Todeswünschen begegnen: Was tun, was lassen, wie begründen?

Interdisziplinäre Gesellschaft für Palliativmedizin Rheinland-Pfalz e.V.

Maria Laach 9:30 –17:30

Kursinhalte:

- Bedeutung und Ambivalenz von Todeswünschen verstehen.
- Eigene Reaktionen und Unsicherheiten einordnen.
- Die zugrunde liegenden Werte reflektieren
  und eine ethische Entscheidung treffen.
- Unseren Auftrag verstehen.
- Eigene Grenzen zuordnen und schützen.

Und dabei kollegialen Austausch erfahren.

Kursleitung:
Prof. Dr. Elisabeth Jünemann, Sozialethikerin, IGP

Irmgard Layes, Palliativmedizinerin, IGP

Darum geht es:
1. Todeswünsche verstehen

Der Wunsch zu sterben äußert sich vielfältig, uneindeutig, ambivalent …

Wie?

Denken Sie an eine Begegnung mit einem Menschen,
der einen Todeswunsch geäußert hat:
Was hat Sie daran besonders beschäftigt – und welche Frage ist für Sie offengeblieben?

Es geht darum:
Todeswünsche zu verstehen.
Eigene Reaktionen einzuordnen.
Zugrundeliegende Werte zu reflektieren
und eine ethische Entscheidung zu treffen.
Eigenen Auftrag zu verstehen.
Eigene Grenzen zu schützen.

Unsere Erfahrung – was verstehen wir als Todeswunsch:

- Was meint ein Mensch, der sagt:
  „Ich kann nicht mehr“?
- Was möchte dieser Mensch möglicherweise nicht (mehr) aushalten?
- Was davon erlebt er bereits –
  und was befürchtet er erst?
- Was löst eine solche Äußerung bei uns selbst aus?

Unsere Erfahrung – warum will ein Mensch sterben:

- Die Frage „Warum will ein Mensch sterben?“ kann heißen
  „Welcher unaushaltbare Zustand soll durch den Tod beendet werden?“
- Die Frage „Warum will ein Mensch sterben?“ kann *auch* heißen
  „Welche befürchtete Zukunft soll durch den Tod verhindert werden?“

Es geht um Angst.

Angst erklärt nicht jeden Todeswunsch.
Aber die Frage nach der Angst öffnet Perspektiven,
ohne die wir einen Todeswunsch möglicherweise nicht hinreichend verstehen.

Perspektive	Was bedeutet Angst	Wie zeigt sie sich?	Wie ist damit umzugehen?
Patient	Angst ist häufig antizipiertes Leiden: Nicht nur das Gegenwärtige, sondern das Kommende erscheint unerträglich.	Angst vor Schmerzen, Atemnot, Abhängigkeit, Kontrollverlust, Pflegebedürftigkeit, Würdeverlust, Belastung anderer, einem langen Sterben.	Angst konkretisieren: Was ist bereits Realität, was Vorstellung? Was ist veränderbar? Todeswunsch besprechbar machen, ohne ihn vorschnell umzusetzen.
Angehörige	Angst ist wesentlich relational. Sie entsteht in der Beziehung zum Erkrankten und wird von dessen Ängsten, Leiden und Erwartungen mitgeprägt.	Angst um den anderen, vor seinem Leiden, vor dem Verlust, vor eigener Überforderung und vor Verantwortung. Die Ängste von Patienten und Angehörigen können sich gegenseitig verstärken.	Angehörige als eigene Gesprächspartner ernst nehmen. Sorge um den Patienten und eigenes Leiden unterscheiden. Zentral: „Wessen Angst und wessen Unerträglichkeit sprechen hier gerade?“
Begleitende ***Fallen Ihnen Beispiele ein?***	Hier zeigt sich Angst eher als Unsicherheit, Verantwortungsdruck und moralische Belastung.	Angst, falsch zu reagieren, etwas „auszulösen“, rechtlich oder moralisch verantwortlich zu sein, keine Antwort zu haben, dem eigenen Werteverständnis nicht gerecht zu werden.	Nicht nur individuelle Belastbarkeit stärken. Hilfreich: Rollenklarheit, Teamkommunikation, Fallbesprechung, Supervision und institutionelle Orientierung.

Eine Frage der Würde - Verlieren versus Behalten

Würde ist nicht abstrakt.
Würde wird erlebt.

Würdeschwächende Faktoren: „In Würde sterben“

- Abhängigkeit und Kontrollverlust
- Verlust des Selbstbildes
- Soziale Isolation
- Gefühl, nutzlos zu sein oder zur Last zu fallen

Würdestärkende Faktoren: „In Würde leben“

- Zugehörigkeit, Vertrauen, Anerkennung
- Gesehen werden als ganzer Mensch
- Sinn, Erinnerung an Lebensbedeutung
- Spiritualität

Recherche - Zahlen und Motivationen:

Empirische Beobachtungen in Deutschland

DOKUMENTIERTE FÄLLE

977 → 1.288

Suizidassistenzen
2024 2025

Drei Organisationen · fowid

HAUPTMOTIVE 2025

32 % Multimorbidität

26 % Lebenssattheit

DGHS, 898 Begleitungen

SORGEN / BEFÜRCHTUNGEN

Verlust von Selbstbestimmung **33 Fälle**

Verlust von Selbstständigkeit **20 Fälle**

Schildmann et al. 2026
133 Fallberichte, nicht repräsentativ

Was bedeuten diese Befunde für das Verstehen eines Todeswunschs?

Drei Organisationen haben ihre Daten publiziert: die Deutsche Gesellschaft Humanes Sterben (DGHS), der Verein Sterbehilfe und Dignitas-Deutschland e.V.. Quellen: fowid (2026), https://fowid.de/meldung/freitodbegleitungen-deutschland-2025

Freitodbegleitungen 2025; DGHS-Daten nach fowid;
Schildmann et al., Bundesgesundheitsblatt 69 (2026), 340–346.

Recherche – Motivationen oder Interpretationen:

Gründe / Motive	Empirische Grundlage
Krankheit und körperliches Leiden	Multimorbidität, Krebs und neurologische Erkrankungen zählen zu den häufig dokumentierten Hauptgründen (DGHS 2025).
Verlust von Autonomie und Kontrolle	Sorgen vor dem Verlust der Selbstbestimmung (33 Fälle) und Selbstständigkeit (20 Fälle) bei Schildmann et al. (2026).
Existentielle und psychosoziale Belastungen	Die Studie von Schildmann dokumentiert entsprechende Sorgen; ihre Häufigkeit lässt sich aus den genannten Daten nicht repräsentativ bestimmen.
Lebenssattheit	Bei der DGHS 2025 in 26 % der 898 begleiteten Suizide als Hauptmotiv dokumentiert.

Ein Sterbewunsch kann viele Stimmen in sich tragen



Schwerer Sterbeprozess – vermeiden
Unerträgliche akute Situation - sich entziehen
(u.U. trotz des Wunsches zu leben)

Körperliche Last
- Hoffnung auf
Erlöstheit durch Tod

Gibt es verdeckte Hoffnungsalternativen?

Verzweiflung/ Depressivität – nach Hilfe rufen
Angst – sich entziehen
Nicht mehr Gebrauchtwerden – sich selbst aufgeben
Kontrollverlust – Suizidmöglichkeit als letzte Kontrolle brauchen

Psychische Last
- Hoffnung auf
Ruhe, Frieden,
durch Tod
Transzendenz

Glaube an ein Leben nach dem Tod – den Tod vorziehen

Gibt es verdeckte Hoffnungsalternativen?

Einsamkeit – Tod als Flucht daraus verstehen
Vernachlässigtheit - Beachtung suchen
Zur Last fallen - Tod aus Altruismus wünschen
Abgegebene Verantwortung – Stellvertretend den Tod wünschen

Soziale Last
- Hoffnung auf
Versöhnung, Frieden,
Liebe durch Tod

Fallen Ihnen Beispiele ein?

Neue S2k-Leitlinie (AWMF 096-001; 22.10.26 Pressekonferenz): Umgang mit Anfrage nach Suizidassistenz

Umgang mit Anfragen nach Assistenz bei der Selbsttötung

- 1. Vertieftes Gespräch
  Kontext, Hintergründe, Motive und subjektive Bedeutung der Anfrage verstehen. Wertschätzend, ergebnisoffen, nicht wertend.
- 2. Information und Beratung
  Über Handlungsalternativen, rechtliche Rahmenbedingungen, Risiken und mögliche Konsequenzen informieren. Suizidassistenz nicht proaktiv anbieten.
- 3. Freiverantwortlichkeit beurteilen
  Einsichts- und Urteilsfähigkeit, Informiertheit, Freiheit von unzulässiger Einflussnahme sowie Dauerhaftigkeit und innere Festigkeit des Entschlusses prüfen.

Quelle: Vorstellung der S2k-Leitlinie, Universitätsmedizin Halle, 22.10.2026 (Simon/Pollmächer); Zusammenfassung der präsentierten Empfehlungen, nicht des vollständigen Leitlinientextes

WIR MÜSSEN REDEN

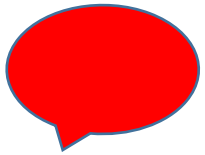
Nr	Item	Auswahl
1	Ich bin zuversichtlich, dass ich mit der emotionalen Belastung durch meine Krankheit umgehen kann.	☐ trifft zu ○ trifft nicht zu
2	Meine Krankheit hat mich so mitgenommen, dass ich nicht weiterleben möchte.	○ trifft zu ☐ trifft nicht zu
3	Ich denke ernsthaft darüber nach, meine Ärztin oder meinen Arzt um Hilfe zu bitten, mein Leben zu beenden.	○ trifft zu ☐ trifft nicht zu
4	Sterben erscheint mir der beste Weg, den Schmerz und die Beschwerden zu beenden, die meine Krankheit verursacht.	○ trifft zu ☐ trifft nicht zu
5	Trotz meiner Krankheit hat mein Leben immer noch einen Sinn und eine Bedeutung.	☐ trifft zu ○ trifft nicht zu
6	Ich hoffe, dass meine Erkrankung schnell voranschreitet, weil ich lieber sterben möchte, als mit dieser Krankheit weiterzuleben.	○ trifft zu ☐ trifft nicht zu
7	Da meine Krankheit nicht geheilt werden kann, würde ich lieber früher als später sterben.	○ trifft zu ☐ trifft nicht zu
8	Sterben erscheint mir der beste Weg zu sein, um das seelische Leid zu beenden, das meine Krankheit verursacht.	○ trifft zu ☐ trifft nicht zu
9	Ich habe vor, mein Leben zu beenden, sobald meine Krankheit nicht mehr zu ertragen ist.	☐ trifft zu ○ trifft nicht zu
10	Ich kann mit den Symptomen meiner Krankheit umgehen und denke nicht daran, mein Leben zu beenden.	☐ trifft zu ○ trifft nicht zu
	SUMME (Anzahl der Kreise)	

© Zentrum für Palliativmedizin. Uniklinik Köln

Beispiel SAHD-10:
Kurzversion des deutschsprachigen Instruments zur Messung eines vorzeitigen Todeswunsches
Kremeike, K. et al: Palliat Support Care. 2025 Jan 14

WIR MÜSSEN REDEN

Gesprächsschritte entwickeln



Kurzes Fallbeispiel: Wie würden Sie mit dieser Person kommunizieren? Welches Ziel haben Sie?

Gesprächsschritt	Eigene Überlegungen / Notizen
Einstieg / Öffnung	
Körperliche Dimension	
Psychische Dimension	
Soziale Dimension	
Sinn- / Glaubensdimension	
Hoffnungsalternativen	
Abschluss / Vereinbarung	

WIR MÜSSEN REDEN

Gesprächsziele klären



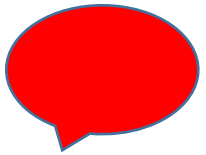
Kurzes Fallbeispiel: Wie können Sie diese Ziele im Gespräch erreichen? Was würden Sie wie erfragen?

Gesprächsschritt	Ziel
Einstieg / Öffnung	Sicherheit und Beziehung schaffen
Körperliche Dimension	Belastungen und körperliche Schmerzen explorieren
Psychische Dimension	Emotionale Zustände verstehen (z. B. Angst, Erschöpfung)
Soziale Dimension	Beziehung, Einsamkeit, Gefühl der Last verstehen
Sinn- / Glaubensdimension	Deutungen, Transzendenz, religiöse Hoffnungen ansprechen
Hoffnungsalternativen	Verdeckte Wünsche und Ressourcen erkennen
Abschluss / Vereinbarung	Rückmeldung geben, Unterstützung anbieten

Beispiele!

WIR MÜSSEN REDEN

Leitfragen und Haltungen



Was fehlt Ihnen? Welche Frage würde Ihnen helfen, auch mögliche Befürchtungen besser zu verstehen?

Gesprächsschritt	Ziel	Leitfragen / Haltungen
Einstieg / Öffnung	Sicherheit und Beziehung schaffen	„Ich möchte verstehen, was Sie gerade bewegt …“ „Sie haben gesagt, Sie möchten lieber sterben – wie meinen Sie das?“
Körperliche Dimension	Belastungen und körperliche Schmerzen explorieren	„Wie geht es Ihnen körperlich zurzeit?“ „Was wäre eine Erleichterung für Sie?“
Psychische Dimension	Emotionale Zustände verstehen (z. B. Angst, Erschöpfung)	„Wie erleben Sie Ihre Tage im Moment?“ „Gibt es etwas, das Ihnen besonders schwerfällt?“
Soziale Dimension	Beziehung, Einsamkeit, Gefühl der Last verstehen	„Wie erleben Sie die Menschen um sich herum?“ „Haben Sie Sorge, jemandem zur Last zu fallen?“
Sinn- / Glaubensdimension	Deutungen, Transzendenz, religiöse Hoffnungen ansprechen	„Welche Rolle spielt für Sie der Glaube oder die Vorstellung vom Leben nach dem Tod?“ „Was bedeutet es für Sie, zu sterben – und was, weiterzuleben?“
Hoffnungsalternativen	Verdeckte Wünsche und Ressourcen erkennen	„Gibt es etwas, das Ihnen – trotz allem – noch wichtig oder kostbar ist?“ „Was wäre ein Moment, in dem Sie sich etwas wohler fühlen könnten?“
Abschluss / Vereinbarung	Rückmeldung geben, Unterstützung anbieten	„Danke, dass Sie mir davon erzählt haben. Was wäre jetzt hilfreich für Sie?“ „Darf ich noch einmal wiederkommen, um weiter darüber zu sprechen?“

Bsp.: Würdezentrierte Therapie

Chochinov, H.M., Würdezentrierte Therapie: Was bleibt am Ende des Lebens, Göttingen

Fragenkatalog zur Würdezentrierten Therapie (Chochinov)

- Erzählen Sie mir ein wenig aus Ihrer Lebensgeschichte; insbesondere über die Zeiten, die Sie am besten in Erinnerung haben oder die für Sie am wichtigsten sind.
- Wann haben Sie sich besonders lebendig gefühlt?
- Gibt es etwas Besonderes, das Sie Ihrer Familie über sich mitteilen wollen?
- Gibt es bestimmte Dinge, die Ihre Familie von Ihnen in Erinnerung behalten soll?
- Was sind die wichtigsten Aufgabenbereiche, die Sie in Ihrem Leben eingenommen haben (Rollen in der Familie, im Beruf, im Sozialleben etc.)?
- Warum waren Ihnen diese Aufgaben wichtig und was haben Sie Ihrer Meinung nach darin erreicht?
- Was sind Ihre wichtigsten Leistungen, worauf sind Sie besonders stolz?
- Gibt es etwas, von dem Sie merken, dass es gegenüber Ihren Lieben noch ausgesprochen werden will?
- Oder etwas, das Sie gern noch einmal sagen möchten?
- Was sind Ihre Hoffnungen und Wünsche für die Menschen, die Ihnen am Herzen liegen?
- Was haben Sie über das Leben gelernt, das Sie gern an andere weitergeben möchten?
- Welchen Rat oder welche Worte, die Ihre/n … (Tochter, Sohn, Ehemann, Ehefrau, Eltern, anderen Menschen) leiten können, würden Sie gerne weitergeben?
- Gibt es konkrete Empfehlungen, die Sie Ihrer Familie mitgeben möchten, um sie für die Zukunft vorzubereiten?
- Gibt es speziell für dieses Dokument noch etwas, das Sie hier mit aufnehmen wollen?

Exkurs: Pathologische Suizidalität

Beweggründe differenzieren
Feststellung des Risikos (nach S3-Leitlinie)

Tabelle 6: Beispielfragen zur Symptomerfassung (n. [34])

Hauptsymptome	
Depressive Stimmung	„Haben Sie sich in den letzten zwei Wochen niedergeschlagen oder traurig gefühlt?“ „Gab es Zeiten, zu denen Ihre Stimmung besser oder schlechter war?“
Interessenverlust und Freudlosigkeit	„Haben Sie in der letzten Zeit das Interesse oder die Freude an wichtigen Aktivitäten (Beruf, Hobby, Familie) verloren?“ „Hatten Sie in den letzten zwei Wochen fast ständig das Gefühl, zu nichts mehr Lust zu haben?“
Erhöhte Ermüdbarkeit und Antriebsmangel	„Haben Sie Ihre Energie verloren?“ „Fühlen Sie sich ständig müde und abgeschlagen?“ „Fällt es Ihnen schwer, die Aufgaben des Alltags wie gewohnt zu bewerkstelligen?“
Zusatzsymptome	
Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit	„Haben Sie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren?“ „Haben Sie Mühe, die Zeitung zu lesen, fernzusehen oder einem Gespräch zu folgen?“
Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen	„Leiden Sie an fehlendem Selbstvertrauen und/oder Selbstwertgefühl?“ „Fühlen Sie sich so selbstsicher wie sonst?“
Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit	„Machen Sie sich häufig Selbstvorwürfe?“ „Fühlen Sie sich häufig schuldig für alles, was geschieht?“
Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven	„Sehen Sie die Zukunft schwärzer als sonst?“ „Haben Sie Pläne für die Zukunft?“
Suizidgedanken/ Suizidhandlungen	„Geht es Ihnen so schlecht, dass Sie über den Tod nachdenken oder daran, dass es besser wäre, tot zu sein?“ „Hatten oder haben Sie konkrete Pläne, sich etwas anzutun?“ „Haben Sie versucht, sich etwas anzutun?“ „Gibt es etwas, was Sie am Leben hält?“
Schlafstörungen	„Hat sich an Ihrem Schlaf etwas geändert?“ „Schlafen Sie mehr/weniger als sonst?“

Darum geht es:
2. Eigene Reaktionen einordnen

Todeswünsche lösen unterschiedliche Reaktionen bei uns aus.

Welche?

Es geht darum:
Todeswünsche zu verstehen.
Eigene Reaktionen einzuordnen.
Zugrundeliegende Werte zu reflektieren
und eine ethische Entscheidung zu treffen.
Eigenen Auftrag zu verstehen.
Eigene Grenzen zu schützen.

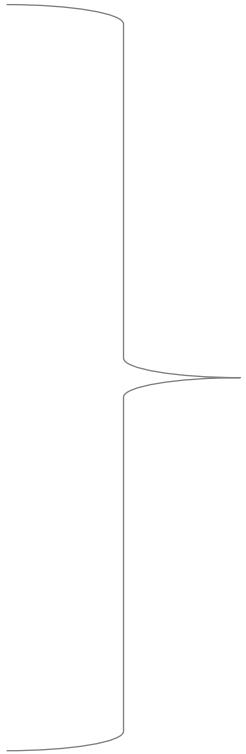
Eigene Reaktionen einordnen

Explizite Reaktion:

Nachfragen
Trösten
Ignorieren
Ausweichen
Delegieren
Abwehren

Innere Reaktion:

Besorgtheit
Mitleid
Erschrecken
Ratlosigkeit
Überforderung
Enttäuschung



Zuordnen der Reaktionen als Ausdruck eigener Werte

Darum geht es:
3. Zugrundeliegende Werte zu reflektieren und eine ethische Entscheidung zu treffen.

Unser Umgehen mit dem Todeswunsch ist letztlich eine ethische Entscheidung. Die muss getroffen werden.

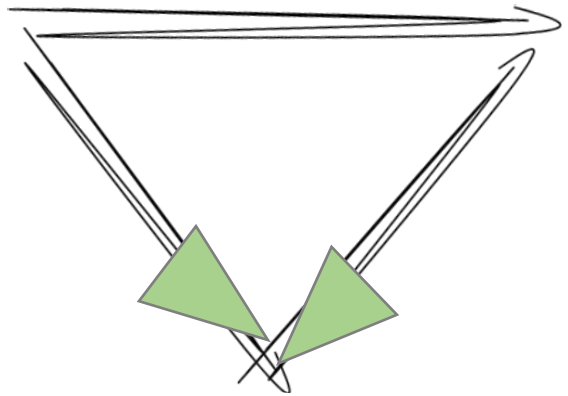
Wie?

Es geht darum:
Todeswünsche zu verstehen.
Eigene Reaktionen einzuordnen.
Zugrundeliegende Werte zu reflektieren und eine ethische Entscheidung zu treffen.
Eigenen Auftrag zu verstehen.
Eigene Grenzen zu schützen.

3. Eigene Werte reflektieren

Ich kenne die Fakten
SACHE

Hintergrund:
SACHliches.
Pflegerische,
medizinische,
psychologische
... Grund-Lage



Ich habe eine (moralische) Einstellung
SINN

Hintergrund:
GeSINNung.
Kulturelle, religiöse,
philosophische…
Grund-Haltung

Ich schließe aus Sache und Sinn auf den
(moralischen) WERT

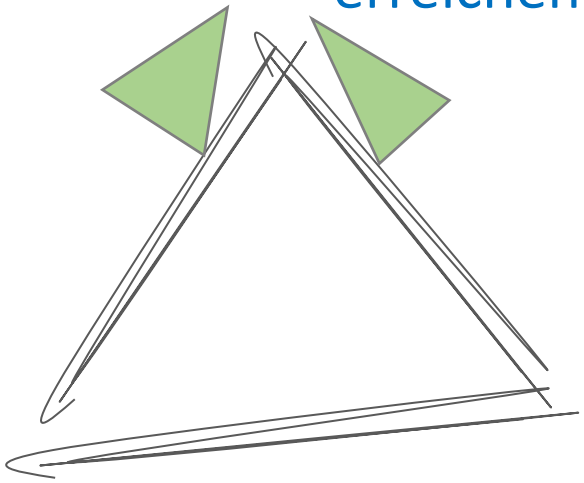
Ziel: WERTung.
WERTvoll, Erstrebenswert ist das,
was sich aus Sachanalyse und Sinnanalyse ergibt.

3. … Ethische Entscheidung treffen

Welche Strukturen,
welche sozialen Abläufe,
welche Prozess,
welche Wege (Routinen)
sind geeignet,
WERT und ZIEL zu erreichen?

Wir brauchen eine soziale STRUKTUR

WERT(e)/ Ziel(e) erreichen



Welches individuelle Verhalten,
welche entsprechende Haltung
und welches entsprechendes Handeln
sind geeignet,
WERT und Ziel zu erreichen?

Man braucht individuelle HALTUNG und HANDLUNG

ETHISCH ENTSCHEIDEN

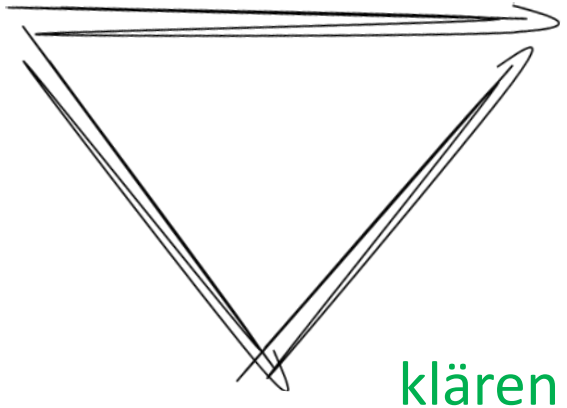
d.h., jetzt eine Entscheidung darüber zu treffen,
mit welcher Struktur und welchem Verhalten
WERT(E) und ZIEL(E)
zu erreichen sind

RESTRISIKO bedenken

RESTRISIKO bedenken

Ethische Reflexion und Entscheidung

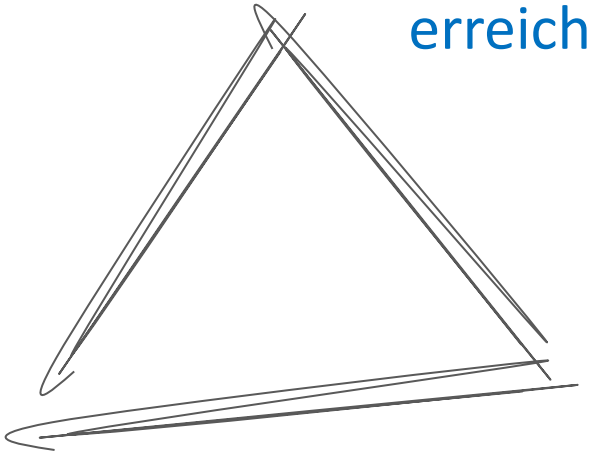
1. Wir haben ein ETHISCHES PROBLEM



2. SACHANALYSE
Was sind die Fakten?

3. SINNANALYSE
Was sind die (ethischen) Kriterien?

klären
WERT(e)/ Ziel(e)
erreichen



4. STRUKTUR
Welche sozialen Abläufe, Prozesse?

5. VERHALTEN
Welche individuelle Haltung und Handlung?

RESTRISIKO bedenken

6. ENTSCHEIDUNG treffen

RESTRISIKO bedenken

Fallbesprechung am Beispiel!

Darum geht es:
4. Unseren Auftrag verstehen

Der Mensch, der sich den Tod wünscht, gibt uns einen Auftrag.

Welchen?

Es geht darum:
Todeswünsche zu verstehen.
Eigene Reaktionen einzuordnen.
Zugrundeliegende Werte zu reflektieren
und ethische Entscheidung zu treffen.
Eigenen Auftrag zu verstehen.
Eigene Grenzen zu schützen.

Unseren Auftrag verstehen

Was ist mein Auftrag:

Angst wahrnehmen, ernst nehmen, unterscheiden und nach Möglichkeiten der Entlastung suchen.
Beweggründe differenzieren.
Manifeste Depression erkennen.
Aufklären und beraten.
Ambivalenz aushalten.
Zeit geben.
Ethisch begründet entscheiden.

Was kann mein Auftrag sein:

Angst lindern.
Todeswunsches in das soziale Gefüge einbetten.
Hauptsächliche Ansprechpartner:in sein.

Was ist nicht mein Auftrag:

Jede Angst beseitigen.
Den Todeswunsch unreflektiert erfüllen.
Den Todeswunsch unverzüglich erfüllen.
Maßgebliche Bezugsperson der Patient:innen sein.

Darum geht es
5. Eigene Grenzen zu schützen

Das Erfüllen unseres Auftrags kann nur innerhalb unserer eigenen Grenzen stattfinden - die sind wahrzunehmen und zu schützen.

Wo und wie?

Es geht darum:
Todeswünsche zu verstehen.
Eigene Reaktionen einzuordnen.
Zugrundeliegende Werte zu reflektieren und ethische Entscheidung zu treffen.
Eigenen Auftrag zu verstehen.
Eigene Grenzen zu schützen.

Eigene Grenzen zuordnen und schützen

Strukturelle Grenzen:

Kultur der Organisation.
Leitbild.
Geklärte Verantwortungsbereiche.

Strukturelle Schutzmöglichkeit:

Reflexionsorte,
z.B. Übergabe, Konsil,
Fallgespräch, Supervision.

Individuelle Grenzen:

Kulturelle Prägung.
Religiöse Überzeugung.
Subjektive Belastbarkeit.
Klarheit über den eigenen Verantwortungsbereich.

Individuelle Schutzmöglichkeit:

Kollegiale Kommunikation,
Achtsamkeit, Selbstreflexion.

Und zum Schluss:

Ihre Fragen:

Welche Fragen sind jetzt noch offen?

Für Fragen, die Ihnen später noch kommen:

irmgard.layes@igpweb.org
elisabeth.juenemann@igpweb.org

Unsere Fragen:

Was nehmen Sie mit?

Was hätten Sie gerne mitgenommen?