Was bedeuten Sterbewünsche?

Überlegungen ausgehend von Simone de Beauvoirs Ethik der Ambiguität

Christoph Rehmann-Sutter

Wünsche zu sterben sind für die Zurückbleibenden nicht vor allem deshalb schwer zu akzeptieren, weil sie auf etwas hinzielen, das wir gewohnt sind, unserem Wollen entgegenzusetzen – nämlich auf den Tod. Das mag auch ein Element sein, das Irritationen verursacht, weil wir ja so einiges in Bewegung setzen, um den Tod zu vermeiden. Sterbewünsche stellen für unser Denken aber vor allem deshalb eine Herausforderung dar, weil für Menschen, die sich den Tod wünschen, das Leben in einer vielleicht noch unklaren und mehrdeutigen Weise so stark nicht mehr gewünscht wird, dass es zu Ende gehen soll. Weil sie eine Ambiguität der eigenen Existenz aufzeigen, werfen Sterbewünsche anderer auch die Frage nach unserem eigenen Lebenswunsch auf. »Wenn dieser andere Mensch sein Leben nicht mehr möchte, weshalb scheint es mir selbst so selbstverständlich?« Wenn wir nur zweimal darüber nachdenken, ist es uns nicht so fremd, den Tod auch wünschen zu können. Eine solche Situation ist vorstellbar. Manche haben ihn selbst einmal ersehnt, um aus einer Situation herauszukommen, die unerträglich und ausweglos schien.

Sobald wir den Gedanken wirklich zulassen, dass unser menschliches Leben endlich ist, ist auch der Wunsch, dass es einmal ende (und gut ende), nicht absurd. Für Menschen, deren Ende nahe scheint, ist der Gedanke vielleicht näher als für Menschen, die sich in der Sicherheit wähnen, dass ihnen der Tod noch lange nichts anhaben könne. In den meisten Lebenslagen weisen wir die Frage, ob das Leben enden soll, zurück. Diejenigen, die zu sterben wünschen, haben sie zugelassen.

Die Herausforderung, die Sterbewünsche darstellen, und damit auch die moralischen Herausforderungen, die vom assistierten Suizid ausgehen, hängen davon ab, dass das Leben, das im Tod enden wird, das heißt, die Existenz, die durch den Tod aufgelöst sein wird, eine Mehrzahl an Deutungen zulässt. Von dieser Ambiguität wird auch der Akt der Beihilfe zum Sterben erfasst. Dabei ist mir wichtig zu betonen: Nicht der Tod ist das besonders schwer Verständliche und Ambivalente (zweifellos: auch der Tod ist schwer verständlich und unser Verhältnis zu ihm ist ambivalent), sondern das Leben ist es. Wir stellen diese Frage nur selten, solange wir selbstsicher in den Tag hineinleben. Die Si-

https://doi.org/10.14361/9783839467923-026 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

tuation im Leben kann aber zu einer Herausforderung für unser Verstehen werden: Was bedeutet die Situation, in die das Lebendigsein in der Gegenwart, und in der erwartbaren Zukunft entsprechend das Lebendigbleiben einen Menschen stellt?

Mit diesem Gedanken beziehe ich mich auf Simone de Beauvoirs Ethik der Ambiguität, die in Frankreich innerhalb der existenzialistischen Bewegung entstand: In einer Situation tiefer Verunsicherung der Existenz durch den zweiten Weltkrieg, durch den Holocaust und durch die damit einhergehenden Traumata schrieb sie 1947 den Essay »Pour une morale de l'ambiguïté«. Menschlich zu existieren, bedeutet, so Beauvoir in diesem dichten Text, in einer Spannung zu leben, die sich in verschiedenen Existenzzusammenhängen zeigt: etwa zwischen der reinen Innerlichkeit und Subjektivität, die frei ist und von keiner externen Macht ergriffen werden kann, und dem Dingsein, das vom Gewicht der anderen Dinge erdrückt werden kann. Menschen sind frei, indem ihnen kein Gott Grenzen setzt. Und sie sind unfrei zugleich, weil sie in ihrer Freiheit auf andere angewiesen sind. Menschen sind immer Subjekte und Objekte. Handlungen oszillieren zwischen Mittel und Zweck, die sie beide sind. Diese verschiedenen Spannungen der Ambiguität sind nicht absurd; sie sollten Beauvoirs Ansicht nach ausgehalten und nicht zugunsten der einen oder der anderen Seite verdeckt werden. Im ersten Kapitel findet sich ein Satz, der sich auf den Wunsch zu sein, den Wunsch zu leben bezieht:

La conversion existentialiste doit être rapprochée plutot de la réduction husserlienne: que l'homme ›mette entre parenthèses‹ sa volonté d'être et le voilà ramené à la conscience de sa vraie condition. (Beauvoir 1947: 19; vgl. Ledwina 2018; vgl. Lundgren-Gothlin 1997).

Ich übersetze den Satz so: »Die existenzialistische Wende muss am ehesten mit der Husserlschen Reduktion verglichen werden: dass der Mensch seinen Daseinswillen ›einklammere‹ und er damit zum Bewusstsein seiner wahren Bedingungen zurückgeführt werde.« Die Erkenntnis der Bedingungen der menschlichen Existenz kann sich nur dann authentisch einstellen, wenn man nicht von wertenden Vorurteilen ausgeht, dass es einen Lebenswillen gibt, dass die Existenz gut gemeint ist und so weiter. Für den ethischen Kontext des assistierten Sterbens könnte dies so interpretiert werden: Ein Wille zur Existenz kann nicht allgemein vorausgesetzt werden. Sein ist nicht immer besser als nicht zu sein. Ob es besser ist, erweist sich, oder es erweist sich nicht. Der Vergleich mit dem Nichtsein ist freilich nicht so zu verstehen, dass wir uns dazu vorstellen müssten, wie sich das Nichtsein »anfühlt«. Denn damit sich überhaupt etwas irgendwie anfühlen kann, muss ich ja sein. Die Vorstellung von Nichtexistenz bezieht sich auf die Existenz selbst; ein Wunsch nach Nicht-mehr-Sein ist ein Urteil über das Sein.

Die Antworten auf die Fragen nach dem Sinn des menschlichen Lebens sind manchmal äußerst komplex. Erst dann, wenn wir die dogmatische Prämisse fallen lassen, dass Existenz im Grunde immer gewollt (oder gesollt) ist, wird die komplexe Bedeutung des Existierens in ihrem vollen Umfang erfahrbar. So lese ich Beauvoirs Satz. Erst wenn wir nicht von der Annahme ausgehen, dass wir als Menschen in allen Situationen eigentlich immer weiterleben wollen, dass das Leben immer besser wird, wenn es länger dauert, und dass deshalb jede Abkürzung eine Schädigung dieses Lebens darstellt, wird offenbar, welche Vielschichtigkeit und Vieldeutigkeit das Dasein in einer bestimmten Situation tatsächlich aufweisen kann.

Im Werk von Simone de Beauvoir findet sich keine explizite Ethik des assistierten Suizids. Ihre Philosophie der Ambiguität hat aber wichtige Implikationen für eine sol-

https://doi.org/10.14361/9783839467923-026 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

che Ethik, die ich in diesem Beitrag entwickeln möchte. Meine These ist: Wenn wir die Situation von Menschen verstehen wollen, die nicht mehr leben möchten und Hilfe suchen, um ihrem Leben sicher und ohne Schaden für andere ein Ende zu setzen, müssen wir zulassen, dass diese Existenz, die sie verabschieden, beziehungsweise aus der sie entfliehen wollen, für sie selbst in dieser Situation mehrdeutig ist.

Ich gehe damit in einer Hinsicht weiter als Beauvoir: Die Eindeutigkeit wird nicht immer zu einer Zweideutigkeit hin überschritten, sondern (möglicherweise) sogar zu einer Mehrdeutigkeit. Das Gegenteil von Eindeutigkeit ist, wie ich behaupten möchte, nicht unbedingt die Zweideutigkeit. Wenn etwas im Leben nicht eindeutig sein muss, dann kann es auch mehrdeutig sein. In bestimmten Zusammenhängen zeigen sich aber tatsächlich Zweideutigkeiten. Beauvoir suchte ganz deutlich nach bipolaren Ambiguitäten und wies sie auf, etwa die zwischen Freiheit und Unfreiheit, zwischen Subjekt und Objekt und so weiter. Aber wenn die Eindeutigkeit des Lebenswillens nicht vorausgesetzt wird, wenn nach der Bedeutung des Lebens- und Sterbewillens für eine konkrete Person gefragt wird, sind möglicherweise mehr als zwei Bedeutungen im Spiel. Aus dieser These ergibt sich auch das Postulat einer Mehrdeutigkeit der Sterbewünsche im Allgemeinen sowie das Postulat ihrer Ambivalenz. Sterben beziehungsweise Leben ist mehrwertig; Entscheidungen in diesem Zusammenhang sind, wie man sagt, moralisch »ambivalent«.

Ich möchte vorausschicken, dass es ein Missverständnis wäre zu meinen, Sterbewünsche seien deshalb mehrdeutig, weil der Tod, auf den sie gerichtet sind, undeutbar sei. Über die Bedeutungen des Todes müssen wir hier gar nicht spekulieren, denn es ist schon die Existenz, aus der heraus ein Todeswunsch aufsteigt, die Sterbewünsche mehrdeutig macht. Was ist der Tod? Das ist eine gute Frage. In erster Linie spiegelt er dieses Leben, das in ihm zum Ende kommt, das nicht immer gewollt werden kann. In solchen Situationen ist nicht der allgemeine Tod gemeint als metaphysische Figur, sondern konkret das Ende dieses Lebens, welches ein Ich, das auch ein Du ist, gelebt hat.[1]

Sterbewünsche sind immer ein Teil des Lebens. Auch wenn sie sich auf den Tod richten, gehören sie nicht auf seine Seite. Sie sind vielmehr immer noch – und eindeutig – Teil der Lebendigkeit von Menschen, die sich in ihrer Situation nicht gut, nicht sicher fühlen – vielleicht, weil sie sehen, dass sich ihr Leben dem Ende nähert und dieses Ende mit zunehmendem Leiden verbunden ist, das sie nicht erleben möchten. Der Appell zur Abkehr von der vermeintlichen Sicherheit, dass die Existenz immer gewollt sei, zum Zulassen der Ambiguität dieses Existierens, ist eine Aufforderung zur Erkundung dieser Lebensbedingungen, ohne dabei vom Vorurteil behindert zu werden, dass es immer besser sei, zu sein als nicht zu sein, und dass Menschen eigentlich immer leben wollen. Wenn wir Beauvoirs Gedanken folgen und sie im Hinblick auf diese Problematik interpretieren, können wir hoffen, dass so vielleicht eine Ethik der Sterbewünsche und entsprechend eine Ethik des assistierten Suizids möglich wird, die von der konkreten Existenz der Menschen ausgeht, die nach Hilfe zum Suizid suchen.

Ich möchte nun diesen Gedanken in drei Richtungen ausführen. Zuerst verfolge ich die Spur einen Schritt weiter, die durch Beauvoirs Begriff der Ambiguität angelegt ist.

1 Die Ontologie des Todes fasse ich deshalb als Abschied: aus den Beziehungen heraus, die das Leben ausmachen (vgl. Rehmann-Sutter 2018).

https://doi.org/10.14361/9783839467923-026 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Die Doppel- oder Mehrdeutigkeit liegt auf der Ebene von Sinn und Sinnverständnis. Mit Roland Kipke werde ich die Einschränkung der Ethik auf Autonomie-Argumente kritisieren, aber gleichzeitig – in diesem Punkt mit Beauvoir und gegen Kipke – an der Mehrdeutigkeit der Handlung »Suizid« festhalten. Das hat, wie ich ausführen möchte, Konsequenzen für die Ethik der Pflege- und Fürsorgebeziehungen (Care-Ethik). Ein weiterer Abschnitt ist der Deutung von Sterbewünschen gewidmet: Sie können auch missverstanden werden. Was ist aber das mögliche Missverständnis? Dabei werde ich aus dem Fundus einer gemeinsam mit Heike Gudat, Kathrin Ohnsorge und anderen im Raum Basel durchgeführten Interviewstudie schöpfen (vgl. Ohnsorge et al. 2019). Im letzten Abschnitt stelle ich dann eine Überlegung dar, die sich auf die emergente soziale Praxis der Suizidhilfe in unseren drei deutschsprachigen Ländern bezieht, über die wir in diesem Buch sprechen. Die Frage stellt sich, wie assistierter Suizid Teil einer guten Abschieds- und Trauerkultur werden kann.

Sinn im Leben ist intersubjektiv

In einer Reihe von wichtigen Beiträgen hat Roland Kipke aufgezeigt, wie die ethischen Fragen um assistierten Suizid den Sinn im Leben betreffen. Mit dem Begriff »Sinn« meint Kipke weder den letzten Zweck des menschlichen Lebens in kosmologischer Perspektive, noch die Frage, ob ein Leben in einem gegebenen Moment subjektiv als sinnvoll oder sinnlos erlebt wird. Gemeint ist der Sinn im Leben als etwas, das den Moment überschreitet, aber sich dennoch zwischen Personen unterscheiden kann. Ein Lebensverlauf kann als mehr oder weniger »sinnvoll« erlebt werden (vgl. Kipke 2021).

Kipke adressiert mit seinem Sinnbegriff die Ebene der Intersubjektivität, das heißt der Abhängigkeit von Menschen, die immer in Beziehungen leben. Dies zeigt sich deutlich in seiner zentralen These: In unserer Orientierung am Ideal eines sinnvollen Lebens sind wir aufeinander als Sinnquellen bezogen und auf die Sinnbejahung durch andere Menschen angewiesen. Deshalb betrifft die Sinnverneinung eines Menschen, der Suizid begeht, nicht diesen allein, sondern uns alle (vgl. Kipke 2021: 522).

In der Sinnhaftigkeit des Lebens sind wir immer auf andere Menschen angewiesen. Jede Person ist in einer sinnkonstitutiven Weise mit anderen verbunden, und zwar in dreierlei Hinsicht »erstens [als] Träger einer grundsätzlichen gemeinsamen Sinnperspektive, auf die sich ein jeder Sinnsuchender implizit bezieht; zweitens [als] eine mögliche Sinnquelle anderer Menschen; sowie drittens selbst [als] mögliche Sinnstifterin.« (ebd.: 529) Wir können den Sinn in unserem Leben nicht allein und aus uns selbst heraus produzieren, sondern wir sind darin von Beziehungen zu anderen abhängig, genauer von einer sinnstiftenden Präsenz dieser anderen. Kipke bezieht sich dabei unter anderem auf Susan Wolf, Samuel Scheffler und auf die Autor*innen der Care-Ethik.

Die von Kipke vorgelegte Analyse der Sinnkonstitution ist verwandt mit dem Gedanken zur Rechtfertigung der eigenen Existenz, den Beauvoir in ihrem Essay zur Ambiguität formulierte: »L'homme ne peut trouver que dans l'existence des autres hommes une justification de sa propre existence.« (Beauvoir, 1947: 91) – »Der Mensch kann eine Rechtfertigung seiner eigenen Existenz nur in der Existenz der anderen Menschen finden.« Die Existenz ist nicht aus sich selbst bereits gerechtfertigt. Es gibt Momente, in denen

https://doi.org/10.14361/9783839467923-026 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Menschen dies akut spüren. Die sinnbezogene Abhängigkeit findet sich auch in Beauvoirs zentraler Einsicht, dass unsere Freiheit als Menschen nur möglich ist, wenn die anderen frei sind: »l'existence de l'autrui en tant que liberté définit ma situation et elle est même la condition de ma propre liberté« (ebd.: 113).

Wenn sich die biomedizinische Ethik im Stil der liberal-individualistischen Schule vor allem auf die Autonomie der Entscheidungen fokussiert, auf die Bedingungen möglicher Selbstbestimmung und auf Freiheitsrechte, so übersieht sie diesen gewichtigen Aspekt. Daraus lässt sich, wie Kipke in meinen Augen sehr überzeugend darlegt, eine Sorge formulieren, die zu einer gewissen Skepsis gegenüber einer allzu naiven Gutheißung des assistierten Suizids führt. Ist es wirklich empfehlenswert, in einer Gesellschaft den Suizid als einen bevorzugten Weg des Sterbens zu akzeptieren? Bevor man zu dieser Frage ja sagt, sollten wir untersuchen, wie durch eine kollektive Affirmation des assistierten Suizids der kollektiv generierte Sinn im Lebens betroffen ist, aus dem heraus wir alle leben, auch dann, wenn wir nicht immer ans Sterben denken und unsere Existenz selten rechtfertigen.

Ich möchte Roland Kipke aber in der Eindeutigkeit seiner Deutung des assistierten Suizids als »sinnverneinende Geste« widersprechen. Ein Suizid, auch ein Suizid, der nur möglich ist mit der Beihilfe anderer, sei, so Kipke, »ein Ausdruck einer endgültigen Verneinung von Sinn« (Kipke 2021: 530). Diese Deutung ist in meinen Augen zu eindimensional, zu »eindeutig« und pauschal. Sie ist zu wenig offen für die Komplexität von Lebensgeschichten. Es mag für einige (assistierte) Suizide zutreffen, aber bestimmt nicht für alle. Bei einem assistierten Suizid, wenn er aus einer Situation unerträglichen Leidens erfolgt, ob das physisches, psychisches oder existenzielles Leiden ist, ist es schwer zu sehen, welche Sinnverneinung in der Beendigung des Lebens, das seinen Sinn ja bereits (trotz aller Ambiguität) überwiegend verloren hat, noch liegen soll. Für meine Kritik sehe ich auch einen logischen Grund: Damit der Suizidcharakter des Handlungszusammenhangs, den wir »assistierten Suizid« nennen und der juristisch so klassifiziert wird, eine sinnverneinende Geste sein kann, muss das Leben im Moment seiner Beendigung sinnvoll gewesen sein. Um sinnverneinend zu sein, müsste ein Leben weggeworfen werden, das absehbar noch hätte sinnvoll weitergeführt werden können oder das wieder hätte sinnvoll werden können. Dann könnte ich der Diagnose zustimmen, dass der Suizid darin besteht, sich selbst zu vernichten und den Sinn zu negieren.

Dem muss aber nicht immer so sein. Ein selbstbestimmtes Lebensende, auch wenn es den Weg des Suizids geht, muss nicht sinnverneinend sein. Der wichtigste Grund dafür ist, dass die Existenz von Menschen grundsätzlich von Endlichkeit markiert ist und dass deshalb der Tod, wenn er aus dem Leben wächst, nicht unser Feind sein muss. Am Lebensende, das irgendwann ja kommen muss, sind wir nicht verletzbar durch den Tod selbst, sondern durch Dinge, die in Verbindung mit dem Sterben mit einem geschehen können. Anders ein gewaltsamer Tod. Er ist ein Tod, der Leben bedroht, das sinnvoll weiter gelebt werden möchte, der deshalb unrecht ist. Wenn wir sagen, dass jemand von einem »zu frühen Tod« ereilt wird, sagen wir damit, dass dieses Leben hätte sinnvoll weiter gelebt werden können (vgl. Rehmann-Sutter 2022). Aber ein Sterben kann auch gut sein. Das zu erkennen, hilft den Angehörigen beim Abschied und in ihrer Trauer. Ich vermag nicht zu sehen, dass bei sorgfältiger Abklärung und Vorbereitung mit Einbezug der Angehörigen die Tatsache des Suizids in jedem Fall aus einem möglicherweise auch gu-

https://doi.org/10.14361/9783839467923-026 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ten Sterben einen Akt der Selbstvernichtung (»Selbstmord«) und Sinnverneinung macht. Wenn das Leben zu Ende gehen muss, und dann der Weg des assistierten Suizids gewählt wird, weil er aus Sicht der Sterbenden der beste Weg ist, und weil er aus der Sicht der Gesellschaft zum Bereich der akzeptierten Handlungen am Lebensende gehört, ist deshalb aus meiner Sicht die Beschreibung als »Sinnverneinung« ungerechtfertigt.

Um das zu verteidigen, möchte ich aber nicht ins Gegenteil verfallen und die assistierten Suizide als »Freitod« glorifizieren. Denn das kann auch schnell auf eine Ideologie hinauslaufen, die ich in gewissen Parolen von einem sogenannten »Altersfreitod« befürchte. Als ob die Selbstbestimmung dem Tod seinen Stachel nehmen könnte! Das Ideologische dabei ist, dass man behauptet, die Betonung der Freiheit verleihe dem Akt der Lebensbeendigung einen Sinn. Das ist vielleicht eine verlockende Vorstellung. Sie ist aber trügerisch, weil sich durch diese Freiheit, die als solche in der Tat sinnerfüllt sein kann, nicht in jedem Fall der Sinn des zu Ende gehenden Lebens zurückgewinnen lässt, also des Lebens, das sich in der Bilanz als nicht mehr gewünscht erweist. Es kommt vielmehr gerade auf die Ambiguität dieser Existenz an.

Ich fasse mein Argument zusammen: Dass der Suizid immer eine sinnverneinende Geste ist, setzt voraus, dass die Existenz, die er aufhebt, voll von Sinn ist. Und es wird behauptet, der Suizid sei eindeutig sinnverneinend. Die Antithese ist nicht, dass die Existenz für die Betroffenen ohne Sinn wäre und dass deshalb die Geste des Suizids ein sinnerfüllter Akt der Freiheit sei. Die Antithese, die mir viel plausibler erscheint und die ich deshalb verteidige, ist vielmehr die, dass das Leben, das nicht mehr weitergeführt werden soll, in einer solchen Art und Weise und in einem so erheblichen Maß vieldeutig ist, dass sich ein starker Sterbewunsch einstellt. Entsprechend werden auch die Handlungen vieldeutig, die am Lebensende im Rahmen der Rechtsordnung vollzogen werden, die den assistierten Suizid als eine legale Möglichkeit des assistierten Sterbens vorsieht. Je nach Lebenssituation können dann auch andere Wege möglich sein, die juristisch als passive oder indirekte Sterbehilfe klassifiziert werden.

Diese Überlegung bezieht sich im Übrigen nicht nur auf den assistierten Suizid, sondern grundsätzlich auch auf den Suizid als solchen, also auf den selbst gewählten Tod. Er wird in bestimmten Fällen zu Unrecht stigmatisiert.[2] Auch nicht jeder (nicht assistierte) Suizid ist ein Selbstmord im Sinn der Sinnverneinung.

Um Missverständnissen vorzubeugen, ist eine Bemerkung zur Suizidprävention notwendig. Die Suizidprävention halte ich aus zwei Gründen für gerechtfertigt, ja sogar für eine ethische Pflicht. Erstens weil die Umstehenden über die genauen Hintergründe meistens nichts wissen können. Zweitens erfolgt nachweislich der überwiegende Teil der Suizidversuche aus einer Krise heraus und ein bewahrtes oder zurückgewonnenes Leben kann möglicherweise wieder besser werden.

Wie Kipke sehe ich eine moralische Konfliktträchtigkeit des assistierten Suizids, die zur Sorgfalt und auch zur Vorsicht im Umgang mit dem »sicheren und schmerzfreien Tod« aufruft, den die Sterbehilfeorganisationen anbieten. Das deutsche Bundesver-

2 Vgl. etwa den eindrucksvollen Film »O Dia de Desespero« von Manoel de Oliveira (Portugal 1992) über den portugiesischen Dichter Camillo Castello Branco, der sich 1890 nach Erblindung das Leben nahm. Seit seiner Jugend lebte er in tiefer Melancholie und schrieb, dass er nur den Mut nicht habe, sich umzubringen.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-026 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

fassungsgericht und entsprechend auch der österreichische Verfassungsgerichtshof haben in ihren Entscheidungen zu Recht den Aspekt der Selbstbestimmungsrechte betont. Es gibt ein Grundrecht auf Selbstbestimmung der Umstände des eigenen Todes. In der Schweiz wird mit dem Art. 115 StGB aber eher der Fürsorgeaspekt betont: Sterbewillige, die zum Vollzug eines Suizidvorhabens Hilfe suchen, sind grundsätzlich in Bezug auf die Eigeninteressen der Helfer*innen vulnerabel. Deshalb heißt es im Gesetz, dass die Beilhilfe zum Suizid nur dann nicht strafbar ist, wenn sie nicht aus eigennützigen Beweggründen erfolgt. Mit den Positionspapieren der Schweizerischen Nationalen Ethikkommission argumentiere ich deshalb für zwei Pole in der Ethik des assistierten Suizids: Die Selbstbestimmung und die Fürsorge. Es gibt eine berechtigte Sorge gegenüber der Ausbreitung der Praxis des assistierten Suizids. Ich möchte sie aber so wenden, dass es in dieser Sorge in erster Linie um die Gewährleistung der Sorgfalt in der Abklärung von Suizidhilfewünschen geht. Für die Gespräche bei der Abklärung – aus Sorge für den betroffenen Menschen – ist der Aspekt des Lebenssinns wesentlich, mit den Widersprüchen und Mehrdeutigkeiten, die sich dabei zeigen und sich nicht alle auflösen lassen.

Sind Sterbewünsche eindeutig?

Wie sich mit empirischen Studien gut belegen lässt, sind Sterbewünsche nicht immer eindeutig. Es gibt zwei Ebenen, auf denen sie mehrdeutig sein können. Die erste Ebene ist die Ausrichtung des Wunschkomplexes, in dem eine Äußerung wie: »Ich möchte nur noch sterben« steht. Einige Menschen, die Sterbewünsche äußern, haben auch Lebenswünsche, die vielleicht im Moment sogar noch überwiegen. Andere äußern Sterbewünsche und rufen damit eigentlich um Hilfe oder nach Zuwendung. Missverständnisse auf dieser Ebene können in der Tat fatal sein. Davon handelt das Gedicht von Stevie Smith »Not Waving But Drowning« (Smith 1985: 303):

> Nobody heard him, the dead man,
> But still he lay moaning:
> I was much further out than you thought
> And not waving but drowning.
>
> Poor chap, he always loved larking
> And now he's dead
> It must have been too cold for him his heart gave way,
> They said.
>
> Oh, no no no, it was too cold always
> (Still the dead one lay moaning)
> I was much too far out all my life
> And not waving but drowning.

Die erste Strophe beginnt mit einer empörenden Feststellung. Niemand hat ihn gehört, diesen Mann. Nun ist er tot! In der Imagination erklärt er uns, dass er viel weiter draußen auf dem Wasser war, als wir gedacht hatten. Und er winkte nicht, sondern war am

https://doi.org/10.14361/9783839467923-026 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Ertrinken. Die medizinische Erklärung seines Todes ist offensichtlich unzureichend. Sie sagen, sein Herz habe versagt. Der Tote entgegnet, dass er in seinem ganzen Leben immer zu weit draußen war, dass man ihn nie hörte oder seine Zeichen missverstand. Er war immer schon am Ertrinken. Und keiner hat es gemerkt.

Eine der ersten qualitativen Studien zu Sterbewünschen von palliativ versorgten Patient*innen (»desires for hastened death«) mit einem hermeneutisch-phänomenologischen Ansatz wurde 2004 von den beiden US-amerikanischen Pflegefachleuten Nessa Coyle und Lois Sculco publiziert (Coyle/Sculco 2004). An sieben mittels ausführlicher Interviews erhobenen Patientenbeispielen aus der Onkologie konnten sie aufzeigen, welche unterschiedlichen Bedeutungsmuster sich in Wünschen zur Beschleunigung des Todes zeigen können. Das erste Bedeutungsmuster nannten sie »a manifestation of the will to live«. Das weckt Verwunderung. Wie kann jemand einen Lebenswunsch so äußern, dass er sich in einem Wunsch nach beschleunigtem Sterben manifestiert? Die Autorinnen geben Zitate aus den Interviews, in denen deutlich wird, dass der Wunsch zu sterben nicht alleine steht. Eine interviewte Person betonte zum Beispiel, dass sie trotz ihres Sterbewunsches weiterhin die Dinge tue, die Lebende tun; sie gehe sogar zur Strahlentherapie. Andere beschrieben, wie sie die verbliebenen Aspekte des Lebens schätzten, zum Beispiel mit ihrer Familie zu sein. Dies gebe ihnen Kraft, weiterhin in kleinen Schritten auf das Weiterführen ihres Lebens zu drängen. Diese Patient*innen wollten trotz ihres Sterbewunsches leben. Ein zweites Bedeutungsmuster, das nicht primär auf den Tod hin gerichtet ist, charakterisierten Coyle und Sculco als einen Wunsch, auf sich als einzigartiges Individuum aufmerksam zu machen. Ein drittes war, andere von der Bürde zu entlasten, die sie selbst für sie darstellten. Ein viertes Bedeutungsmuster war der Hilferuf: »A despairing cry depicting the misery of the current situation« – eine Klage, die ans Universum, an Gott oder an die Pflegenden und Ärzt*innen gerichtet sein konnte.

In unserer eigenen Studie zu Sterbewünschen palliativ versorgter Patient*innen, die neben Krebspatient*innen auch andere Krankheitsgruppen einschloss – neuromuskuläre Krankheiten, Organversagen und hohes Alter – haben sich in den Erklärungen von Patient*innen, die das Sterben wünschten, diese Bedeutungsmuster alle auch gefunden. Sie erwecken für Behandelnde oftmals den Eindruck einer »Ambivalenz« ihrer Patient*innen. Diese werten ihr Leben nicht nur negativ, sondern auch positiv. Sie haben unterschiedliche Teilwünsche, die sich zum Teil widersprechen. Entsprechend entstehen Unsicherheiten und ethische Konflikte bei Behandlungsentscheidungen (vgl. Ohnsorge et al. 2012).

Weil wir in der Basler Sterbewunschstudie jeweils zusätzlich zum Patient*inneninterview auch Interviews mit Pflegepersonen, Ärzt*innen und möglichst auch An- oder Zugehörigen geführt haben, konnten wir die Mehrdeutigkeit von Sterbewünschen aber auch noch auf einer zweiten Ebene nachweisen, nämlich auf der Ebene der Wunschinhalte. Eines der Hauptergebnisse unserer Studie, die mit 62 Patient*innen durchgeführt wurde (insgesamt 248 ausgewertete Interviews) lautet: Die im Sterbewunsch verkörperte Intention, also was jemand genau wünscht, ist unterschiedlich. Einige wünschten, dass das Sterben beschleunigt wird, andere wünschten sich den Tod in einer Weise, die keine Beschleunigung des Sterbens beinhaltet. Diese sahen zum Beispiel einem Sterben, das sie vor sich sahen, positiv entgegen, andere in dieser Gruppe hofften, dass es schnel-

https://doi.org/10.14361/9783839467923-026 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ler geht, aber ohne etwas dazu beitragen zu wollen, damit es schneller geht. Eine dritte Gruppe wünschte nicht nur eine Beschleunigung des Sterbens, sondern war konkret dabei, Maßnahmen in die Wege zu leiten, zum Beispiel indem bewusst lebenserhaltende Behandlungen abgelehnt wurden, damit das Leben schneller zu Ende geht. Wir haben diese Gruppe von Wunschtypen deshalb »Wille zu sterben« genannt. Die Intentionen der Sterbewünsche konnten innerhalb der drei Gruppen noch feiner unterteilt werden, sodass sich für uns aus der Auswertung der Interviews ein Schema von insgesamt 9 Typen ergab (vgl. Ohnsorge et al. 2019; vgl. Rehmann-Sutter et al. 2015).

Alle diese Sterbewünsche sind vom Lebenswunsch abzugrenzen, wie auch von der Haltung, die Elisabeth Kübler-Ross bekanntlich die »Akzeptanz« des Sterbens nannte. Bei der Akzeptanz im Sinn von Kübler-Ross wird dem Sterben quasi leidenschaftslos entgegengesehen (vgl. Kübler-Ross 1969). Man ist einverstanden, dass der Tod jetzt kommt. Die Akzeptanz beinhaltet aber – im Unterschied zu den Sterbewünschen – keine Hoffnung, dass der Tod kommen möge, auf den sich der Sterbewunsch in unserer Definition immer bezieht. Wünsche sind hingegen immer durch eine Hoffnung ausgezeichnet, die sich auf etwas richtet, das gewünscht wird.

Weil es nicht möglich ist, aufgrund von wenigen Aussagen der Patient*innen zu erkennen, welche Wunschintention sie haben, drohen Missverständnisse. Nur eingehendere und ausführlichere Gespräche mit den Menschen, die diese Wünsche äußern, können zeigen, was Menschen genau wünschen, die Dinge sagen wie »ich möchte sterben« oder »ich hoffe, dass mich der Engel bald holt«. Wie wir gesehen haben, gibt es sehr unterschiedliche Weisen, sich in einem Sterbewunsch auf den Tod zu beziehen. Um diese Gespräche führen zu können, sind Erfahrungen und Kenntnisse notwendig, zu denen solche Studien hoffentlich beitragen können.

Für die Ethik des assistierten Suizids ergibt sich eine wichtige Konsequenz. Wenn jemand in einer Lebenssituation ist, in der sich von außen nachvollziehbare Gründe erkennen lassen, dass das Leben nicht mehr gut ist und wenn dann diese Person den Wunsch äußert, dass sie »gehen möchte«, ist das nicht eindeutig das Zeichen, dass die Person diese Situation, das heißt ihr Leben, nun beenden möchte. Es ist vielmehr zunächst als Appell aufzufassen, sich zu kümmern und ins Gespräch zu treten.

Ich möchte es noch deutlicher sagen: Die Äußerung ist ein sprachliches Zeichen, das Unterschiedliches bedeuten kann. Die Person möchte verstanden werden. Sie kann nicht in wenigen Worten sagen, was sie genau meint und wie sie es genau meint. Daraus ist der moralische Apell zu verstehen, der von einer Sterbewunschäußerung ausgeht. Es wäre ebenso falsch wegzuhören, wie es auch falsch wäre, sofort Alarm zu schlagen oder die Äußerung von Sterbewünschen, die ja auch bei bester Palliativversorgung auftreten, als Quittung für eine mangelhafte Versorgung zu verstehen oder einfach nur als Kritik an der Pflegesituation aufzufassen. Solche Elemente können sich in der Tat darin finden, das muss aber ein eingehendes Gespräch ergeben. Weil Sterbewünsche komplex, dynamisch und mehrdeutig sind, wäre es deshalb auch falsch, die Äußerung des Sterbewunsches schon als Aufforderung zu verstehen, Sterbehilfe oder Suizidhilfe zu leisten. Denn das würde der Person und ihrer Situation nicht gerecht. In erster Linie ist die Äußerung eines Sterbewunsches ein Appell zu einer sorgenden und aufmerksamen Zuwendung mit aufrichtigem Interesse, die Wünsche zu verstehen. In einigen Fällen kann sich dann nach diesem Prozess der Abklärung eine Form von legaler Sterbehilfe (passiv oder/und

https://doi.org/10.14361/9783839467923-026 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

indirekt), die Hilfe zum Suizid oder die Begleitung durch eine Sterbehilfeorganisation als vertretbar und richtig erweisen.

Assistierter Suizid als Teil der Abschiedskultur?

Die Legalisierung des assistierten Suizids, wie sie in Österreich im Jahr 2022 und in Deutschland schon zwei Jahre früher 2020 erfolgt ist, hat unbestreitbar gesellschaftliche Veränderungen zur Folge. Sie verändert die Art und Weise, wie in der Gesellschaft mit dem Sterben umgegangen wird. Die Zugänglichkeit dieser neuen Option hat Auswirkungen auf die Überlegungen vieler Menschen am Lebensende, auch wenn weit weniger Menschen sie für sich schließlich in Anspruch nehmen. Es verändert die Möglichkeiten, wie man in diesen Ländern sterben kann. Die drei Länder unterscheiden sich aber nicht nur hinsichtlich ihrer Rechtsgeschichte, sondern auch in vielerlei anderen Hinsichten. Österreich hat im Moment die detaillierteste Regelung, als einziges der drei Länder mit einem eigens dafür konzipierten Gesetz. In der viersprachigen Schweiz erfolgte die Veränderung »von unten«, als in den frühen 1980er Jahren Sterbehilfeorganisationen damit begannen, auf der Grundlage eines nicht zu diesem Zweck formulierten Gesetzes, nämlich des viel älteren Art. 115 StGB, Beihilfe zum Suizid zu leisten. Alle Versuche, diese Praxis durch Spezialgesetze zu regeln, auch um die Sorgfalt bei der Abklärung sicherzustellen, sind bisher politisch gescheitert. Deutschland ist auf dem Weg zu einem Spezialgesetz, hat aber bisher noch keine mehrheitsfähige Formulierung gefunden, die den verschiedenen betreffenden Anliegen und gleichzeitig auch dem höchstrichterlich nachgewiesenen und im Grundgesetz implizit enthaltenen Recht, im Sterben die Hilfe anderer in Anspruch zu nehmen, Genüge tut.

Aus ethischer Sicht sind dabei eine Reihe von Fragen wichtig. Es geht nicht nur darum, zu klären, aus welchen Gründen das Recht, Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen und zu leisten, grundsätzlich zu rechtfertigen ist. Eine erste normative Frage ist die, wie weit dieses Recht reicht. Wird es im Rahmen der sich entwickelnden Praxis tatsächlich zu einem Anspruchsrecht, oder bleibt es ein Freiheitsrecht? Diese Frage stellt sich konkret so: Kann eine suizidwillige Person den Anspruch auf Hilfe beim Suizid durch bestimmte Personen oder Institutionen durchsetzen? Oder beinhaltet das Recht, dass eine freiwillige Hilfe zum Suizid in Anspruch genommen werden darf, wobei die helfende Person sich auf ein Recht berufen kann, diese Hilfe zu leisten, sofern bestimmte Sorgfaltskriterien erfüllt sind?

Es ist hier nicht der Ort, die Argumente für diese beiden möglichen Positionen im Detail zu diskutieren. Mir scheint das Verständnis des Rechts auf Hilfe zum Suizid als Freiheitsrecht ethisch besser begründbar, weil ein Anspruchsrecht die Selbstbestimmung möglicher Hilfspersonen in einem für sie existenziell wichtigen Bereich erheblich einschränken würde (vgl. Birnbacher 2022; vgl. Schaber 2017). Sowohl in Österreich als auch in der Schweiz gestaltet sich die Praxis heute so, dass sie einem Freiheitsrecht entspricht. Es gibt für Institutionen (Heime, Krankenhäuser) die Möglichkeit, die Durchführung von assistiertem Suizid in ihren Räumen zuzulassen oder abzulehnen. Und es gibt einen ärztlichen Gewissensvorbehalt. Man darf Menschen nicht verwehren, Hilfe beim Suizid in Anspruch zu nehmen, und man darf sie nicht daran hindern, eine

https://doi.org/10.14361/9783839467923-026 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

solche Hilfe zu leisten, aber die Bitte nach Suizidhilfe löst auch keine Pflicht aus, diese auch zu leisten.

Auch wenn es bei diesem Rechtsverständnis bleibt, dass das Recht auf Hilfe zum Suizid ein Freiheitsrecht ist, ergeben sich in der Praxis für diejenigen, die Suizidhilfe leisten können, eine Reihe von Sorgfaltspflichten. Sie betreffen alle, die über die Möglichkeiten verfügen, Suizidhilfe zu leisten. Am deutlichsten wird die Dringlichkeit der Beachtung von Sorgfaltsregeln bei Sterbehilfeorganisationen. Aus folgendem Grund: Es macht für Menschen, die sich in einer Notlage befinden oder eine solche befürchten, einen deutlichen Unterschied, ob sie darauf hoffen können, mit Hilfe einer mit Mitteln, Know-how und Erfahrung ausgestatteten Organisation, die dafür bereit steht und die man anrufen kann, aus ihrem Leben einen Notausgang zu finden. Organisationen versprechen einen (1) sicheren, (2) schmerzlosen und (3) im Kreis der An- und Zugehörigen abgestimmten Tod, der (4) weder für Helfende noch für Angehörige belastende Schuldgefühle hinterlassen muss. Für Menschen mit suizidalen Gedanken und für Menschen in einer krankheitsbedingten und nicht mehr überwindbaren Not verändert sich ihre Situation erheblich, wenn sie wissen, dass es eine solche Organisation gibt, die ihnen tatsächlich helfen könnte, ihr Leben sicher und schmerzlos zu beenden, ohne dass es zu Konflikten mit den wichtigsten anderen Menschen kommen muss.

Sorgfaltskriterien bei der Umsetzung von Aufträgen zur Suizidhilfe betreffen aber nicht nur die Organisation alleine, sondern auch diejenigen, die Einfluss auf die Lebensbedingungen und die Versorgungslage der Person haben. Sie betreffen selbstverständlich auch Einzelne, die in ihrer Rolle als behandelnde Ärzt*innen, als Angehörige oder als Freund*innen Beihilfe zum Suizid leisten könnten. Sorgfaltskriterien bei der Abklärung umfassen unter anderem die Qualität der Gespräche (um den Sterbewunsch zu verstehen), das Anbieten und auch das Ermöglichen von alternativen Hilfsoptionen für die Weiterführung des Lebens sowie die Prüfung der Urteilsfähigkeit und der freien Selbstbestimmung. Letztere muss über das Aufklären und das Leisten einer Unterschrift hinausreichen (vgl. Schweizerische Nationale Ethikkommission 2005; vgl. dies. 2006).

Es gibt aber noch eine weitere wichtige ethische Frage, die sich hinsichtlich der sozialen Praxis der Suizidhilfe stellt: Welche Kultur des Sterbens entwickelt sich im Umkreis des assistierten Suizids? Wie wird über diese Praxis geredet? Welche Narrative entwickeln sich? Welcher Sinn wird dem assistierten Suizid in den gesellschaftlichen Diskursen zugeschrieben? Wie werden die auftretenden Konflikte typischerweise ausgehandelt? Soziale Praktiken sind grundsätzlich kollektive Phänomene, Aggregate von Handlungen und insofern Teile der Kultur. Es sind hier nicht die einzelnen Handlungen gemeint, auf die sich die Individualethik bezieht, sondern die Art und Weise, wie »man« in einer Gesellschaft bestimmte Dinge tut. Sie bestehen immer aus eingespielten Handlungsweisen, entsprechenden sozialen Normen und aus typischerweise dazu benutzten Beschreibungen, Bildern und Deutungen – kurz aus »doings and sayings«, wie es der Soziologe Theodore Schatzki ausdrückte (Schatzki 1996).

Eine Ethik der sozialen Praxis des assistierten Sterbens muss zum Thema machen, wie Erinnerung und Andenken im Kontext des assistierten Suizids gelebt werden. Wenn die Gesellschaft es zulässt, dass assistierter Suizid zu den achtenswerten Sterbeweisen gehört, darf es nicht nur um den Respekt für die Autonomie der Sterbenden gehen, sondern auch darum, wie sie in Fällen von assistiertem Suizid von ihren Hinterbliebenen aus

https://doi.org/10.14361/9783839467923-026 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

dem Leben verabschiedet und betrauert werden können und wie sie in Erinnerung bleiben. Eine intergenerationelle ethische Perspektive ist dazu notwendig. Die Frage, was nach dem Tod ist, ist nicht nur eine metaphysische Frage, sondern zunächst konkret und diesseitig, nämlich die Frage nach der Abschieds- und Trauerkultur. Was bleibt zurück? Nicht die Grabmale und Mausoleen meine ich an dieser Stelle, sondern in erster Linie die Narrative, die um assistierten Suizid entstehen. Wie erinnert man sich an Vorfahren, die durch assistierten Suizid gestorben sind? Wie gedenkt man ihrer?

Ein zentrales Thema wird die Frage sein, welches Gewicht und welche Bedeutung dem Element des Suizids gegeben wird. Beerdigungen von Menschen, die Suizid begangen haben, stellen ja für Seelsorgende wie auch für die Angehörigen immer eine besondere Herausforderung dar, denn es sind als besonders tragisch oder schockierend empfundene Todesfälle. Wenn dieser Mensch offensichtlich keinen anderen Ausweg mehr gesehen hat, als sich das Leben zu nehmen, sind die Menschen im Umfeld mit harten Fragen konfrontiert: ob sie sich zu wenig oder in der falschen Art um ihn gekümmert haben, ob sie ihn im Stich gelassen, zu lange weggeschaut haben, oder ob es die Möglichkeit gegeben hätte, dem tragischen Verlauf von Ereignissen eine andere Richtung zu geben. Beim assistierten Suizid (wie auch bei anderen Suiziden) könnte es aber immer auch sein, dass die Ursachen, die zum Tod geführt haben, nicht in der Hand der Person lagen und auch von den anderen nicht direkt oder indirekt hätten verändert werden können. Deshalb wäre es möglich, dass die Entscheidung zum assistierten Suizid eine bestmöglich abgestimmte und selbstbestimmte Form der Reaktion auf ein unerträglich leidvolles und nicht mehr als lebenswert angesehenes Leben ist.

Ich sehe nicht, wie man diesen Menschen eine Pflicht auferlegen und ethisch begründen könnte, das Leben in einer solchen Situation weiterzuleben und das Leiden durchzustehen. Selbstverständlich wurden dafür theologische Gründe vorgebracht. Im Rahmen einer freiheitlichen Rechtsordnung im säkularen Staat sehe ich aber keine Möglichkeit, eine Tragepflicht von subjektiv unerträglichem Leiden zu begründen.

Ob im konkreten Einzelfall der assistierte Suizid als eine bestmöglich abgestimmte und selbstbestimmte Form der Reaktion auf ein unerträglich leidvolles und nicht mehr als lebenswert angesehenes Leben angesehen werden darf, hängt offensichtlich davon ab, wie gut dabei die Sorgfaltskriterien beachtet wurden. Es hängt aber auch davon ab, wie sorgfältig und offen für Bedeutungen der Sterbewunsch und die Sterbehandlungen gelesen werden. Damit spannt sich der Bogen zurück zur Existenzphilosophie von Simone de Beauvoir: Sind Sterbewunsch und Sterbehandlungen in einer für Doppel- und Mehrdeutigkeiten genügend offenen Weise gedeutet worden? Ein Problem mit assistiertem Suizid im Rahmen einer guten Sterbekultur ist das Stigma des Suizids. Aus der Suizidforschung ist bekannt, dass Stereotype im Verständnis von Suizid, Vorurteile gegenüber Suizident*innen und Diskriminierung zusammenhängen und je aus verschiedenen Faktoren bestehen.[3] Der Suizid im Rahmen einer Praxis des assistierten Suizids sollte offen sein können für andere Deutungen als die Sinnverneinung. Er ist aber auch

3 Corrigan et al. (2017) haben mit Methoden der partizipativen Forschung verschiedene Faktoren gefunden: »three factors for stereotypes (weak, crazy, distressed), two factors for prejudice (fear/distrust, anger), and three for discrimination (avoidance, disdain, coercion)«.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-026 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

nicht nur von der Selbstbestimmung her zu verstehen, sondern vielmehr in einer Weise, die offen bleibt für die existenziellen Bedeutungen, die für die betroffene Person im Vordergrund standen, samt den Deutungswidersprüchen, die aus Sicht dieser Person wichtig waren.

Wenn sich die Sterbekulturen auf diesem Weg weiterentwickeln, der sich im Moment in der Schweiz, in Österreich und in Deutschland abzeichnet, ist es in Sorge für die Betroffenen wichtig, tief eingegrabene Vorurteile eines »natürlichen Todes«, die gegen diese Praxis sprechen, zu revidieren. Das verlangt Arbeit an der Enttabuisierung und Entstigmatisierung dieser Form des selbstbestimmten Sterbens.

Literatur

American Academy of Hospice and Medicine Palliative: »Position statement on physician-assisted death«, in: Journal of Pain and Palliative Care Pharmacotherapy 21(4) (2007), S. 55–7.

Beauvoir, Simone de: Pour une morale de l'ambiguïté, Paris: Gallimard 1947.

Birnbacher, Dieter: »Warum kein Anspruch auf Suizidassistenz?«, in: Ethik in der Medizin 34(2) (2022), S. 161–176.

Corrigan, Patrick W./Sheehan, Lindsay/Al-Khouja, Maya A./Stigma of Suicide Research Team: »Making Sense of the Public Stigma of Suicide. Factor Analyses of Its Stereotypes, Prejudices, and Discriminations«, in: Crisis 38/5 (2017), S. 351–359.

Coyle, Nessa/Sculco, Lois: »Expressed desire for hastened death in seven patients living with advanced cancer: a phenomenologic inquiry«, in: Oncology Nursing Forum 31(4) (2004), S. 699–706.

Kipke, Roland: »Sinnverneinung. Warum der assistierte Suizid uns alle angeht«, in: Ethik in der Medizin 33 (2021), S. 521–538.

Kübler-Ross, Elisabeth: On Death and Dying. What the Dying have to Teach Doctors, Nurses, Clergy and Their Own Families. 40th Anniversary edition, with an introduction by Allan Kellehear, London/New York: Routledge 1969/2009.

Ledwina, Anna: »L'ambiguïté de la condition humaine et ses interprétations existentialistes selon Simone de Beauvoir«, in: Orbis Linguarum 50 (2018), doi: 10.23817/olin.50-23.

Lundgren-Gothlin, Eva: »Simone de Beauvoir's Ethics and Its Relation to Current Moral Philosophy«, in: Simone de Beauvoir Studies 14 (1997), S. 39–46.

Ohnsorge, Kathrin/Gudat, Heike R./Widdershoven, Guy A. M./Rehmann-Sutter, Christoph: »›Ambivalence‹ at the end of life: How to understand patients' wishes ethically«, in: Nursing Ethics 19 (2012), S. 629–641.

Ohnsorge, Kathrin/Rehmann-Sutter, Christoph/Streeck, Nina/Gudat, Heike: »Wishes to die at the end of life and subjective experience of four different typical dying trajectories. A qualitative interview study«, in: PLOS One 14(1) (2019), https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210784.

Rehmann-Sutter, Christoph/Gudat, Heike/Ohnsorge, Kathrin (Hg.): The Patient's Wish to Die. Research, Ethics, and Palliative Care, Oxford: Oxford University Press 2015.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-026 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Rehmann-Sutter, Christoph: »Über die Relationalität des Todes, mit und ohne Prognose«, in: Rehmann-Sutter, Christoph (Hg.): Was uns der Tod bedeutet, Berlin: Kadmos 2018, S. 201–212.

Rehmann-Sutter, Sind wir verletzbar durch den Tod? In: Michael Coors (Hg.): Moralische Dimensionen der Verletzlichkeit des Menschen. Interdisziplinäre Perspektiven auf einen anthropologischen Grundbegriff und seine Relevanz für die Medizinethik, Berlin: De Gruyter 2022, S. 229–248, https://doi.org/10.1515/9783110734522-011.

Schaber, Peter: »Selbstbestimmter Wille und das Recht auf assistierten Suizid«, in: Ethik in der Medizin 29 (2017), S. 97–107.

Schatzki, Theodore R.: Social practices: A Wittgensteinian Approach to Human Activity and the Social, Cambridge: Cambridge University Press 1996.

Schweizerische Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin. Stellungnahmen Nr. 9/2005 »Beihilfe zum Suizid«, https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/suizidbeihilfe_de.pdf, abgerufen am 15. Oktober 2023.

Schweizerische Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin. Stellungnahmen Nr. 13/2006 »Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbehilfe«, https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/Sorgfaltskriterien_d_mit_Datum.pdf, abgerufen am 15. Oktober 2023.

Smith, Stevie: The Collected Poems of Stevie Smith. London: Penguin 1985.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-026 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY