



„So will ich nicht mehr leben“

Vom Umgang mit Sterbewünschen und dem Willen zu
sterben in palliativen Krankheitssituationen aus
ärztlicher und seelsorgerlicher Sicht

Jutta Schnitzler, Dr. Jens Hauke



Unterscheidung

Sterbewunsch

- Die aktuelle Situation wird als Überforderung erlebt
- Sterben als Erlösung oder Abkürzung des Leidens
- Wechselt je nach Tagesverfassung oder aktueller Krise
- Nicht selten in verstörender Konkurrenz zu Therapiewünschen und Zukunftsplänen

Sterbewille

- Patient*in wird aktiv für den Sterbewunsch
- Nicht mehr schwankend sondern fordernd
- Letzte Dinge sind erledigt
- Planung des Sterbens möglicherweise mit Organisation
- Kontrollbedürfnis, auch im Sterben

Ziele des Workshops

- Sterbewünsche erkennen, zum Gespräch darüber ermutigen.
- Mehr Sicherheit im Umgang mit Patient*innen, die Sterbewünsche haben.
- Motive der Sterbewünsche ergründen.
- Individuelle Angebote entwickeln, die verbleibenden Tage in Würde zu verbringen.

Auslöser von Sterbewünschen:

- Andauerndes Gefühl der Hoffnungslosigkeit und Sinnlosigkeit
- Hohe, quälende Symptomlast
- Sich immer mehr einschränkende Kommunikationsmöglichkeiten
- Aktuelles Beziehungserleben
- Gefühl der Einsamkeit
- Anderen nicht zur Last fallen wollen

Euthanasiepraxis in den Niederlanden:

Begründung der Patienten für Wunsch nach medizinisch assistiertem Suizid:

- 74% Aussichtsloses und unerträgliches Leiden
- 56% Vermeidung von Entwürdigung**
- 47% Vermeidung von stärkerem bzw. weiterem Leiden
- 44% Sinnloses Leiden
- 32% Schmerz
- 18% Lebensmüdigkeit
- 18% Vermeiden von Ersticken
- 13% Wunsch der Familie nicht zur Last zu fallen
- 10% Vermeidung von Schmerz



Van der Wahl et al. 1996

Motive für einen assistierten Suizid:

Forum

Thieme

Bericht über das OPG Online-Webinar „Töte sich, wer kann?“

ASCIRS – Erfahrungen nach zwei Jahren Suizidassistenz in Österreich“ am 16. Januar 2024

- Erlebtes Leid (existenzielle Krise)
- Unzureichend gelinderte körperliche Symptome
- Angst vor künftigem Leid
- Psychische bzw. psychiatrische Probleme
- Fehlende Palliativbetreuung

Funktion von Sterbewünschen

- Der Patient/die Patientin möchte gehört und verstanden werden in der erlebten leidvollen Situation
- Ausdruck einer starken körperlichen und psychischen Erschöpfung
- Existentielle Themen und Fragen treiben um
- Ausdruck der Angst vor dem, was da noch kommt
- Sterben als Schutz vor weiteren körperlichen und seelischen Verletzungen
- Die Aussicht auf den Tod mindert Schmerzen und stimmt friedlich
- Ausdruck einer Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit und Ausdruck dafür, diese akzeptiert zu haben

Umgang mit Sterbewünschen

- Offene Haltung: ich sehe Ihre Not und nehme Anteil, ich bin da!
- Offene Gespräche, nicht verharmlosend, dramatisierend oder bewertend
- Gründe, Begleitumstände und akute Auslöser identifizieren
- Erleichterungen und Linderungen besprechen und organisieren
- Nach konkreten Ängsten fragen
- Braucht es mehr Begleitung? Durch wen?
- Ziele und (letzte) Wünsche identifizieren und unterstützen

Ärztliche Begleitung bei Sterbewünschen

- Beziehungsangebot
- Aufklärung, wie Linderung geschaffen werden kann
- Aufklärung über mögliche lebensverkürzende Folgen der Maßnahmen
- Aufklärung, „was da noch kommen könnte“
- Möglichkeiten eines Behandlungsverzichts ausloten
- Alternative Konzepte: Gezielte Sedierung oder freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit?
- Einschränkungen der freien Willensbildung abklären
- Würdeorientiertes Vorgehen

Würde und Sterbewünsche

CME-Fortbildung

Würde bei unheilbarer Erkrankung – Würdeverlust und Leiden am Lebensende begegnen

Sascha Weber, Martin Weber, Sandra Stephanie Mai



Das Würdeempfinden von Menschen mit unheilbarer Erkrankung ist ein vulnerables Gut, (un-)antastbar und zu schützen. Gerade im Kontext physischer Bedrohung durch eine infauste Prognose kann es wohltuend sein, würdestärkende Erfahrungen zu machen, die geprägt sind durch die Haltung und Achtsamkeit derer, die im Gesundheitswesen tätig sind und Fürsorge leisten.



Z Palliativmed 2022; 23

Modell zur Würde bei unheilbarer Erkrankung

Krankheitsbezogene Aspekte

- **Grad der Unabhängigkeit**
 - kognitive Verfassung
 - funktionelle Kapazität
- **Symptomlast**
 - körperliche Belastung
 - psychische Belastung
 - medizinische Ungewissheit
 - Angst vor dem Sterben

Würdebewahrendes Repertoire

- **Würdebewahrende Perspektiven**
 - Selbstkontinuität
 - Aufrechterhaltung von Rollen
 - Generativität/Vermächtnis
 - Bewahrung von Stolz
 - Hoffnung
 - Autonomie/Kontrolle
 - Akzeptanz
 - Resilienz/Kampfgeist
- **Würdebewahrendes Handeln**
 - Leben „im Moment“
 - Erhalt von Normalität
 - Streben nach spirituellem Wohlbefinden

Inventar sozialer Würde

- **Privatsphäre**
- **soziale Unterstützung**
- **Haltung der Behandelnden**
- **Belastung für andere sein**
- **Sorgen hinsichtlich der Zeit nach dem Tod**



Seelsorgerliche Begleitung bei Sterbewünschen

- Kontaktaufnahme mit Patient*in und Angehörigen und erkunden der Gesamtsituation
- Aktuelle Auslöser von Sterbewünschen identifizieren und Verbesserungen organisieren
- Nach Bedürfnissen und Wünschen fragen
- Nach Prägungen und religiösen Bedürfnissen fragen
- Zuwendung und Anteilnahme für Patient*in
- Wertschätzen, was Patient*in und Angehörigen gut gelingt
- Vertiefende Gespräche mit Angehörigen mit oder ohne Patient*in
- Auf Wunsch: Stärkung durch Gebet und Segen

Gute Fragen sind wie Küsse

- Was sollte ich über Sie wissen, damit ich Sie gut begleiten kann?
- Wenn es schwierig wurde im Leben: wer oder was hat Ihnen geholfen?
- Wie wichtig sind Gefühle für Sie? Welche teilen Sie gerne mit anderen?
- Fühlen Sie sich trotz Krankheit und Leiden geborgen und gehalten?
- Wann und wie spüren Sie die Nähe von anderen Menschen?
- Was tut Ihnen gut? Von was hätten Sie gerne mehr - von was weniger?
- Was ist Ihnen (immer noch) wichtig, was hält sie im Leben?
- Wenn Sie an die nächsten Tage oder Wochen denken: was beschäftigt oder bedrückt Sie?
- Wenn Sie ihr Sterben beeinflussen könnten, was wären Ihre Wünsche?

Aus dem Sterbewunsch wird für den/die Patient*in ein Sterbeweg

- Da sind Menschen, die den Weg mit mir gehen.
- Ich freue mich über das, was noch möglich ist an Gesprächen, Begegnungen und Nähe.
- Ich genieße die Zuwendung, die ich bekomme.
- Meine Not wird gesehen und gelindert.
- Auch über schwierige Phasen bin ich schon hinweggekommen.
- Zusammen schaffen wir das!
- Ich habe Mut für das, was kommt!

Warum lohnt es sich?

Sterben ist ein Lebensprozess, der

- trotz aller Schwere und Herausforderung auch eine sehr erfüllende Erfahrung sein kann
- Verbundenheit erfahrbar macht
- Frieden bringen kann
- Menschsein in seiner Zerbrechlichkeit zeigt und das Beste aus allen Beteiligten hervorholt
- Anfang und Ende liegen nicht in unserer Hand - und doch dürfen wir geben und nehmen

Literaturhinweise

- S 3 Leitlinie Palliativmedizin
- Deutsche Palliativgesellschaft: Umgang mit dem Wunsch nach Suizidassistenz
- Deutscher Palliativ- und Hospizverband: Dialogpapier Hospizliche Haltung in Grenzsituationen
- <https://www.patientenwuerde.de>



Jutta Schnitzler
Dr. Jens Hauke
Palliativnetz Ulm

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

