

Workshop | 26.02.2026 - 11:30-13:00 Uhr



# **Vom Umgang mit Todeswünschen – ACP als Teil der Suizidprävention(?)**

**Impulse – Erfahrungen – Austausch**

Stefan Meyer, Hospiz Team Nürnberg e.V.

Andreas Gerdes, BVP regional Rhein-Kreis Neuss

# Black Box Sterbehilfe – Doku über assistierten Suizid

ARD-Radiofeature 03.02.2025 53:00 min. / Ausschnitt 2:30 min.



Quelle: <https://www1.wdr.de/mediathek/audio/wdr/ard-radiofeature/black-box-sterbehilfe----doku-ueber-assistierten-suizid-100.html>



# Zusammenarbeit im Seminar

**Offenheit**

**Respekt**

**Wertschätzung**

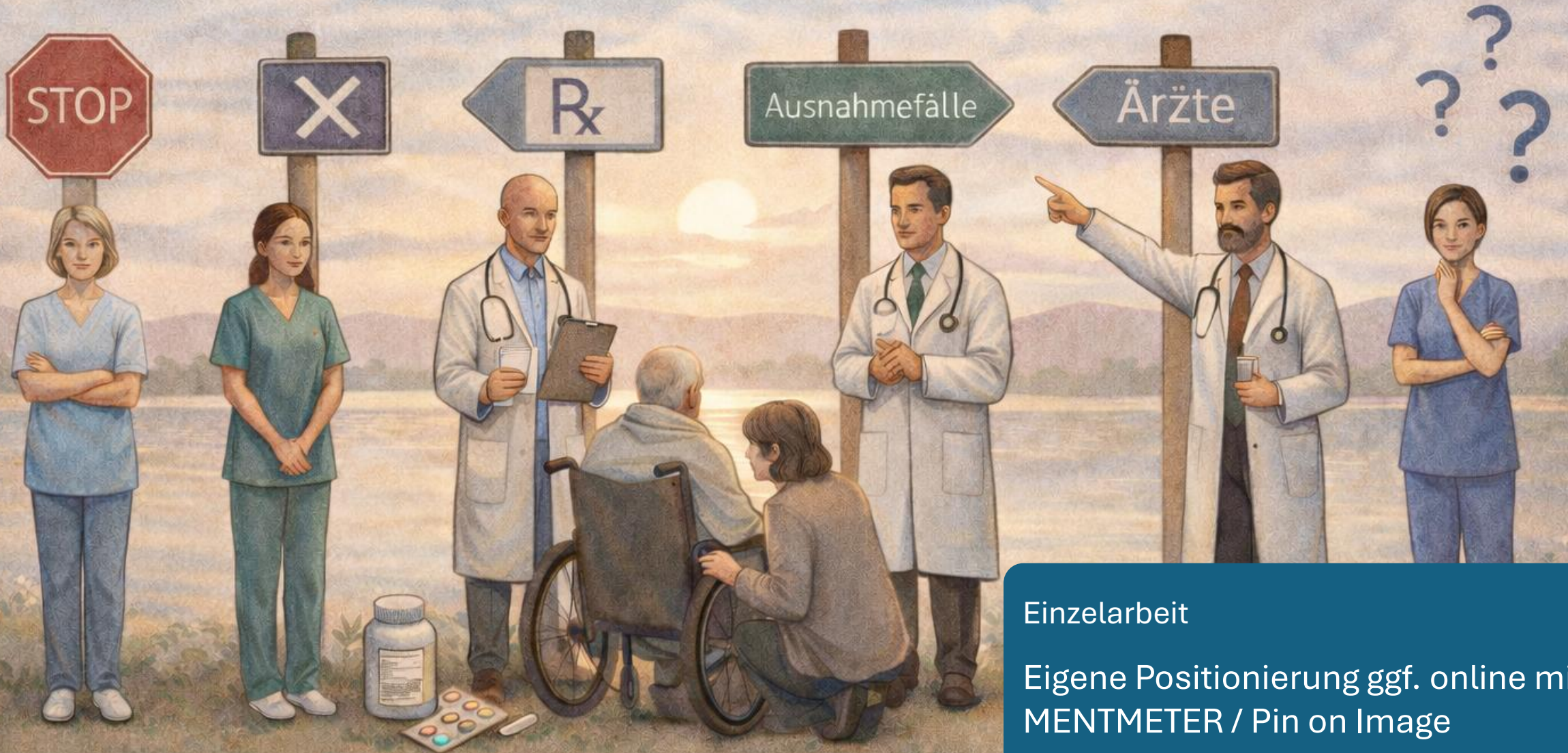


**Käseglocke**

**Mut**

**Eigenverantwortung**

# Eigene Haltung / Positionierung zum Assistierten Suizid



Einzelarbeit

Eigene Positionierung ggf. online mit  
MENTMETER / Pin on Image

# Die gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase - GVP | §132g SGB V

## § 5 Beratung der Leistungsberechtigten/des Leistungsberechtigten

Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V über Inhalte und Anforderungen

- 4) Die Leistungsberechtigte/der Leistungsberechtigte erhält die Möglichkeit, mit der Beraterin/ dem Berater ihre/seine Werte, Grundhaltungen und Ziele sowie eine zu ihr/ihm passende Versorgung und Behandlung am Lebensende zu reflektieren. Verschiedene Aspekte wie z. B. die Einstellung zum Leben, mögliche Belastungen, die pflegerische Unterstützung sowie Versorgungswünsche können Bestandteil der Beratungsgespräche zur gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase sein.

# Die Frage nach dem Leben

### Einstellungen zu Leben, Sterben und schwerer Erkrankung Standortbestimmung zur Therapiezielfindung

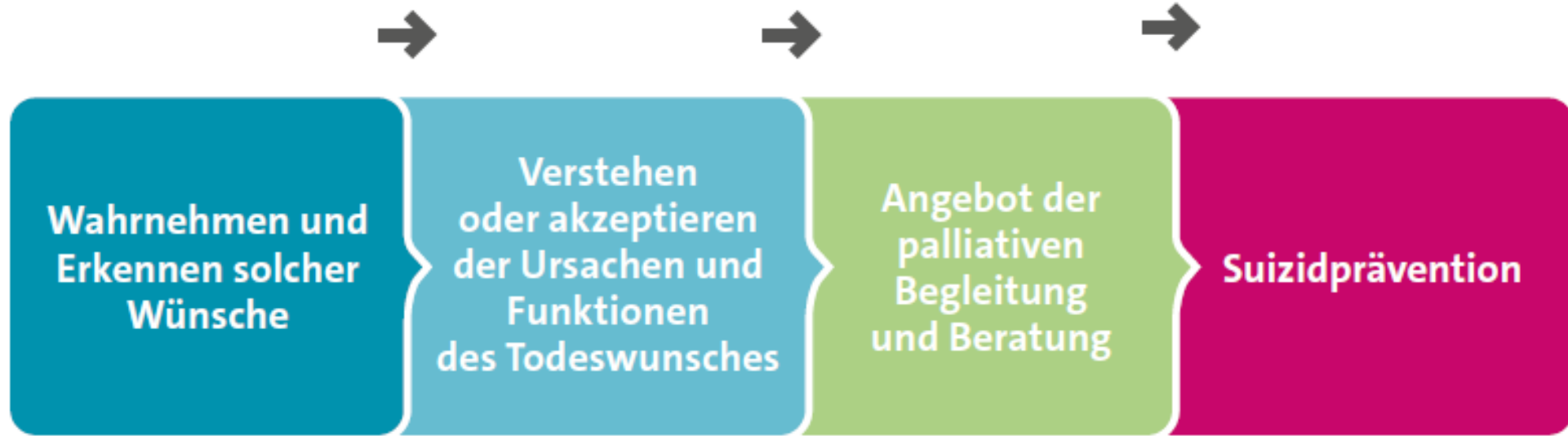
#### Wie gerne leben Sie?

Welche Bedeutung hat es für Sie, (noch lange) weiter zu leben?

#### Wenn Sie ans Sterben denken – was kommt Ihnen dann in den Sinn?

Wenn ich Ihnen sagen könnte, dass Sie heute Nacht friedlich einschlafen und morgen nicht mehr aufwachen werden – was würde das **jetzt** in Ihnen auslösen?

# Vom Umgang mit Todeswünschen



Quelle: Broschüre „Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin: Zum Umgang mit dem Wunsch nach Suizidassistentz in der Hospizarbeit und Palliativversorgung“

<https://www.dgpalliativmedizin.de/dgp-veroeffentlichungen/broschueren>



# Todeswünschen begegnen

*„Ich bin in letzter Zeit häufig  
so wankelmütig...“*

Kleingruppenarbeit

Todeswünsche einordnen  
Ausdruck von Bedeutung / Bedürfnis

Bild: freepik.cm



**BVerfG 2020**

**„SUIZIDASSISTENZ“**

~~§ 217 StGB Verbot der  
„geschäftsmäßigen Sterbehilfe“~~

**„Recht auf selbstbestimmtes Sterben“**

**Inanspruchnahme der freiwilligen Hilfe von Dritten**

**Unabhängig von Krankheit, Alter, Lebenslage**

**Gesetzliches Schutzkonzept möglich**

# Formen der »Sterbehilfe«

## Passive Sterbehilfe

Nichtaufnahme /  
Beendigung einer  
Therapie  
(„Sterben zulassen“)



## Indirekte Sterbehilfe

Leidminderung durch  
Medikation mit  
Lebensverkürzung  
als Nebenwirkung  
u.a. „Palliative Sedierung“



## Aktive Sterbehilfe

Tötung  
auf Verlangen



## Assistierter Suizid

Unterstützung  
bei Selbsttötung



**Palliative Begleitung**  
Ganzheitliche Betreuung im Sterben

# Aktives Zuhören **Grundhaltung**

*Carl R. Rogers*  
Klientenzentrierte  
Gesprächstherapie



## **Kongruenz:** (Echtheit)

- Authentizität - Übereinstimmung mit sich selbst
- nicht Fassadenhaftigkeit

## **Akzeptanz:** Bedingungslose Wertschätzung (nicht Toleranz!)

- unbedingte Wertschätzung - nicht an Bedingungen geknüpfte positive Zuwendung - Achtung - Respekt
- uneingeschränktes Akzeptieren - Wertung ohne Bewertung

## **Empathie:** (Einfühlungsvermögen)

- einführendes Verstehen - Reflektieren von Gefühlen
- Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte.

# Aktives Zuhören Grundhaltung

Carl R. Rogers / Klientenzentrierte Gesprächstherapie

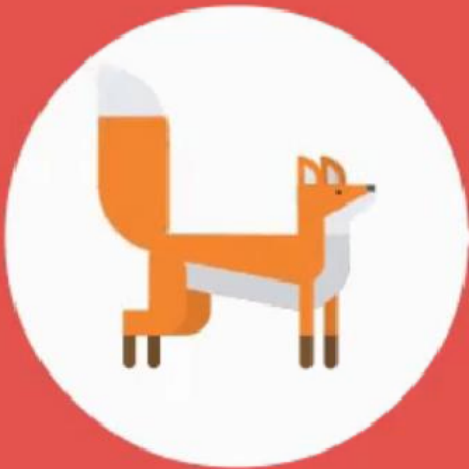
S3-Leitlinie *Palliativmedizin für Patient\*innen mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung* (2019)

 Leitlinienprogramm  
Onkologie

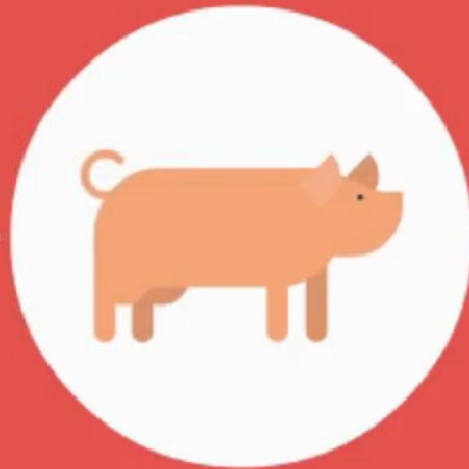
## Konsensbasierte Empfehlung

Das Gespräch über Todeswünsche *soll* in einer von **Offenheit, Interesse und Respekt** geprägten Grundhaltung für das Denken, Erleben und Handeln des Patienten durchgeführt werden. Die Haltung des Respekts beinhaltet **nicht notwendigerweise eine Zustimmung** zur aktiven Beendigung des Lebens.

# Aktives Zuhören - Phasen



**Schweigen und  
volle  
Aufmerksamkeit**



**Soziales Grunzen**



**Inhaltliches  
zusammenfassen**



**Emotionen  
ansprechen**

Die Anfrage nach assistiertem Suizid sollte nicht als Handlungsauftrag, sondern in aller Regel als

eine Form der **Beziehungsaufnahme** verstanden werden.

Die Entscheidung eines Menschen für oder gegen den Suizid hängt wesentlich von der in den menschlichen Beziehungen und der von Gesellschaft und Staat gelebten Verantwortung und Unterstützung ab.

Dabei muss die Hilfe zum Leben immer Vorrang haben.

ITTINGER ERKLÄRUNG 2025 DES D-A-CH-FORUMS  
«SUIZIDPRÄVENTION UND ASSISTIERTER SUIZID»  
<https://www.d-a-ch-forum.org/>



*„ ... denn Sprechen hilft!“*

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Vom Umgang mit Todeswünschen –  
ACP als Teil der Suizidprävention!**

Stefan Meyer, Hospiz Akademie Nürnberg gGmbH | [meyer@hospiz-team.de](mailto:meyer@hospiz-team.de)  
Andreas Gerdes, BVP regional Rhein-Kreis Neuss | [a.gerdes@bvp-rkn.de](mailto:a.gerdes@bvp-rkn.de)

# Weiterführende Informationen

**Leitfaden zum Umgang mit Todeswünschen** / Zentrum für Palliativmedizin / Prof. R. Voltz

<https://webstatic.uk-koeln.de/im/dwn/pboxx-pixelboxx-218613/leitfaden-umgang-mit-todeswuenschen-uniklinik-koeln.pdf>



**DGP-Veröffentlichungen / Handreichung**

[Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin: Zum Umgang mit dem Wunsch nach Suizidassistenz in der Hospizarbeit und Palliativversorgung](#)