

---

Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter [www.betanet.de](http://www.betanet.de).

© 2024 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | [www.betanet.de](http://www.betanet.de)

---

# Sterbephasen nach Kübler-Ross

## 1. Das Wichtigste in Kürze

Viele Forschende haben sich mit dem Thema Sterben auseinandergesetzt und versucht, es in verschiedene Phasen zu gliedern. Das bekannteste Modell wurde von der Sterbeforscherin und Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross entwickelt. Sie beschrieb nach jahrelanger Forschungsarbeit 5 Phasen des Sterbens. Das Wissen um die Sterbephasen kann die Kommunikation mit dem Patienten erleichtern.

## 2. Allgemeines

Die Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross hat sich jahrelang mit dem Sterben beschäftigt. In ihrer Arbeit, in Begegnungen und in Gesprächen mit Sterbenden hat sie 5 Phasen des psychischen Erlebens beobachtet:

1. Nicht-Wahrhaben-Wollen
2. Zorn
3. Verhandeln
4. Depressionen
5. Zustimmung

Diese Phasen sind kein linearer Prozess und müssen nicht zwangsläufig nacheinander ablaufen. Es kann sein, dass Betroffene eine Phase überspringen, eine Phase nicht durchleben oder in eine Phase zurückfallen. Das Modell ist eine "Richtlinie" und nicht starr zu sehen, denn jeder Mensch stirbt seinen eigenen, ganz individuellen Tod.

Das Wissen um diese Phasen kann Angehörigen und professionell Pflegenden helfen, sensibler mit Sterbenden umzugehen und ihr Verhalten besser zu verstehen. In jeder Phase schwingen die Gefühle Angst vor dem Tod und Hoffnung auf ein Wunder mit.

Diese Phasen können auch von Angehörigen durchlebt werden.

## 3. Die 5 Phasen nach Kübler-Ross

### 3.1. Nicht-Wahrhaben-Wollen

Wenn Menschen eine schlimme Prognose erhalten, reagieren sie häufig mit Schock, Verleugnung, Empfindungslosigkeit und/oder körperlichen Beschwerden. Die Menschen befinden sich in einer Schockphase, die eine Schutzreaktion der Psyche ist. Hier gilt es für die Angehörigen, abzuwarten und Betroffenen kein Gespräch aufzudrängen. Die Wünsche der Betroffenen sollten in jedem Fall berücksichtigt werden, auch wenn diese schwer auszuhalten sind.

### 3.2. Zorn

Nach dem ersten Schock brechen meist Emotionen wie Aggressionen, Wut, Zorn und Schuldzuweisungen aus. Manchmal treten diese Emotionen auch unterschwellig auf und äußern sich darin, dass es schwierig ist, den Bedürfnissen der Betroffenen gerecht zu werden. Dies kann die Angehörigen sehr belasten. Angehörige sollten sich bewusst machen, dass diese Reaktionen nicht gegen sie persönlich gerichtet sind, sondern zum Verarbeitungsprozess gehören.

### 3.3. Verhandeln

Die betroffenen Menschen beginnen, mit sich selbst, mit Ärzten, mit dem Schicksal und mit Gott zu verhandeln. Sie erhoffen sich durch eine gute Kooperation eine längere Lebensspanne. Es kann auch sein, dass sie Wünsche äußern, die den Angehörigen völlig unrealistisch erscheinen. Wichtig ist, Betroffenen einerseits nicht die Hoffnung zu nehmen, andererseits zu vermeiden, falsche Hoffnungen zu wecken.

### 3.4. Depression

Haben Betroffene realisiert, dass sie sterben werden, kann dies mit [Depressionen](#), Ängsten und [Trauer](#) einhergehen. Sie betrauern die Verluste, die sie durch die Erkrankung erleiden: Verlust körperlicher Integrität, Verlust persönlicher und beruflicher Chancen, Verlust von nicht Nachholbarem und Wünschen, die sie sich in gesunden Tagen nicht erfüllt haben. In

dieser Phase ist es sehr wichtig, zuzuhören und Betroffenen dadurch Entlastung zu bieten. Übermäßiges Trösten wird hingegen oft als Signal verstanden, den Redefluss unterbrechen zu wollen, und sollte daher vermieden werden.

### **3.5. Akzeptanz**

In der Phase der Akzeptanz haben die Betroffenen ihr Schicksal angenommen und es tritt ein ruhiger, fast gefühlloser Zustand ein. Das Bedürfnis nach Gesprächen nimmt ab, die Aufmerksamkeit richtet sich mehr nach innen, und das Verlangen nach Besuch lässt nach. Dies darf nicht als Ablehnung missverstanden werden. Helfende sind nun als stille Begleitung gefordert. Kleine Gesten, z.B. am Bett sitzen und die Hand halten, können nun wichtig sein. Sterbenden sollte nach Möglichkeit das Gefühl vermittelt werden, dass es in Ordnung ist, wenn sie jetzt gehen.

## **4. Kritik**

Obwohl dieses Modell Einfluss auf andere Krisenmodelle, z.B. Trauermodelle, hat, wird es von Forschenden teilweise in Frage gestellt und es gibt Kritikpunkte, z.B.:

- Es konnte nicht bewiesen werden, dass alle Sterbenden dies Phasen durchlaufen. Der Sterbeprozess -dies betonte auch schon Elisabeth Kübler-Ross selbst- ist bei jedem Mensch sehr unterschiedlich und individuell.
- Die Methodik zur Entwicklung dieses Modells ist teilweise unklar und wird wissenschaftlich angezweifelt, z.B. weil die Anzahl der Befragungen nicht so hoch war.
- Die Beschreibung und Reihenfolge der Phasen kann als Vorschrift oder Anleitung missverstanden werden.

## **5. Verwandte Links**

[Ratgeber Palliativversorgung](#)

[Palliativphase](#)

[Palliativversorgung](#)

[Sterbebegleitung](#)

[Palliativpflege](#)