



Dr. Katharina Beier leitet die Geschäftsstelle der Ethikkommission für Berufe in der Pflege in Niedersachsen.



Lutz Schützeist Vorsitzender der Ethikkommission für Berufe in der Pflege und Lehrkraft an der Hochschule Hannover.

# »Ich kann und will nicht mehr«

Todeswünsche von Pflegebedürftigen sind Realität. Pflege(fach)personen sind gefordert, damit professionell und empathisch umzugehen. Eine Handreichung gibt Wahrnehmungs- und Verhaltenshilfen in Form von Leitfragen.

**P**flegebedürftige Menschen äußern Todeswünsche oft zuerst gegenüber Pflege(fach)personen, was einen besonderen **Vertrauensbeweis** darstellt. Besonders in der stationären Langzeit- oder Altenpflege ermöglicht eine enge Vertrauensbeziehung es Pflegebedürftigen, solche Wünsche zu äußern. Der Umgang mit Todeswünschen oder Bitten um Suizidassistenz wirft dabei ethische und rechtliche Fragen auf und ist für Pflege(fach)personen mit moralischen Unsicherheiten verbunden.

## WAS DIE BEGRIFFE BEDEUTEN

Die Begriffe „**Todeswunsch**“ und „**Sterbewunsch**“ werden oft gleichbedeutend verwendet und beziehen sich auf das Verlangen nach einem vorzeitigen oder beschleunigten Tod. Sie können von der bloßen Akzeptanz des eigenen Sterbens bis hin zum Wunsch nach

assistiertem Suizid reichen, etwa durch die Bereitstellung eines tödlichen Medikaments.

## TODESWÜNSCHE VERSTEHEN

Todeswünsche können aus verschiedenen Gründen entstehen. Sie sind oft eine Reaktion auf

- » belastende physische oder psychische Symptome,
- » soziale Probleme, den Verlust von Selbstständigkeit und Kontrolle
- » existenzielle und spirituelle Krisen.

Besonders unter älteren Menschen sind Todes- oder Suizidwünsche verbreitet. Der Umzug in eine Pflegeeinrichtung wird häufig als großer Verlust empfunden und kann solche Wünsche verstärken.

Todeswünsche können sowohl aus eigenem Antrieb als auch auf Nachfrage

geäußert werden. Sie sind oft flüchtig und von schwankender Intensität. Mit diesen Wünschen verbindet sich für Betroffene eine subjektive Bedeutung, wie zum Beispiel das Bedürfnis, Schmerzen nicht länger ertragen zu müssen oder „des Lebens satt“ zu sein. Das offene Ansprechen von Todeswünschen hat eine wichtige kommunikative Funktion und wird von Betroffenen oft als **Entlastung** empfunden. Es führt nicht zu einer erhöhten Suizidbereitschaft.

## WIE DIE RECHTSLAGE IST

Das Bundesverfassungsgericht hat am 26. Februar 2020 das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung für verfassungswidrig erklärt. Es betont das Recht auf selbstbestimmtes Sterben, einschließlich der Möglichkeit, die Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen, sofern die Entscheidung informiert und freiverantwortlich ist. Eine Pflicht zur Suizidhilfe besteht jedoch nicht. Die ausstehende gesetzliche Regelung zum assistierten Suizid führt zu Unsicherheiten bei Pflege(fach)personen hinsichtlich ihrer Verantwortung und des professionellen Umgangs mit entsprechenden Bitten.

## BERUFSETHISCHER RAHMEN

Die Begleitung von Menschen am Lebensende und die Unterstützung eines würdigen Sterbens sind grundlegende pflegerische Aufgaben. Dies gilt auch für Menschen, die Todeswünsche oder Bitten um assistierten Suizid äußern.

## SCHON GEWUSST?

### Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen

Die Ethikkommission für Berufe in der Pflege wurde 2023 vom Land Niedersachsen eingesetzt. Sie ist deutschlandweit die erste Ethikkommission, die Angehörige der Pflegeberufe und deren Organisationen zu ethischen Fragen der beruflichen Praxis berät und Empfehlungen zu pflegeethischen Themen erarbeitet.  
<https://www.pflegeethikkommission-nds.de>



Foto: Werner Krüper

## Das offene Ansprechen von Todeswünschen wird von Betroffenen oft als Entlastung empfunden.

Es besteht jedoch keine Pflicht für Pflege(fach)personen an einem assistierten Suizid mitzuwirken. Vielmehr wird die **Freiwilligkeit** aller Beteiligten sowie die **Freiheit des Gewissens** betont.

Wünsche nach einem beschleunigten Tod oder assistierten Suizid stellen Pflege(fach)personen vor ethische Konflikte. Sie müssen die Autonomie der pflegebedürftigen Personen respektieren, aber auch das Prinzip der Fürsorge wahren, das den Schutz vor Schaden beinhaltet. Diese Konflikte können durch persönliche Werthaltungen und institutionelle Vorgaben verstärkt werden.

Der Umgang mit Todes- und Suizidwünschen kann für Pflege(fach)personen **moralisch belastend** sein, da er oft persönliche und schwankende Werthaltungen berührt. Unsicherheiten und emotionale Belastungen können die Folge sein, insbesondere dann, wenn beruflich Pflegende das Gefühl haben, in ihrer Aufgabe zur Leidenslinderung versagt zu haben.

Wenn der Umgang mit Todeswünschen tabuisiert wird und Pflege(fach)personen mit ihren Unsicherheiten allein gelassen werden, kann dies moralischen Stress verursachen. Bleibt dieser

unbewältigt, kann sich dies in psychischen und physischen Beschwerden äußern und zum Berufsausstieg führen.

### ROLLE DER PFLEGENDEN

Pflege(fach)personen müssen über die notwendigen **Kompetenzen** und Ressourcen verfügen, um mit Todeswünschen oder Bitten um assistierten Suizid umzugehen. Ihre **Nähe** zu pflegebedürftigen Menschen ermöglicht es ihnen, solche Wünsche frühzeitig wahrzunehmen. Dank ihrer Kenntnisse über das soziale Umfeld der Betroffenen können sie die

Beständigkeit und Freiverantwortlichkeit solcher Wünsche besser einschätzen. Zudem haben Pflegende eine wichtige **Netzwerkfunktion**, die es ihnen ermöglicht, speziell weitergebildete Mitglieder des interprofessionellen Teams einzubinden.

### VERANTWORTUNG DER ORGANISATION

Der Umgang mit Todeswünschen ist eine **interprofessionelle Aufgabe**, die organisationsethisch unterstützt werden muss. Die Ethikkommission empfiehlt, Pflege(fach)personen zu schulen und professionsübergreifende **Fallbesprechungen** durchzuführen. Es ist zwingend notwendig, dass Pflege(fach)personen mit ihren spezifischen Kompetenzen in Entscheidungsprozesse eingebunden werden. Dieses gilt insbesondere, wenn

### EMPFEHLUNG DER ETHIKKOMMISSION

#### **Konfrontation von Pflege(fach)personen mit Todeswünschen oder Bitten um assistierten Suizid. Wahrnehmungs- und Verhaltenhilfen (2024)**

- » Die Empfehlung bezieht keine Stellung zur ethischen Rechtfertigung von assistiertem Suizid.
- » Sie bietet Wahrnehmungs- und Verhaltenhilfen in Form von Leitfragen, ohne ein individuelles differenziertes Vorgehen im Einzelfall zu ersetzen.
- » Sie unterstützt eine ethisch reflektierte Urteilsbildung und betont sowohl die individuelle als auch die organisationsethische Verantwortung im Umgang mit Todeswünschen oder Bitten um assistierten Suizid.



» sie bereit sind, an einem assistierten Suizid mitzuwirken.

Um moralische Unsicherheit und moralischen Stress zu vermeiden, ist die Entwicklung einer **eigenen Haltung** entscheidend. Die Ethikkommission für Berufe in der Pflege Niedersachsen betont in ihrer Empfehlung, dass Pflege(fach)personen, **Todeswünsche ernstnehmen** sowie offen und empathisch damit umgehen müssen.

Todeswünsche dürfen weder vorschnell verharmlost noch als krankhaft eingestuft werden, sondern sind ganzheitlich, mit Blick auf die Lebensumstände der betroffenen Person zu betrachten. In Form von Leitfragen gibt die Empfehlung Pflege(fach)personen Wahrnehmungs- und Verhaltenshilfen an die Hand, um mit ihrer Betroffenheit umzugehen und unter Beachtung des ICN-Ethikkodex eine ethisch begründete Position zu finden (**siehe Tabelle**).

**FAZIT**

Pflege(fach)personen tragen Verantwortung für eine differenzierte Wahrnehmung von Todeswünschen oder Bitten nach Suizidassistenz. Es besteht jedoch keine Pflicht zur Mitwirkung an assistierten Suiziden. Todeswünsche erfordern interprofessionelle Zusammenarbeit und eine gemeinsame Urteilsbildung, die die Wünsche der betroffenen Person und ihres Umfeldes berücksich-

**WAHRNEHMUNGS- UND VERHALTENSHILFEN**

**Situative Umstände**

- In welcher konkreten Situation ist der Wunsch, aus dem Leben zu scheiden, mitgeteilt worden?
- Handelte es sich um eine erstmalige oder eine wiederholte Äußerung?
- Wie ist die Pflege(fach)person auf diesen Wunsch eingegangen und wie hat sie konkret reagiert? [...]

**Ebene des Teams**

- Kann ich in meinem Team offen über Situationen sprechen, in denen Todeswünsche/Bitten um assistierten Suizid geäußert wurden?
- Gibt es informelle/formelle Absprachen im Team, auf die ich in solchen Situationen zurückgreifen kann? [...]

**Ebene der Person**

- Welche Gefühle, Befürchtungen und/oder Wünsche löst der geäußerte Todeswunsch bei mir aus?
- Empfinde ich den geäußerten Todeswunsch als eine persönliche Enttäuschung oder gar Kränkung?
- Steht der geäußerte Todeswunsch im Widerspruch zu meinen eigenen ethischen Grundhaltungen? [...]

**Ebene der Organisation**

- Gibt es ethische Leitlinien/Vorschriften, wie sich Pflege(fach)personen im Falle der Äußerung von Todeswünschen oder von Bitten um assistierten Suizid zu verhalten haben?
- Finden im Falle der Äußerung von Todeswünschen/Bitten um assistierten Suizid gemeinsame Besprechungen im interprofessionellen Behandlungsteam statt? [...]

**Die Tabelle stellt einen Ausschnitt von zahlreichen Leitfragen dar, die Pflege(fach)personen konkrete Wahrnehmungs- und Verhaltenshilfen geben sollen.**

tigt. Institutionen der Langzeit- oder Altenpflege müssen sicherstellen, dass das Pflege- und Betreuungsteam über die notwendigen ethischen und fachlichen Kompetenzen verfügt. Kontinuierliche Weiterbildungen und Schulungen sind hierfür unerlässlich.

Die vollständige Publikation „Konfrontation von Pflege(fach)personen mit Todeswünschen oder Bitten um assistierten Suizid“ zum Download:

<https://vinc.li/pek-04-25>

**Literaturtipp**

**Hans-Jürgen Wilhelm, Tobias Kurtz:**

Sterbende begleiten. Bedürfnisse beachten – Haltung entwickeln.

Vincenz Network. 2021.

<https://vinc.li/stbe23>

**MEHR ZUM THEMA**

**Kontakt zu den Autor:innen:**

[info@pflegeethikkommission-nds.de](mailto:info@pflegeethikkommission-nds.de)