 UE</b>
Ideologischer Hintergrund, Rolle der Medizin	
<b>1.5 Sterbewunschforschung</b>	<b>4 UE</b>
<b>1.6 Sterbehilfe weltweit: Gesetze, Praxis, Evaluation</b>	<b>10 UE</b>
Europa (Schweiz, Belgien, Niederlande, Luxemburg)	
Amerika (Oregon, Washington, Vermont, Montana)	
<b>1.7 Die Sterbehilfedebatte in Deutschland nach 1945</b>	<b>4 UE</b>
<b>1.8 Palliativversorgung</b>	<b>16 UE</b>
WHO-Definition	
Möglichkeiten und Grenzen der Palliativmedizin	
Der bio-psycho-sozio-spirituelle Ansatz (die 4 Säulen der Palliativversorgung)	
Multiprofessionalität	
Versorgungslage in Deutschland	
<b>1.9 Alternativen zur Sterbehilfe / Suizidassistentz</b>	<b>16 UE</b>
Palliativversorgung	
Sinnstiftende Interventionen	
Sterbefasten	
<b>1.10 Rechtlicher Rahmen</b>	<b>8 UE</b>

### 2 Ethik

<b>2.1 Grundlagen der Ethik</b>	<b>30 UE</b>
<b>2.2 Der „freie Wille“</b>	<b>8 UE</b>
<b>2.3 Medizinethik</b>	<b>10 UE</b>
<b>2.4 Fürsorgeethik</b>	<b>10 UE</b>
<b>2.5 Gesellschaft und Werte (Soziologische Aspekte)</b>	<b>10 UE</b>
<b>2.6 Die Debatte um den ärztlichen Berufsethos</b>	<b>8 UE</b>

### 3 Medizin

<b>3.1 Krankheitsbilder</b>	<b>4 UE</b>
<b>3.2 Substanzen, Kombination und Dosierung</b>	<b>4 UE</b>
<b>3.3 Diagnostik „Unheilbarkeit“, Einschätzung von Prognose und Verlauf</b>	<b>10 UE</b>

<b>4 Psychologie</b>	<b>80 UE</b>
<b>4.1 Kommunikation über den Sterbewunsch</b>	<b>80 UE</b>
Empathietraining	
Bedürfnisorientierte Kommunikation	
Aktives Zuhören	
Nonverbale Kommunikation	
Sokratischer Dialog	
<b>4.2 Motivationspsychologie</b>	<b>8 UE</b>
<b>4.3 Emotionspsychologie</b>	<b>8 UE</b>
<b>4.4 Persönlichkeitspsychologie</b>	<b>8 UE</b>
<b>4.5 Psychopathologie</b>	<b>20 UE</b>
Neurosen	
Psychosen	
Persönlichkeitsstörungen	
Narzissmus	
Borderlinestörung	
<b>4.6 Depression</b>	<b>10 UE</b>
Formen und Behandlungsmöglichkeiten, Differentialdiagnose zu Trauer	
<b>4.7 Angst</b>	<b>10 UE</b>
Formen und Behandlungsmöglichkeiten	
<b>4.8 Suizidalität und Suizidprophylaxe</b>	<b>10 UE</b>
<b>4.9 Entscheidungsfindungsprozesse (Kognitionspsychologie)</b>	<b>8 UE</b>
<b>4.10 Psychodiagnostische Testverfahren</b>	<b>20 UE</b>
<b>4.11 Sozialpsychologie</b>	<b>20 UE</b>
Soziale Rollen, Erwartungshaltungen, Formen und Gesetze sozialen Verhaltens	
<b>4.12 Systemisches Denken – Familiärer Hintergrund / Angehörige</b>	<b>40 UE</b>
Einführung in das Systemische Denken	
Familiäre Dynamiken in existenziell bedrohlichen Situationen	
Die Familie als System	
Genogramm	
Die Familienkonferenz	
Systeme 1. Ordnung, Systeme 2. Ordnung (Arzt-Patienten-Beziehung)	
Dynamiken im Behandlersystem	
<b>4.13 Existenzanalyse</b>	<b>20 UE</b>
<b>4.14 Würde am Lebensende / Würdezentrierte Therapie</b>	<b>20 UE</b>
<b>5 Die Spirituelle Dimension</b>	<b>30 UE</b>
Verletzlichkeit vs. Kontrolle	
Selbstbestimmung vs. Selbst-Verantwortung	
Verbundensein als sinngebende Haltung	
Existenzielles Isolationserleben	
Nahtoderlebnisse	
Transzendenzerfahrungen	
Lebensattheit	
Lebensbilanz	
Sterben als Erlösung	
Rituale in existenziellen Krisen	
Der Begriff der Heilung	
Lebenssinn	

## 6 Selbstreflexion und Selbsterfahrung

<b>6.1 Eigener Umgang mit Verlust und Leid (Lebensgeschichte)</b>	<b>16 UE</b>
<b>6.2 Eigene Verortung im Leben (Spiritualität, Werte)</b>	<b>8 UE</b>
<b>6.3 Eigener Persönlichkeitstyp</b>	<b>4 UE</b>
<b>6.4 Existenzielle Selbsterfahrung</b>	<b>40 UE</b>

Von erfahrenen Therapeuten begleiteter Selbsterfahrungsprozess mit mindestens einer der aufgeführten Methoden in einem Umfang von mindestens 40 UE am Stück:

- Trance-Erfahrungen
- Hypnotherapie, Hypnose
- Dunkelretreat
- ZEN-Meditation
- Schweigemeditation
- Vision Quest (oder ähnliches in der freien Natur)
- (Psychedelische Reisen)

## 7 Die Praxis der Suizidassistentz

Der gesamte Ablauf einer Sterbeassistentz soll detailliert mit Hilfe von Schauspielern durchgeführt werden.

<b>7.1 Das Vorgespräch</b>	<b>20 UE</b>
<b>7.2 Aufzeigen alternativer Wege</b>	
Information über Alternativen, Einbeziehung anderer Fachvertreter	
<b>7.3 Prüfung auf „psychische Gesundheit“ / freie Willensbildung / bilanzierte Entscheidung</b>	
<b>7.4 Prüfung der Standfestigkeit bezüglich des Sterbewunsches</b>	
<b>7.5 Selbstreflexion des Sterbehelfers</b>	
<b>7.6 Fallbesprechung im Expertenkreis</b>	
<b>7.7 Die Einbeziehung der Familie</b>	
Genogramm	
Familienkonferenz	
Begleitung der Angehörigen	
<b>7.8 Planungsphase</b>	
<b>7.9 Durchführungsphase</b>	
<b>7.10 Abschiedsphase</b>	
<b>7.11 Nachgespräch mit den Angehörigen</b>	
<b>7.12 Reflexion der Sterbehilfe im Expertenkreis</b>	
<b>7.13 Verfassen eines schriftlichen Abschlussberichts</b>	

## 8 Hospitation in palliativen Einrichtungen

Hospitation auf einer spezialisierten stationären Palliativeinrichtung (SSPV)	40 UE
Hospitation in einem SAPV-Team	40 UE

## 9 Abschlussarbeit

- Umfang ca. 30 Seiten
- Darlegung der eigenen Motivation zur Suizidassistentz
- Fallbericht über eine Begleitung, bei dem sich der Sterbewunsch auflösen ließ
- Fallbericht über eine Begleitung, bei der der Sterbewunsch aufrechterhalten wurde
- Darlegung der Angehörigenbegleitung
- Reflexion der eigenen Position, Befindlichkeit, Handlungsweise in beiden Begleitungen