Katholische Stiftungshochschule München
University of Applied Sciences

KSH Impuls
Beiträge zu Wissenschaft und Praxis
Nr. 2

Isabel Burner-Fritsch,
Katharina Deufel, Christoph Ellßel

Beratung für Personen mit Sterbewunsch - partizipative Entwicklung von fundierten Praxisempfehlungen

Studienprotokoll

ERZDIÖZESE MÜNCHEN UND FREISING

Gefördert durch den Erzbischöflichen Hospiz- und Palliativfond

Katholische Stiftungshochschule München
University of Applied Sciences

Impressum

Der KSH-Impuls dient dem Austausch in Wissenschaft und Praxis. Er ist eine Hochschulreihe zur Veröffentlichung von Vorträgen, Artikeln und Berichten.

Der KSH-Impuls, der von der Katholischen Stiftungshochschule München herausgegeben wird, gibt die Ansichten der jeweiligen Autoren oder Autorinnen und nicht die der gesamten Institution wieder.

Katholische Stiftungshochschule München
Preysingstraße 95
81667 München

www.ksh-muenchen.de

Herausgeberin:
Katholische Stiftungshochschule für angewandte Wissenschaften München
Hochschule der Kirchlichen Stiftung des öffentlichen Rechts „Katholische Bildungsstätten für Sozialberufe in Bayern“

Präsidentin Prof. Dr. Birgit Schaufler
(V.i.S.d.P.)

Kontakt

Isabel Burner-Fritsch
Katholische Stiftungshochschule München
Campus Benediktbeuern
Don-Bosco-Str. 1
83671 Benediktbeuern
isabel.burner-fritsch@ksh-m.de
089/48 092-8554

München, Dezember 2025
ISBN: 978-3-911529-07-5

Autorinnen bzw. Autoren

Dr. Isabel Burner-Fritsch
Katholische Stiftungshochschule München
Kompetenzzentrum Zukunft Alter
ORCID-ID: 0000-0002-8356-3460

Katharina Deufel
Katholische Stiftungshochschule München
Kompetenzzentrum Zukunft Alter

Prof. Dr. Christoph Ellßel
Katholische Stiftungshochschule München
Kompetenzzentrum Zukunft Alter
ORCID-ID: 0009-0006-7159-803X

Zitiervorschlag

Burner-Fritsch, Isabel; Deufel, Katharina; Ellßel, Christoph (2025): Beratung für Personen mit Sterbewunsch - partizipative Entwicklung von fundierten Praxisempfehlungen. Studienprotokoll. In: Katholische Stiftungshochschule (Hg.): KSH-Impuls. Beiträge zur Wissenschaft und Praxis. Nr. 2, München.

Beratung für Personen mit Sterbewunsch - partizipative Entwicklung von fundierten Praxisempfehlungen.

Studienprotokoll

Isabel Burner-Fritsch, Katharina Deufel, Christoph Ellßel

Abstract

Das vorliegende Studienprotokoll beschreibt ein partizipatives Forschungsprojekt zur Entwicklung fundierter Praxisempfehlungen für die Beratung von Personen mit Sterbewunsch. Hintergrund ist die aktuelle rechtliche, gesellschaftliche und fachliche Dynamik in Deutschland im Umgang mit Suizidassistenz sowie die damit verbundenen Unsicherheiten in der Beratungspraxis. Ziel des Projekts ist es, Erfahrungen aus diversen Beratungsangeboten und -praxis für Personen mit Sterbewunsch zu explorieren, die Anliegen der Betroffenen zu verstehen und praxisnahe Handlungsempfehlungen für Fachkräfte in unterschiedlichen Beratungssettings zu erarbeiten. Methodisch wird ein Mixed-Methods-Ansatz verfolgt, der qualitative und quantitative Erhebungen kombiniert und auf eine enge Einbindung relevanter Stakeholder setzt. In vier Teilprojekten werden (1) spezifische Beratungsstellen für Personen mit Sterbewunsch untersucht, (2) die Rolle des Themas in weiteren Beratungssettings exploriert, (3) Anliegen und Hintergründe der Beratungssuchenden erfasst und (4) auf dieser Basis Empfehlungen partizipativ entwickelt und konsentiert. Die Ergebnisse sollen Fachkräften im Gesundheitswesen, in der Sozialen Arbeit und in der Seelsorge Orientierung im Umgang mit Sterbewünschen geben, Unsicherheiten reduzieren und zur Etablierung reflektierter Beratungsstrukturen beitragen.

Inhaltsverzeichnis

Abstract 1
Hintergrund des Forschungsprojekts 3
Sterbewünsche und Suizidalität 3
Suizidassistenz: rechtliche und gesellschaftliche und wissenschaftliche Dynamik in Deutschland 4
Beratung von Personen mit Sterbewunsch 5
2. Forschungsziele 5
3. Methodisches Vorgehen 6
TP1: Exploration der spezifischen Beratung von Personen mit Sterbewunsch 6
TP1.1: Zielsetzung und konzeptionelle Entwicklung der Beratung von Personen mit Sterbewunsch: 7
TP1.2: Ausgestaltung der Beratungsarbeit für Personen mit Sterbewunsch: 7
TP2: Sterbewunsch als Thematik in weiteren Beratungssettings 8
TP3: Anliegen der Beratungssuchenden und Hintergründe der Sterbewünsche 8
TP4: Empfehlungen zur Beratung von Personen mit Sterbewunsch 9
TP4.1: Entwurf der Empfehlungen: 9
TP4.2: Konsentierung der Empfehlungen: 9
Datenschutz und forschungsethische Aspekte 10
Ergebnisse und Ausblick 10
Literaturverzeichnis 10

Studienprotokoll: Beratung für Personen mit Sterbewunsch - partizipative Entwicklung von fundierten Praxisempfehlungen

Hintergrund des Forschungsprojekts

Unser Forschungsprojekt bewegt sich in dem hochaktuellen Themenbereich der Gestaltung des eigenen Lebensendes, eine Thematik geprägt durch demografische Entwicklungen, aber auch gesellschaftliche Veränderungen wie zunehmende Fokussierung auf Patient:innenautonomie sowie gesetzliche Veränderungen hinsichtlich assistierten Suizids. Die einleitenden Kapitel soll einen kurzen Überblick bieten und die Verortung des Projekts verdeutlichen.

Sterbewünsche und Suizidalität

Todeswünsche am Lebensende sind ein komplexes und vielschichtiges Phänomen (Bausewein 2023). In der führenden Leitlinie zu den Goldstandards der Palliativversorgung werden Todeswünsche im Kontext einer lebenslimitierenden, fortschreitenden Erkrankung betrachtet und in der Bandbreite von Akzeptanz des Todes bis hin zu dem Wunsch baldigen Versterbens erfasst (S3 Leitlinie Onkologie 2020). Der international etablierte Ausdruck „wish to hasten death" definiert den Todeswunsch bzw. den Wunsch nach Beschleunigung des Sterbens als eine Reaktion der lebenslimitiert erkrankten Person auf ihr Leiden, welches beispielsweise durch physische Symptome wie Schmerz oder aber soziale Dimensionen wie das Gefühl, zur Last zu fallen, verursacht sein kann (Balaguer 2016; S3 Leitlinie Onkologie 2020). *„Können Sie mir nicht was geben, damit es schneller geht?"* – diese oder ähnlich formulierte Aussagen sind im Alltag der Palliativversorgung regelmäßig zu hören und auch in der Langezeitpflege gehört der Umgang mit Äußerungen zum erwünschten Lebensende zum Alltag der Pflegekräfte (Dinges 2020). Je nach Ausprägung stehen Todeswünsche in einem komplexen Zusammenhang zu dem psychiatrisch relevanten Symptom der Suizidalität (S3 Leitlinie Onkologie 2020). Der Begriff der Suizidalität beschreibt Denk- und Verhaltensweisen, die den eigenen Tod anstreben und häufig in psychosozialen Krisen oder bei psychischer Erkrankung auftreten (Wolfersdorf 2008). Aktuell ist eine S3-Leitlinie zum Thema „Umgang mit Suizidalität" in Arbeit (AWMF Leitlinienregister, Registernummer 038 – 028) und der Deutsche Bundestag diskutiert einen Entwurf des Suizidpräventionsgesetzes (SuizidPrävG), das die Schaffung einheitlicher Strukturen und Maßnahmen vor, die darauf abzielen, suizidgefährdete Menschen zu unterstützen und die Suizidprävention nachhaltig abzusichern und zu verbessern.

Suizidassistenz: rechtliche, gesellschaftliche und wissenschaftliche Dynamik in Deutschland

Die Möglichkeit zur Beendigung des eigenen Lebens ist laut eines Bundesverfassungsgerichtsurteils aus dem Jahr 2020 Ausdruck persönlicher Autonomie im Rahmen des allgemeinen Persönlichkeitsrechts: „*Das allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasst als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben*“ (BVerfG „Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung verfassungswidrig“ 2020). Die Freiheit sich selbst das Leben zu nehmen, schließt dem Urteil nach auch das Recht ein, sich dabei der Hilfe Dritter zu bedienen (BVerfG 2020). Das Urteil stellte die bis 2015 langjährig geltende Rechtslage wieder her, in der die Beihilfe zum freiverantwortlichen Suizid in Deutschland seit 1871 straflos war. Von 2015 bis 2020 war diese durch §217 StGB als geschäftsmäßige Förderung des Suizids verboten (Bobbert 2022). Diese Regelung stellte eine auf Wiederholung hin ausgelegte Suizidassistenz unter Strafe - mit der Intention, die Ausbreitung ehrenamtlich tätiger Suizidvereine einzudämmen (Knauer/Kudlich, 2022). Durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts wurde in Deutschland eine im internationalen Vergleich äußerst liberale Regelung zur Suizidassistenz festgeschrieben, welche explizit *nicht* an Bedingungen wie „*schwere oder unheilbare Krankheitszustände oder bestimmte Lebens- und Krankheitsphasen*“ (BVerfG 2020) geknüpft ist. Beispielsweise wäre auch eine Suizidbeihilfe für eine gesunde 21-Jährige rechtens, solange der Suizidwunsch eigenverantwortlich, wohlüberlegt und dauerhaft ist. Am 06.07.23 scheiterten zwei Gesetzesentwürfe zur Regelung der Suizidassistenz an der notwendigen Mehrheit im Bundestag (Deutscher Bundestag 2023). Die neue Rechtslage nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts führte zu einem energischen Diskurs unter Jurist:innen, Mediziner:innen, Theolog:innen und Ethiker:innen über die Haltung zur Suizidassistenz und die konkrete Umsetzung der nun verfassungsrechtlich verankerten Grundlage. In vielen Settings ist eine Unsicherheit bezüglich des aktuell geltenden Rechts vorherrschend.

Der Deutsche Ethikrat beschäftigte sich bereits 2014 und 2017 mit dem Thema Suizid(assistenz) und strebte in einer weiteren Stellungnahme 2022 danach, die Vielschichtigkeit des Phänomens Suizidalität bewusst zu machen, Voraussetzungen freiverantwortlicher Suizidentscheidungen auszuarbeiten sowie die Verantwortlichkeiten der diversen, mit dem Thema befassten Akteur:innen, näher zu beleuchten (Ethikrat 2022). Auch die Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) plädiert dafür, nicht nur aktuelle gesetzliche Regelungen vertieft zu diskutieren, sondern auch rahmende Bedingungen und gesellschaftliche Diskurse zu beachten, die Einfluss auf die Haltungen, Einstellungen und Entscheidungen von Menschen mit dem Wunsch nach Suizidassistenz nehmen können (Riedel/Giese, 2022).

Ärzt:innen begleiten Menschen qua Beruf in Krankheit und teils bis zum Versterben und verfügen gleichzeitig über den Zugang zu Medikamenten, die den Tod herbeiführen können. So spielt der medizinische Bereich eine wichtige Rolle im Diskurs um Suizidassistenz. Infolge des Bundesverfassungsgerichtsurteils strich der Deutsche Ärztetag im Mai 2021 das standesrechtliche Verbot von Suizidassistenz aus der Musterberufsordnung (Bundesärztekammer 15.06.21). Adressiert wird zum Thema Suizidassistenz insbesondere das Feld der Palliativmedizin. Die entsprechende Fachgesellschaft, die „Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin“ (DGP), betonte jedoch, dass sie sich lediglich für den Umgang mit Suizidwünschen von Menschen mit weit fortgeschrittenen Erkrankungen und palliativmedizinischem Unterstützungsbedarf zuständig sähe,

und ein gut verfügbares Angebot an Palliativversorgung ein wichtiger Teil der Suizidprävention sei (DGP 17.12.2020; Bausewein 2023). Auch der medizinische Fachbereich der Psychiatrie nimmt eine zentrale Rolle in der Debatte ein. Hier wird im Diskurs insbesondere die Zuständigkeit der Prüfung der Freiverantwortlichkeit Suizidwilliger verortet, aber auch problematisiert, dass Suizidalität in diesem Feld eigentlich als psychiatrischer Notfall gewertet wird (Henking 2022).

Bisher liegen keine verlässlichen Daten zur Anzahl der in Deutschland vollzogenen assistierten Suiziden vor. Für diese Form des Sterbens besteht bisher keine Meldepflicht, sodass eine separate Erfassung in der Todesursachenstatistik nicht erfolgt. Eine der wenigen bisher veröffentlichten Studien zeigt für München, dass der Suizidanteil an allen Sterbefällen im Studienzeitraum [2020-2022] rund 1 % betrug und davon circa 7 % assistierte Suizide waren. Die überwiegende Anzahl der Assistenz in Anspruch nehmenden Personen war weiblich, multimorbide und befand sich in einem hohen Lebensalter (Gleich et al. 2023; Gleich et al. 2024). Die Gründung und Aktivität des Forschungsnetzwerks Suizidassistenz verdeutlicht den Bedarf an weiterer Evidenz und Vernetzung zur Thematik (Forschungsnetzwerk Suizidassistenz 2025).

Beratung von Personen mit Sterbewunsch

Erste Studien zur Praxis der Suizidassistenz in Deutschland legen nahe, dass die Suizidassistenzersuchenden in vielen Fällen nicht gut über alternative Unterstützungsangebot informiert sind (Turiaux et al. 2025). Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) fordert eine gesetzliche Regelung, die ein mehrschrittiges Verfahren mit Beratung zu Behandlungs-, Hilfs-, und Unterstützungsangeboten enthält. Auch die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina fordert in einer Stellungnahme die „*Etablierung eines auf interdisziplinärer Expertise aufbauenden Informations-, Beratungs- und Begleitungsnetzwerkes für Suizidwillige*“ (Domschke et al. 2021). Diese Entwicklung aufgreifend wurde seitens eines kirchlichen Trägers im Süddeutschen Raum die Einrichtung von Beratungsstellen für Personen mit Sterbewunsch als Pilotprojekt initiiert. Auch im Lichte der aktuellen rechtlichen und ethischen Debatte um Suizidassistenz (Ethikrat 2022; Riedel/Giese 2022) sieht sich diese christliche Versorgungskultur herausgefordert, Menschen auch beim Auftreten von Sterbewünschen zu begleiten.

2. Forschungsziele

Das hier beschriebene Forschungsvorhaben steht im Kontext einer christlichen Hospiz- und Palliativkultur, die sich genuin mit Fragen von Tod und Sterben befasst. In Anbetracht der hohen ethischen Komplexität und Sensibilität des Themenfelds leistet diese wissenschaftliche Begleitung einen wichtigen Beitrag dazu, die Beratung von Personen mit Sterbewunsch fundiert und multiperspektivisch zu reflektieren. Die angestrebte Entwicklung von Praxisempfehlungen soll eine ethisch reflektierte Weiterentwicklung der Beratungsangebote im Angesicht neuer gesellschaftlicher Herausforderungen ermöglichen und diese zukunftsfähig im bestehenden psychosozialen Versorgungsnetz positionieren. Übergeordnetes Ziel des Forschungsprojekts ist die Exploration aktueller Beratungspraxis von Personen mit Sterbewunsch und eine darauf basierende, partizipative Erarbeitung von Praxisempfehlungen für Beratungssettings, die nicht explizit auf die Thematik Sterbewunsch fokussiert sind. Die sekundären Ziele der Teilprojekte sind in Abbildung 2

dargestellt. Der partizipative Forschungsansatz ermöglicht es, wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie die Herausforderungen der praktischen Beratungsarbeit gleichermaßen zu berücksichtigen und in Praxisempfehlungen zu überführen.

3. Methodisches Vorgehen

Die Forschungsziele sollen unter Zuhilfenahme eines Mixed-Methods-Forschungsdesigns erreicht werden (siehe Abbildung 2). Dieser Ansatz, der unterschiedliche qualitative und quantitative Methoden kombiniert, eignet sich besonders für facettenreichen Fragestellungen (Creswell/Plano Clark 2018). Die zugrundeliegende Haltung des Forschungsprojekts ist eine explorative: Bei der Methodik muss eine gewisse Offenheit im Vorgehen bewahrt werden, um in der wissenschaftlichen Begleitung auf unerwartete Entwicklungen oder neue Aspekte oder Rahmenbedingungen der Beratungsarbeit reagieren zu können. Dem partizipativen Grundgedanken folgend wird außerdem angestrebt, alle relevanten Stakeholder am Begleitforschungsprojekt zu beteiligen (Hartung et al. 2020). So kann sichergestellt werden, dass alle aufgeworfenen Forschungsfragen valide beantwortet und im Endergebnis fundierte Handlungsempfehlungen daraus abgeleitet werden können.

TP1: Exploration der spezifischen Beratung von Personen mit Sterbewunsch	
TP1.1 Zielsetzung und konzeptionelle Entwicklung	Es soll unter Einbeziehung des Entstehungshintergrunds erarbeitet werden, was Erfolgskriterien für das Pilotprojekt „Beratung für Personen mit Sterbewunsch" sind und welche konzeptionellen Entwicklungen die Beratungsstellen durchlaufen haben.
TP1.2 Ausgestaltung der Beratungsarbeit	Es soll untersucht und beschrieben werden, wie sich die inhaltliche Arbeit der Beratungsstellen gestaltet, wie Beratung und Netzwerkarbeit organisiert sind und wie sich die Arbeit der Beratungsstellen strukturell in bestehende Netzwerke eingliedert.
TP2: Sterbewunsch als Thematik in weiteren Beratungssettings	
Ausgestaltung der Beratung zu Sterbewunsch	Es soll untersucht und beschrieben werden, ob und wie in anderen Beratungssettings Sterbewünsche thematisiert und in der Beratung berücksichtigt werden.
TP3: Anliegen der Beratungssuchenden mit Sterbewunsch/Hintergründe der Sterbewünsche	
Anliegen der Beratungssuchenden; Hintergründe der Sterbewünsche	Es soll exploriert werden, mit welchen Anliegen die Beratungssuchenden sich zur Thematik Sterbewunsch an Beratungsstellen wenden und welche Hintergründe bei Entstehung des Sterbewunsches eine Rolle spielen.
TP4: Empfehlungen zur Beratung von Personen mit Sterbewunsch	
TP4.1 Entwurf der Empfehlungen	Auf Basis der Ergebnisse aus TP1 bis TP3 sowie bestehenden Empfehlungen zur Thematik Sterbewünsche aus spezifischen Settings (z.B. Palliativversorgung) sollen Empfehlungen zur Beratung bei Sterbewunsch entworfen werden.
TP4.2 Konsentierung der Empfehlungen	Die erarbeiteten Empfehlungen zur Beratung für Personen mit Sterbewunsch sollen partizipativ unter Beteiligung relevanter Akteur:innen konsentiert werden. Die Ergebnisse werden als Handreichung für Beratung bei Sterbewunsch in unspezifischen Settings gefasst.

Abbildung 1: Übersicht der Teilprojekte und Forschungsziele

Im Folgenden werden die einzelnen Teilprojekte und Forschungsmethoden im Detail beschrieben.

TP1: Exploration der spezifischen Beratung von Personen mit Sterbewunsch

Die Entstehung und Entwicklung von Beratungsstellen im Süddeutschen Raum, die sich explizit an Personen mit Sterbewunsch richten, wird in folgenden zwei Teilschritten erfasst und untersucht:

TP1.1: Zielsetzung und konzeptionelle Entwicklung der Beratung von Personen mit Sterbewunsch

Es soll unter Einbeziehung des Entstehungshintergrunds erarbeitet werden, was seitens der im Nachgang des Bundesverfassungsgerichtsurteils zur Nichtigkeit §217 gegründeten Einrichtungen Erwartungen und Erfolgskriterien für die Pilotprojekte „Beratung für Personen mit Sterbewunsch" sind und welche konzeptionellen Entwicklungen die Stellen im Verlauf durchlaufen haben. Dazu werden relevante Dokumente und Datenquellen aus dem Entstehungs- und Entwicklungsprozess der Beratungsstellen (Sitzungsprotokolle, Anträge, Stellenausschreibungen und Konzepte der Träger, Flyer, Internetauftritte, Medienbeiträge, ggf. Korrespondenz) hinsichtlich vorformulierter Ziele der Beratungsarbeit mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet (Kuckartz/Rädiker 2024). Ergänzend werden mit geeigneten Stakeholdern der beteiligten Organisationen Interviews geführt und ebenfalls mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet (Kuckartz/Rädiker 2024). Die Ergebnisse der Interviews und der Dokumentenanalyse werden zusammengeführt.

TP1.2: Ausgestaltung der Beratungsarbeit für Personen mit Sterbewunsch

In einem parallelen Design (Kuckartz/Rädiker 2024) werden mittels Dokumentationsanalyse und leitfadengestützen Interviews Inhalte, Organisation und strukturelle Einbindung der Beratungsarbeit erfasst und untersucht. Die Fachkräfte vor Ort dokumentieren sämtliche Beratungstätigkeiten mit Hilfe einer standardisierten Dokumentationsvorlage. Zu den Beratungskontakten werden beispielsweise erhoben: Alter, Geschlecht, gesundheitliche und soziale Situation der Beratungssuchenden, Gründe für die Beratung, Wege der Kontaktaufnahme und Weitervermittlung. Auch Anfragen, aus denen kein Beratungsgespräch hervorgegangen ist, sowie übergeordnete Tätigkeiten wie Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit sollen erfasst werden.

Die erhobenen Daten werden deskriptiv ausgewertet. Basierend auf den deskriptiven Ergebnissen werden die Interviewleitfäden für die anschließende qualitative Datenerhebung (Interviews mit Fachkräften) entwickelt. Mit dieser Vorgehensweise ist es möglich, Unklarheiten oder Lücken der Dokumentationsanalyse in den Interviews (n=2-4) mit den Beratungsstellen noch einmal spezifisch zu adressieren. Die Mitarbeitenden der Beratungsstellen und/oder deren fachliche Leitungen berichten in semistrukturierten Interviews zu Tätigkeitsinhalt, Beratungsmethoden, der Organisation der Beratungsarbeit sowie der strukturellen Einbindung in bestehende Unterstützungsnetzwerke und soziale Dienste. Es werden pseudonymisierte Transkripte der Gespräche angefertigt und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet (Kuckartz/Rädiker 2024). Das Datenmanagement und die Analyse werden durch das computergestützte Auswertungsprogramm MAXQDA© unterstützt.

Ergebnisse TP1

Die Ergebnisse des gesamten Teilprojektes 1 sollen die ersten Praxiserfahrungen aus der Planung und tatsächlichen Umsetzung eines spezifischen Beratungsangebots für Personen mit Sterbewunsch abbilden. Sie schaffen damit eine Informationsgrundlage für die Erstellung der Empfehlungen hinsichtlich der zukünftigen Gestaltung der Beratung von Personen mit Sterbewunsch (TP4) und vermitteln Wissen zum grundsätzlichen Bedarf in der Thematik

Sterbewunsch bezüglich direkter Beratung Betroffener oder Angebote auf Metaebene („Train the Trainer“).

TP2: Sterbewunsch als Thematik in weiteren Beratungssettings

Teilprojekt 2 soll die Ergebnisse zur spezifischen Beratung von Personen mit Sterbewunsch ergänzen. Dazu soll mittels eines modifizierten Grounded Theory Ansatzes (Breuer et al. 2019) explorativ untersucht werden, ob und wie in weiteren Beratungssettings, die nicht ausschließlich auf diese Thematik fokussiert sind, Beratung zu Sterbewünschen stattfindet. Dabei werden diverse Beratungsangebote im Süddeutschen Raum in den Blick genommen werden. Als Angebote, die thematischen oder strukturellen Bezug zu Sterbewünschen aufweisen, sind für die Rekrutierung beispielsweise Hospizliche Beratung, (mobile) Ethikberatungen, Sozialdienste im Krankenhaus und Krankenhausseelsorge angedacht. Für die Rekrutierung beispielsweise allgemeine telefonische Beratung, offene Beratung in Präsenz oder Sozialpsychiatrische Dienste ins Auge gefasst. Dem Konzept des Theoretical Samplings folgend wird die konkrete Fallauswahl forschungsprozess-begleitend nach konzeptueller Relevanz getroffen (Breuer et al. 2019). Um der Anforderung der kontrastierenden Fallauswahl Rechnung zu tragen, werden Einrichtungen und Beratungssettings verschiedener Beratungsmodalitäten berücksichtigt (beispielsweise online, telefonisch, persönlich). Datenerhebung und -auswertung erfolgen in der Grounded Theory zirkulär, das heißt nach beispielsweise einem Interview in einer Beratungsstelle wird dieses analysiert, die Ergebnisse informieren wiederum die nächsten Schritte im Forschungsprozess (Strübing 2008). Die Analyse erfolgt qualitativ inhaltsanalytisch, das Datenmanagement und die Auswertung wird unterstützt durch das Programm MAXQDA©. Des Weiteren werden im Prozess der Auswertung und in der Darstellung der Ergebnisse Methoden des „mappings“ aus der Situational Analysis verwendet, einer grafischen Darstellung und Verdeutlichung von Elementen, Beziehungen und Prozessen im Datenmaterial (Clarke et al. 2017). Die Ergebnisse sollen aufzeigen, ob auch in unspezifischen Beratungssettings Beratung zu Sterbewunsch stattfindet und wie diese gestaltet ist.

TP3: Anliegen der Beratungssuchenden und Hintergründe der Sterbewünsche

Hintergründe und Rahmenbedingungen der Sterbewünsche sowie die Anliegen der Personen mit Sterbewunsch an Beratung sollen in Teilprojekt 3 mit einem qualitativen Ansatz exploriert werden. Als Datenbasis dienen Fallvignetten aus der Beratungsarbeit für Personen mit Sterbewunsch sowie relevante Sequenzen aus dem in Teilprojekt 2 erhobenen Datenmaterial. Die Fallvignetten werden von den Fachkräften der in Teilprojekt 1 untersuchten Beratungsstellen zu allen Beratungen verfasst und von dem Forschungsteam anonymisiert in eine Extraktionsdatei übertragen. Falls im Verlauf des Projekts eine so hohe Anzahl an Beratungen durchgeführt wird, dass die Fachkräfte durch das Verfassen der Fallvignetten zeitlich zu stark belastet sind, wird nur zu einer Auswahl an Fällen in Vignetten verfasst. Einschlusskriterium ist dabei, dass der Fall neue Aspekte hinsichtlich der Anliegen der Beratungssuchenden oder der Hintergründe des Sterbewunsches enthält. Die Auswahl der Fälle treffen die Fachkräfte und Leitungen der Beratungsstellen in Absprache mit der Projektleitung nach den Prinzipien des Theoretical Samplings, d.h. hinsichtlich größtmöglicher Diversität (Breuer et al. 2019). Die Auswahl der Fälle zielt nicht auf Repräsentativität ab. Die Anleitung zur Erstellung der Fallvignetten enthält verschiedenen Anonymisierungsstrategien. Das

Forschungsteam steht für Rückfragen der Fachkräfte bezüglich der Erstellung der Fallvignetten zur Verfügung. Die Fallvignetten werden mittels qualitativer Inhaltsanalyse mit Hilfe des computergestützten Datenauswertungsprogramms MAXQDA© ausgewertet (Kuckartz/Rädiker 2024). Sollten in Teilprojekt 2 „Sterbewunsch als Thematik in weiteren Beratungssettings“ relevante Datensequenzen zu der Fragestellung aus Teilprojekt 3 „Anliegen der Beratungssuchenden/Hintergründe Sterbewunsch“ entstehen, werden diese in die Analyse integriert. Die Ergebnisse sollen über die Anliegen informieren und so die zielgenaue Erstellung der Praxisempfehlungen unterstützen.

TP4: Empfehlungen zur Beratung von Personen mit Sterbewunsch

In Teilprojekt 4 sollen basierend auf den erarbeiteten Ergebnissen Empfehlungen zur Beratung von Personen mit Sterbewunsch entwickelt, partizipativ mit (Erfahrungs-) Expert:innen konsentiert und in einer Handreichung gefasst werden.

TP4.1: Entwurf der Empfehlungen:

Die Forschungsergebnisse der Teilprojekte 1-3 werden durch das Forschungsteam hinsichtlich der Erkenntnisse zur Beratung in der Thematik Sterbewunsch integriert analysiert und ein Entwurf der Empfehlungen verfasst. Bei der Erstellung werden auch relevante, bestehende Veröffentlichungen zum Thema Umgang mit Sterbewünschen in spezialisierten Settings (beispielsweise der Palliativversorgung) abgeglichen. Die Empfehlungsentwürfe werden für die partizipative Methodik zur Konsentierung im Folgeteilprojekt vorbereitet.

TP4.2: Konsentierung der Empfehlungen:

Die Empfehlungen werden partizipativ unter der aktiven Beteiligung relevanter Stakeholder und (Erfahrungs-) Expert:innen konsentiert. Es ist eine Beteiligung folgender Personen(-gruppen) angedacht: Akteur:innen aus kirchlichen Verbänden, Akteur:innen aus Fachstellen für Ethik, fachliche Leitungen der am Projekt beteiligten Beratungsstellen, weitere Beratende, weitere Akteur:innen beispielsweise aus dem Nationalen Suizidpräventionsprogramm (NaSPro) oder dem D-A-CH-Forum „Suizidprävention und assistierter Suizid“. Die Beteiligten bewerten die Relevanz einzelner Empfehlungen und geben Anregungen zur inhaltlichen Überarbeitung und sprachlichen Anpassungen. Für das methodische Vorgehen sind je nach finaler Entscheidung über die Teilnehmenden verschiedene Formate in Präsenz oder online angedacht. Die Auswahl der in Teilprojekt 4 verwendeten Methoden (oder Methodenkombinationen) wird an die teilnehmenden Stakeholder angepasst und so gewählt, dass möglichst viele Akteur:innen an der Konsentierung der Empfehlungen beteiligt werden können.

Ergebnisse TP4

Die inhaltlich konsentierten Ergebnisse werden in einer Handreichung gefasst und analog und/oder digital so zur Verfügung gestellt, dass möglichst viele Akteur:innen davon profitieren können werden. Ggf. wird in einer Informationsveranstaltung und/oder anderen Öffentlichkeitswirksamen Formaten auf die Praxisempfehlungen hingewiesen. Es ist angedacht, die Ergebnisse im Forschungsnetzwerk Suizidassistenz zu teilen.

Datenschutz und forschungsethische Aspekte

Prozesse der Datenerhebung, Speicherung, Anonymisierung und Veröffentlichung werden detailliert DSGVO-konform geplant und die Umsetzung regelmäßig im Forschungsteam reflektiert. Zur Sicherstellung datenschutzrechtlicher und forschungsethischer Gesichtspunkte in dieser wissenschaftlichen Arbeit mit Personen in potenziell vulnerablen Situationen wurde ein Ethikvotum der Ethikkommission der Katholischen Stiftungshochschule München eingeholt [2025 – N64-1]. Besonderes Augenmerk legen wir dabei zum einen auf den Schutz der Teilnehmenden sowie auf den der Forschenden im Zuge potenzieller Belastungen durch die Forschung (Sterie 2023; Unger/Narimani 2014; Burner-Fritsch/ Schwertel, 2023).

Ergebnisse und Ausblick

Im Rahmen dieses Projekts werden Praxisempfehlungen zur Beratung von Personen mit Sterbewunsch entwickelt. Die Zielgruppe dieser Empfehlung sind Fachkräfte, die in Beratungssettings tätig sind, die nicht primär auf die Sterbewunschthematik fokussiert sind, aber in ihrer Arbeit mit Menschen in dieser Situation in Berührung kommen. Dazu zählen Mitarbeitende in Beratungsstellen, Seelsorge und weiteren sozialen Diensten oder in Einrichtungen im Gesundheitswesen. Die Praxisempfehlungen soll Fachkräften helfen, in der Thematik Sterbewünsche hör- und sprechfähig zu werden und besser auf die Bedürfnisse der Betroffenen einzugehen. Sie bietet praxisnahe Anhaltspunkte, um die Anliegen und komplexen Hintergründe von Personen mit Sterbewunsch wahrnehmen und verstehen zu können, sowie angemessen auf deren Motive zu reagieren. Ziel ist es, Unsicherheiten in der Beratung zu minimieren und der Thematik informiert und fundiert begegnen zu können. Die Forschungsergebnisse werden in relevanten wissenschaftlichen und öffentlichkeitswirksamen Formaten (wie beispielsweise der Handreichung mit den Praxisempfehlung) publiziert. Zusätzlich werden in einem Projektabschlussbericht der Prozess und alle Ergebnisse der Studie ausführlich dargestellt. Die teilnehmenden Einrichtungen erhalten auf Wunsch einen Ergebnisbericht. Weiterhin ist angedacht die Ergebnisse, im Rahmen einer Veranstaltung des Kompetenzzentrums „Zukunft Alter“ der Katholischen Stiftungshochschule einer interessierten Öffentlichkeit vorzustellen.

Literaturverzeichnis

Anselm, Reiner; Karle, Isolde; Lilie, Ulrich; Meyer-Magister, Hendrik (2023). *Was tun, wenn es unerträglich wird? Die Frage nach dem assistierten Suizid als Herausforderung für Kirche und Diakonie.* Gütersloher Verlagshaus.

AWMF Leitlinienregister: S3-Leitlinie Umgang mit Suizidalität (angemeldet, Registernummer 038 – 028, geplante Fertigstellung 01/26), https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-028#anmeldung (zuletzt zugegriffen 22.09.25)

Balaguer, Albert; Cristina Monforte-Royo, Josep Porta-Sales, Alberto Babarro, Rogelio Altisent, Amor Aradilla-Herrero, Mercedes Bellido-Pérez, William Breitbart, Carlos Centeno, Miguel Angel Cuervo, Luc Deliens, Gerrit Frerich, Chris Gastmans, Stephanie Lichtenfeld, Joaquín T Limonero, Markus Maier, Lars Johan Materstvedt, María Nabal, Gary Rodin, Barry Rosenfeld, Tracy Schroepfer, Joaquín Tomás-Sábado, Jordi Trelis, Christian Villavicencio-Chávez, Raymond Voltz (2016): An international consensus definition of the wish to hasten death and its related factors. *PLoS ONE 11(1)*. 11. Jg., Nr. 1, S. e0146184.

Bär, Gesine; Kasberg, Azize; Geers, Silke; Clar, Christine (2020): Fokusgruppen in der partizipativen Forschung. In Hartung et al. (Hg.) *Partizipative Forschung. Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden* (pp. 207-232). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

Bausewein, Claudia (2023): Suizidalität im Kontext palliativer Versorgung. In Anselm et al. (Hg.) *Was tun, wenn es unerträglich wird?: Die Frage nach dem assistierten Suizid als Herausforderung für Kirche und Diakonie*. Gütersloher Verlagshaus.

Bobbert, Monika (2022): *Assistierter Suizid und Freiverantwortlichkeit: Wissenschaftliche Erkenntnisse, ethische und rechtliche Debatten, Fragen der Umsetzung.* Vol.45: Nomos Verlag.

Bundesärztekammer (2021): *Trotz Änderung der (Muster-)Berufsordnung: Hilfe zur Selbsttötung weiterhin keine ärztliche Aufgabe.* https://www.bundesaerztekammer.de/presse/aktuelles/detail/trotz-aenderung-der-muster-berufsordnung-hilfe-zur-selbsttoetung-weiterhin-keine-aerztliche-aufgabe. (zuletzt zugegriffen 05.11.25).

Bundesministerium Justiz, Österreich (2023): Sterbehilfe. https://www.bmj.gv.at/themen/Fokusthemen/Dialogforum-Sterbehilfe.html (zuletzt zugegriffen 13. 11 2023)

Burner-Fritsch, Isabel; Schwertel, Tamara (2023): Of Newcomers and Supervisors: Ethical Issues in Supervising Newcomers in Qualitative Health Research. *International Journal of Qualitative Methods*. 2 2. Jg., S. 16094069231171105.

Creswell, John; Plano Clarke, Vicki (2018). *Designing and Conducting Mixed methods research.* Sage publications.

Clarke, Adele; Friese, Carrie; Washburn, Rachel (2017): *Situational analysis: Grounded theory after the interpretive turn*. Sage publications.

Deutscher Bundestag (2023): Bundestag lehnt Gesetzesentwürfe zur Reform der Sterbehilfe ab. https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2023/kw27-de-suiziddebatte-954918 (zuletzt zugegriffen 26.07.2023).

Deutscher Bundestag (Debatte 17.10.24). Debatte über Palliativversorgung und Hospizarbeit https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2024/kw42-de-palliativversorgung- 1023804, (zuletzt zugegriffen 21.10.2024)

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin DGP (17.12.2020). *„Beihilfe zum Suizid kann kein Add-On der Hospiz- und Palliativversorgung sein“.* Berlin: Pressemitteilung.

Dinges, Stefan (2020): „Lebenssatt oder lebensmüde?“ Verstehen, analysieren und bearbeiten der Sterbewünsche von Bewohner: innen in der stationären Altenpflege.". In *Altersbilder und Sorgestrukturen* (S. 93-124). Nomos.

Domschke, Katharina; Horst Dreier, Michael Hallek, Thomas Krieg, Reinhard Merkel, Lukas Radbruch, Bettina Schöne-Seifert, Michael Stolberg, Brigitte Tag, Jochen Taupitz, Andreas Voßkuhle, Urban Wiesing (2021). *Neuregelung des assistierten Suizids – Ein Beitrag zur Debatte.* Diskussion/Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina-Nationale Akademie der Wissenschaften, 26.

Ethikrat, Deutscher (2022). *Suizid – Verantwortung, Prävention und Freiverantwortlichkeit. Stellungnahme.* Berlin.

Forschungsnetzwerk Suizidassistenz (2025) https://www.forschungsnetzwerk-suizidassistenz.de (zuletzt zugegriffen 22.09.25).

Gleich S, Peschel O, Graw M, Schäffer B (2023): Assistierte Suizide in München–eine erste kritische Analyse. Rechtsmedizin34:24–30.https://doi.org/ 10.1007/s00194-023-00668-3 18.

Gleich S, Schienhammer J, Peschel O, Graw M, Schäffer B (2024): Assistierte und konventionelle Suizide in München – ein Gruppenvergleich. Rechtsmedizin 34:237–243. https://doi.org/10. 1007/s00194-024-00701-z

Hartung, Susanne; Wihofszky, Petra; Wright, Michael (2020): *Partizipative Forschung: Ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden.* Wiesbaden: Springer VS.

Henking, Tanja (2022): Suizid und Suizidbeihilfe aus rechtlicher und ethischer Perspektive. *Bundesgesundheitsblatt 65*, S. 67–73.

Juristisches Gremium Niederlande (2023): Von Lebensbeendigung auf Verlangen und Sterbehilfegesetz: https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2012-10-10 (zuletzt geprüft 05.11.2025)

Knauer, Christoph; Kudlich, Hans (2022): Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe (§ 217 StGB) und ihre Folgen. In: Bobbert (Hg.) *Assistierter Suizid und Freiverantwortlichkeit* (S. 221-225). Nomos Verlagsgesellschaft.

Leitlinie Onkologie, S3 (2020). *Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung, Langversion 2.2*

Kuckartz, Udo; Rädiger, Stefan (2024): Mixed Methods: Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

Riedel, Anette; Giese, Constanze (2022): Pflege und assistierter Suizid: gesellschaftliche Verantwortung und ethische Implikationen–Denkanstöße für Profession und Gesellschaft (15. August 2022) Konsentierte und gemeinsame Stellungnahme der Arbeitsgruppen „Pflege und Ethik I“ und „Pflege und Ethik II“. *Ethik in der Medizin*, S. 709-714.

Schulz, Marlen; Mack, Birgit; Renn, Ortwin (2012): *Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft. Von der Konzeption bis zur Auswertung.* Wiesbaden: Springer VS.

Sterie, Anca; Potthoff, Saea; Erdmann, Anke; Burner-Fritsch, Isabel; Oyine Aluh, Deborah; Schneiders, Mira (2023): Dimensions of Researcher Vulnerability in Qualitative Health Research and Recommendations for Future Practice. *International Journal of Qualitative Methods, 22*.

Turiaux, Julian; Burner-Fritsch, Isabel; Fegg, Martin; Marckmann, Georg; Bausewein, Claudia (2025): Anfragen zu und Praxis von Suizidassistenz–Ergebnisse einer Befragung unter Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP). *Bundesgesundheitsblatt*, 1-13.

Unger, Hella von; Narimani, Petra (2014): *Forschungsethik in der qualitativen Forschung: Reflexivität, Perspektiven, Positionen.* Springer Verlag.

Wolfersdorf, Manfred (2008): Suizidalität. *Der Nervenarzt*, 79. Jg., Nr. 11, S. 1319-1336.