

STERBEWÜNSCHE UND AUTONOMIE

**Paulus-Akademie**

04. Mai 2026

André Böhning

Sterbewünsche im Wortlaut:

- "Ich möchte endlich gehen."
- "Ich habe mein Leben gelebt und bin parat, zu gehen."
- "Sie, Herr Pfarrer! Der liebe Gott hat mich wohl vergessen. 'Habe meinen Koffer längst gepackt.'"
- "Wenn ich nicht mehr mit anderen reden kann, gehe ich lieber zu Exit."
- "Für mich ist klar, dass ich gehe, wenn die Schmerzen nicht weggehen."
- "Schauen Sie sich meine Situation an... Das Ganze hat doch keinen Sinn mehr."
- "Können sie mir nicht etwas geben, dass ich Schluss machen kann?"

Frage: Was lösen Sterbewünsche in Ihnen aus?

Grundhaltung

„Es ist hilfreich einen Raum zu schaffen,
in dem sowohl der Wunsch zu sterben
und sich evtl. selbst das Leben zu nehmen,
als auch die Möglichkeit unter anderen
Bedingungen noch leben zu wollen,
ohne Bewertung thematisiert werden kann.“



Dorothea Bergmann

Reaktionen aus der Gesellschaft für Palliativmedizin und Hospizbewegung

Prof. Dr. Claudia Bausewein, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin am LMU Klinikum München:

„Die Assistenz beim Suizid, also die direkte Hilfe bei der Durchführung, ist grundsätzlich keine ärztliche Aufgabe oder Aufgabe der Hospiz- und Palliativversorgung. Dennoch dürfen wir nicht weghören, wenn Sterbewünsche geäußert werden.“



Kurze Fallvignette

- Patientin, 86j, rk, Akutgeriartrie
- Situation:
lebt allein in Wohnung, hospitalisiert wegen Sturz,
Sturzverletzungen und Hämatome, schlechter Allgemeinzustand,
Diagnosen: u.a. Arthrose, Spinalkanalstenose
Behandlungsteam f. Verlegung in Heim,
Patientin lehnt dies ab, wirkt niedergeschlagen, fühlt sich aufgrund der Angewiesenheit würdelos,
äussert der Pflege gegenüber, den Wunsch zu sterben, sie sei schon lange Mitglied bei Exit.
Pflege involviert Seelsorge.
- Patientin gg. Seelsorge: "Bin immer gesund gewesen, war noch nie im Spital. Und bevor ich ins Heim muss, will ich lieber sterben."

Validierung – mögliche Motive v. Sterbewünschen

- Krise hinsichtlich des eigenen Selbstbilds.
- Ein genereller Wunsch zu sterben aus Akzeptanz des Alters und der überschaubaren Lebenszeit.
- Die Annahme des zu erwartenden Sterbens bei gleichzeitiger Lust, dem Leben noch was abzugewinnen.
- Ausdruck von Lebenssattheit.
- Lebensmüdigkeit aus dem Gefühl heraus, überflüssig zu sein, zur Last zu fallen und auch selbst keinen Sinn mehr im Dasein/Leben, das sich abzeichnet, zu erkennen.
- Der dringliche Wunsch, dem körperlichen und auch psychischen Leiden ein Ende zu setzen.
- Der entschlossene Wille zu sterben und erste Vorbereitungen dazu. Angst vor dem Dahinvegetieren und Siechtum.

Krise des Selbst (nach William James)

Idealzustand (Sollansprüche):

"So wäre ich gerne."

"So hätte ich es gerne."

"So sollte ich sein."

"So soll es sein."

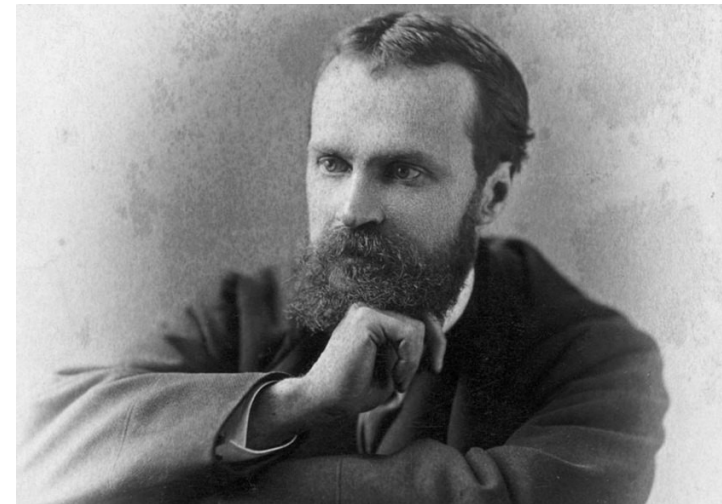
Realzustand:

"So bin ich."

"So ist es."

Formel nach James:

Je grösser die Differenz zwischen Ideal- und Realzustand
desto niedriger das Selbstwertempfinden
(desto ausgeprägter die Krise des Selbst).



William James,
1842-1910

Funktionen von Sterbewünschen

- Hilferuf/Aufruf zur Unterstützung angesichts der vorhandenen Situation und bei bestehender Todesangst.
- Suche nach Erlösung von Leiden u. Krankheit.
- Ein Weg, um über das Sterben endlich mal reden zu können.
- Wiedererlangen des Handlungsraums, um bspw. inneren Druck oder Stress abzubauen.
- Manipulation, um Aufmerksamkeit zu bekommen.

Zur (Fehl-) Einschätzung von Sterbewünschen

- Sterbewünsche kommen und gehen – sind oft Ausdruck von Ambivalenz.
- Nicht ernst nehmen – altersbedingte Zuschreibung.
- Verkennen medizinischer Fragestellungen: Fatigue, Depression, total pain...
- Versteckte oder offene Konflikte mit Angehörigen und Bezugspersonen.
- Eigene Haltung gegenüber Leiden, eigene Spiritualität, eigene Hilflosigkeit reflektieren.
- "Rettungssyndrom": Auch wenn alles versucht wird, kann es dennoch sein, dass eine Person sterben möchte.

Gründe von Sterbewünschen

- **Körperliche Gründe:** Chronische Schmerzen, chronische Nausea, Inkontinenz, Ulzerationen, chronische Gerüche von Wunden.
- **Psychische Gründe:** Angst, Traurigkeit, Depression, Verlust der Perspektive und Hoffnung, Furcht vor Urteilsunfähigkeit, Abhängigkeit.
- **Soziale Gründe:** Isolation, Alleinsein, finanzielle Schwierigkeiten, ungenügendes HelferInnennetz, Erfahrung des Verlassenwerdens aufgrund der Erkrankung.
- **Spirituelle Gründe:** Würdeverlust, Gefühl, im behinderten Körper gefangen zu sein, Hoffnungslosigkeit, Verlust von Lebenssinn, Offensichtlichkeit der unheilbaren Erkrankung, Erlösung im Himmel.

Autonomie im Kontext von Sterbewünschen

- Autonomie als freie Handlung – Die Entscheidung geschieht ohne äußeren Druck und entspricht der freien Willensbildung.
- Autonomie als Authentizität (Wahrhaftigkeit) – Die Entscheidung stimmt mit dem eigenen Wertesystem überein.
- Autonomie als praktische Reflexion – Ein Patient kann die unterschiedlichen Handlungsmöglichkeiten verstehen und seine Entscheidung für eine Möglichkeit begründen.
- Autonomie als moralische Reflexion – Der Patient akzeptiert die Konsequenzen seiner (moralischen) Entscheidung.

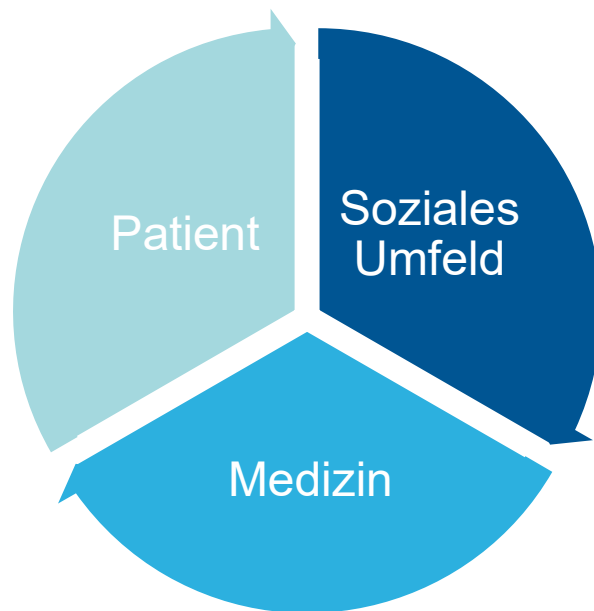
vgl. Borasio S. 121 /Bruce Miller

Fallvignette

Pat. CHIR, 67j, m, vh, 2 erw. Ki, kl

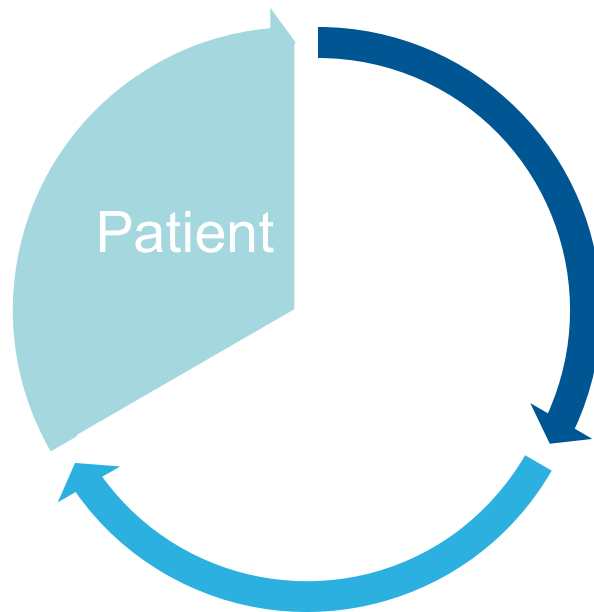
- Situation:
geplante Amputation des Fusses
Patient hadert mit seinem Schicksal und äussert Sterbewunsch.
Exitmitglied.
- Patient: "Will kein Krüppel sein."
- Vorstellung vs. Realität
- Selbstbild und Werte passen nicht mehr.

Brennpunkte der Autonomie in der Praxis



- Relationalität (Heteronomie) der Autonomie.
- Autonomie als neuer Absolutismus.
- Asymmetrien zwischen Ärztin und Patient, ggf. auch zwischen Angehörigen und Patient.
- Maß der Unaushaltbarkeit v. Leiden.
- Fürsorge unter Autonomievorbehalt.
- Fürsorge $\neq$ Paternalismus.
- Shared Decision Making.
- Entscheidungsassistenz.

„Ambivalenz – Ende der Autonomie?“



„Neurotisch, ha!“ Ich lachte spöttisch. „Wenn es neurotisch ist, dass man zwei Dinge, die sich gegenseitig ausschließen, gleichzeitig will, dann bin ich allerdings verdammt neurotisch. Für den Rest meiner Tage werde ich zwischen Dingen, die sich gegenseitig ausschließen, hin- und herfliegen.“

Sylvia Plath, Die Glasglocke, S. 103.

Fazit

- Sterbewünsche sind nicht einfach Sterbewünsche. Sie enthalten den Auftrag, sich auf die Lebens- und Leidesgeschichte eines Patienten, einer Patientin "einzuschwingen".
- Die Sollensansprüche von Patienten und Patientinnen sind ein zentraler Schlüssel zum Verstehen eines Sterbewunsches.
- Autonomie ist nicht nur Anspruch des Menschen, sondern auch an den Menschen. Autonomie enthält eine Kriteriologie. Die (seelsorgerische) Begleitung bewirkt eine Vertiefung von Autonomie (relational-responsiv-hermeneutisch).
- Autonomie ist relational, jedoch nicht heteronom.

Literatur

- Rüdiger Achenbach/Hartmut Kriege. Von Savonarola bis Robespierre – Religion und Aufklärung im Widerstreit. Düsseldorf 2006.
- André Böhning (Hg.), Assistierter Suizid für psychisch Erkrankte. Herausforderung für die Psychiatrie u. Psychotherapie. Bern 2021.
- André Böhning/Silke Winkler, So will ich nicht weiterleben. Sterbewünsche und assistierter Suizid als Herausforderung für die Seelsorge. Freiburg Basel-Wien 2026.
- Corina Caduff (Hg.), Ein letztes Buch. Autor:innen schreiben über ihr Sterben. Zürich 2023.
- Gian Domenico Borasio. Selbstbestimmt sterben. München 2014.
- Brigitte Dorst u.a. (Hg.). Würde – eine psychologische und soziale Herausforderung. Düsseldorf 2009.
- Svenja Flaßpöhler, Mein Tod gehört mir– Über selbstbestimmtes Sterben, München 2013.
- Thomas Kurana, Christoph Menke (Hg.). Paradoxien der Autonomie. Köln 2019.
- Giovanni Maio. Medizin ohne Maß? – Vom Diktat des Machbaren zu einer Ethik der Besonnenheit. Stuttgart 2014.
- Diethmar Mieth. Grenzenlose Selbstbestimmung? – Der Wille und die Würde Sterbender. Düsseldorf 2008.
- Heinz Rüegger. Sterben in Würde. Zürich 2003.
- Felix Thiele (Hg.). Aktive und passive Sterbehilfe. München 2010.