Einsamkeit und assistierter Suizid im Alter

Gesine Richter

Dieser Beitrag ist aus den persönlichen Begegnungen mit hochaltrigen Menschen heraus entstanden, die ihren Wunsch nach einem assistierten Suizid haben anklingen lassen. »Jetzt ist es gut mit dem Leben, alle meine Lieben sind schon gegangen, ich bin nun allein, was soll ich noch hier? Lasst mich doch endlich einfach auch gehen, ich mag nicht mehr.« Diese aus tiefstem Herzen erwachsene und innig wiederholte Bitte versetzt die Angesprochene in einen Konflikt und führt zu anhaltender Irritation und Reflexion über das eigene Verhalten. Dies ist sicher kein Einzelfall im Kontakt mit hochaltrigen Menschen: dieser Wunsch nach einem würdevollen und selbstbestimmten Ende des eigenen Lebens, erwachsen aus dem Gefühl, am Lebensende ohne all seine lieben Menschen zurückgeblieben zu sein – ein Wunsch, der durchaus auch losgelöst von dem eigenen gesundheitlichen Zustand auftritt.

Der in einer solchen Weise Adressierten stellten sich die zum Teil ethischen Fragen, was helfen könnte, diese so begründete Einsamkeit zu überwinden, kann es hier adäquate Interventionen geben, wann wird eine solche Einsamkeit zur Bedrohung für das Leben, ist der assistierte Suizid die einzige Antwort, und wann ist er wirklich als Antwort zu akzeptieren? Aus dieser persönlichen Betroffenheit einer Adressatin erwachsen, fokussiert dieser Beitrag auf die Einsamkeit gesunder, hochaltriger Menschen und ist gedacht als Denkanstoß über mögliche Reaktionen.

Einleitend verdeutlichen die empirischen Aspekte und ausgewählten Daten die wachsende gesellschaftliche Relevanz und Dringlichkeit des Phänomens Einsamkeit generell und verweisen auf die Begründung für einen geäußerten Sterbehilfewunsch. Grundlegend für unsere Betrachtung ist eine genaue Ausdifferenzierung und Abgrenzung des Phänomens Einsamkeit. Ein Blick auf die Faktoren, die zu Einsamkeit führen, sowie auf die verschiedenen Formen und Ausprägungen von Einsamkeit mag helfen, den oben genannten Suizidwunsch einzuordnen.

Die Adressatin eines Sterbehilfewunsches, in dem hier behandelten Zusammenhang des Sterbehilfewunsches gesunder Hochaltriger aus Einsamkeit heraus, sieht sich konfrontiert mit der ethischen Frage, welche Richtung des Helfens tatsächlich erbeten, akzeptiert und schließlich einzuschlagen wäre. Um die Akzeptanz und damit Wirksamkeit möglicher Interventionen auszuleuchten, mag hier das salutogenetische Modell von

https://doi.org/10.14361/9783839467923-020 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Aron Antonovsky herangezogen werden als ein Denkanstoß, eine Perspektive auf mögliche Handlungsoptionen zu eröffnen.

Gesellschaftliche Relevanz und Dringlichkeit der Thematik der Einsamkeit

National wie auch international weist die Datenlage auf eine steigende gesellschaftliche Relevanz von Einsamkeit in der Bevölkerung hin. So wird die Langzeitentwicklung der Einsamkeits- und Isolationsbelastungen innerhalb der deutschen Bevölkerung mit Hilfe des Einsamkeitsbarometers des »Kompetenznetzes Einsamkeit« beobachtet, das Aussagen zur Entwicklung der Prävalenz von Einsamkeit und sozialer Isolation in der erwachsenen deutschen Bevölkerung ermöglicht, vulnerable Gruppen und Vulnerabilitätsfaktoren identifiziert und Veränderungen und Trends in Einsamkeits- und Isolationsbelastungen unterschiedlicher Gruppen aufzeigt (vgl. Schobin et al. 2023). Verschiedene Erhebungen deuten darauf hin, dass in Deutschland Millionen Menschen durch alle Altersgruppen hinweg unter Einsamkeit leiden (vgl. Goebel et al. 2018).

Im letzten Jahrzehnt sind Einsamkeit und soziale Isolation zu einem ernst genommenen sozial- und gesundheitspolitischen Thema in westlichen Industriegesellschaften geworden. Weltweiter Vorreiter im Hinblick auf die Diskussion um Bekämpfung von Einsamkeit ist Großbritannien. So war Großbritannien das erste Land, das 2018 die gesellschaftliche Relevanz des Problems Einsamkeit erkannte, seine Bekämpfung als nationale Aufgabe einstufte und offiziell Einsamkeit in das Portfolio eines Ministeriums aufnahm (vgl. Yeginsu 2018). Seitdem ist im Ministerium für Kultur, Digitales, Medien und Sport eine Person im Staatssekretärsrang für die Umsetzung der nationalen Strategie zur Bekämpfung der Einsamkeit zuständig und koordiniert die interministerielle Befassung mit diesem Problem über mehrere Ministerien hinweg. Zentrale Maßnahmen dieser Strategie sind neben der Förderung von Studien und Projekten zur Erforschung und Bekämpfung von Einsamkeit unter anderem die Schulung von Mitarbeiter*innen des Gesundheitssektors im Hinblick auf die Erkennung und Verringerung von Einsamkeit sowie das Angebot des sogenannten *Social Prescribing* (vgl. Haas et al. 2019). Von Einsamkeit betroffenen Personen kann die Teilnahme an Projekten zur Einsamkeitsbekämpfung ärztlich verschrieben werden.

Die Corona-Pandemie zwischen 2019 und 2021 hat die gesellschaftlichen Implikationen des Phänomens der Einsamkeit auf breiter Ebene verstärkt in den Fokus gerückt, als mit den Public-Health-Maßnahmen des Social Distancing Bürger*innen weltweit temporär einer sozialen Selbstisolation ausgesetzt wurden. Befördert durch das konkret und abrupt in der breiten Bevölkerung erfahrbare Gefühl von sozialer Isolation und Einsamkeit während der Lockdown-Phasen der Pandemie, traten Relevanz und Dringlichkeit dieses bereits lange existierenden und stetig wachsenden gesellschaftlichen Phänomens in den Fokus politischer Handlungsdiskussion. In Folge dessen wird Einsamkeit auch in anderen Ländern als zunehmend gewichtiges gesellschaftsrelevantes Thema erkannt. Viele Bevölkerungsgruppen sind von Einsamkeit betroffen und die internationale Perspektive hat gezeigt, dass Einsamkeit eher zu- als abnimmt. Die jeweils persönlichen, aber auch kollektiven Erfahrungen aus den Corona-Pandemiejahren trugen dazu bei, dass Einsamkeit eine größere gesellschaftliche Aufmerksamkeit erfährt, Me-

https://doi.org/10.14361/9783839467923-020 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

dien sich dieses Phänomens annehmen und Einsamkeit zu einem öffentlichen Thema machen. In Reaktion auf die Folgen der Pandemie initiierte beispielsweise die Politik in Österreich auf Forderungen der Kirchen einen »Pakt gegen Einsamkeit« (vgl. Ärzteblatt vom 07.09.2020). International gab das englische Beispiel den Anstoß zu Überlegungen eines institutionalisierten Umgangs mit Einsamkeit, wie beispielsweise in Japan (vgl. Kodama 2021). In Deutschland wurde 2022 vom zuständigen Ministerium die erste Sensibilisierungskampagne für Einsamkeit im Rahmen der »Strategie gegen Einsamkeit« initiiert (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2022).

Einsamkeit als Grund für den Wunsch nach assistiertem Suizid

Die Gründe für die Inanspruchnahme einer Suizidassistenz sind vielfältig: Neben körperlichen und psychischen Gründen (vgl. Verein Sterbehilfe 2022) spielen soziale Faktoren, die Erfahrung mangelnder Fürsorge oder die Sorge um das Leben im Alter eine Rolle (vgl. Vilpert et al. 2020; vgl. Borovecki et al. 2022; vgl. Stolz et al. 2017). In Deutschland starben im Jahr 2021 nach Angaben des Statistischen Bundesamtes überdurchschnittlich viele alte Menschen durch Suizid (vgl. Statistisches Bundesamt 2021): 43 Prozent aller Suizide werden von über 65-Jährigen begangen, 10 Prozent von alten und hochaltrigen Menschen über 85 Jahren. Die Zahlen legen nahe, dass auch oft Bewohner*innen von Senioren- und Pflegeheimen betroffen sein dürften – und zwar nicht nur bei den ausgeführten Suiziden, sondern auch bei den Wünschen nach assistiertem Suizid.

In einer zwischen November 2020 und Oktober 2021 durchgeführten Studie der deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) wurde der Aspekt der Einsamkeit an dritter Stelle nach hoher somatischer beziehungsweise psychischer Symptomlast und Sinnverlust des eigenen Lebens als Grund für eine Anfrage nach Suizidassistenz genannt (vgl. Batzler et al. 2023). Dies bringt den Aspekt der Einsamkeit in die Diskussion um den assistierten Suizid. Es stellt sich die Frage, wie gesellschaftlich mit diesem Beweggrund und dem daraus resultierenden Wunsch nach Assistenz umzugehen ist. Grundlegend für eine Diskussion um Einsamkeit und assistierten Suizid ist zum einen die Unterscheidung nach den Ursprüngen und Ursachen von Einsamkeit, zum anderen nach den Möglichkeiten, Einsamkeit gesellschaftlich zu begegnen. Zu unterscheiden sind äußere Einflussfaktoren sowie der Grad der Selbstbestimmtheit eigener Einsamkeit.

Einsamkeit – Begriffsbestimmung und Abgrenzung

Drei Definitionen von Einsamkeit werden unterschieden (vgl. Luhmann 2022): die existenzielle Einsamkeit, die Einsamkeit als Folge unerfüllter sozialer Bedürfnisse und die Einsamkeit als subjektiv wahrgenommene Diskrepanz zwischen den gewünschten und den tatsächlich vorhandenen sozialen Beziehungen.

Unter existenzieller Einsamkeit wird eine unerträgliche Leere, Traurigkeit und Sehnsucht verstanden (vgl. Ettema et al. 2010), es fehlt der Sinn im Leben. Existenzielle Einsamkeit unterscheidet sich grundlegend von den beiden anderen Ausformungen von Einsamkeit, indem hier die grundsätzliche Entfremdung von Menschen und vom

https://doi.org/10.14361/9783839467923-020 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Leben an sich im Zentrum der Wahrnehmung steht. Die beiden anderen Ausformungen fokussieren auf die Beziehungen zu konkreten Personen (vgl. van Tilburg 2021). Diese Unterscheidung wirkt sich auf die Möglichkeiten und Wirkungen von Interventionen aus: Während für existenzielle Einsamkeit keine Maßnahme als zielführend gesehen wird (vgl. van Tilburg 2021), ist den folgenden beiden Sichtweisen auf Einsamkeit mit dem Aufbau qualitativ erfüllender Beziehungen ein Lösungsansatz inhärent.

Die zweite Definition von Einsamkeit geht davon aus, dass Menschen ein natürliches Bedürfnis nach sozialen Bindungen haben. Ein Mangel oder Fehlen wird als negativ wahrgenommen. Menschen empfinden demnach dann Einsamkeit, wenn ihre sozialen Bedürfnisse nicht erfüllt sind (vgl. Fromm-Reichmann 1959; vgl. Weiss 1973). Die dritte Definition sieht Einsamkeit als subjektiv unerfüllte soziale Erwartungen (vgl. Peplau und Perlman 1982): Zwischen den gewünschten und den tatsächlichen sozialen Beziehungen wird eine als negativ und unerträglich empfundene Diskrepanz festgestellt. Dieser Mangel kann quantitativ sein, aber auch die Qualität von bestimmten Beziehungen kann als mangelhaft gesehen werden.

Den beiden letzteren Definitionen ist gemein, dass sie Einsamkeit als subjektiv empfundenen Mangel an sozialen Beziehungen beschreiben, der von den Betroffenen als negativ und unangenehm erlebt wird (vgl. Perlman/Peplau 1982; vgl. Victor/Sullivan 2015). Eben hier setzt die Unterscheidung von Einsamkeit und sozialer Isolation an: Während Einsamkeit als subjektives Empfinden definiert ist, wird soziale Isolation als objektiver, messbarer Mangel an sozialen Kontakten und Beziehungen angesehen (vgl. Schobin et al. 2022).

Wenn wir in diesem Beitrag die Äußerung Hochaltriger betrachten: »Jetzt ist es gut mit dem Leben, alle meine Lieben sind schon gegangen, ich bin nun allein, was soll ich noch hier?«, so ist es hilfreich, die verschiedenen Formen von Einsamkeit nach der Bedeutung und Tiefe der Beziehungen zu unterscheiden, deren Fehlen subjektiv empfunden wird. Die Literatur beschreibt fünf verschiedene, möglicherweise auch kombiniert auftretende Beziehungsformen, deren Mangel Einsamkeit bewirkt: die emotionale Einsamkeit bei fehlenden engen Bindungen oder fehlendem Vertrauen, die soziale Einsamkeit beim Fehlen als gut empfundener Beziehungen, die kollektive Einsamkeit der fehlenden Gruppenzugehörigkeit, die physische Einsamkeit fehlender körperlicher Nähe und schließlich die kulturelle Einsamkeit beim Fehlen eines kulturellen oder sprachlichen Umfelds (vgl. Luhmann 2022).

Einsamkeit ist somit nicht nur auf soziale Beziehungen und Zugehörigkeit begrenzt, sondern hat dabei auch eine zeitliche Dimension, wobei die individuellen Belastungen und negativen Auswirkungen von Einsamkeit mit zunehmender Dauer zunehmen (vgl. Luhmann 2022). So kann das Gefühl der Einsamkeit kurzfristig, vorübergehend oder auch situativ sein, jedoch auch als chronische Einsamkeit über viele Jahre anhalten. Dass Einsamkeit aus dem Fehlen eines kulturellen oder sprachlichen Zugehörigkeitsgefühls erwachsen kann, lässt aufhorchen in einer Zeit großer Migrationsbewegungen.

Wenngleich wir in diesem Zusammenhang auf die Gruppe hochaltriger Menschen fokussieren, sei darauf hingewiesen, dass Einsamkeit jeden Menschen betreffen und aus komplexen Wechselwirkungen zwischen individuellen und gesellschaftlichen Faktoren erwachsen kann. Die eigene Einsamkeit kann akzeptiert sein, und nicht hinter jeder Form der Einsamkeit verbirgt sich derselbe ethische Appell (vgl. Rauh 2022). Einsamkeit

https://doi.org/10.14361/9783839467923-020 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ist keineswegs eine Frage des Alters, wenngleich Einsamkeit ein gängiges Stereotyp des Alterns zu sein scheint, das in den heutigen westlichen und nordeuropäischen Ländern häufig geäußert wird (vgl. Victor und Sullivan 2015).

Ausschlaggebender Faktor bei der Entstehung von Einsamkeit ist die Veränderung von Lebenslagen. Besondere Lebensereignisse können zum Beispiel Trennung oder Tod des Partners oder der Partnerin sein, dies gilt häufig gerade für ältere Menschen. Auch Arbeitslosigkeit kann Einsamkeit auslösen, wenn Menschen dadurch in eine Armutslage geraten und sich daraufhin zurückziehen – entweder aufgrund von Schamgefühlen, oder weil sie es sich finanziell schlicht nicht leisten können, an sozialen Aktivitäten teilzunehmen.

Mittlerweile wird Einsamkeit zunehmend als eine neue Pandemie gesehen, die im digitalen Zeitalter alle Altersgruppen betreffen kann und zu Depression, Angstzuständen, sozialer Isolation bis hin zu Suizidgedanken führen kann (vgl. z.B. Bücker et al. 2020, vgl. John et al. 2021; vgl. Macalli 2022). Beobachtungen zeigen, dass Einsamkeit über die gesamte Lebensspanne auftreten kann. Als besonders vulnerable Phasen werden allerdings das junge Erwachsenenalter etwa zwischen 18 und 29 Jahren sowie das hohe Lebensalter etwa ab 80 Jahren angesehen (vgl. Bücker 2021).

Unter den Jugendlichen beobachtete das Sozio-Oekonomische Panel (SOEP) in Deutschland zwischen 2013 und 2017 einen gravierenden Anstieg der Problematisierung von Einsamkeit (vgl. Goebel et al. 2018). Es ist zu vermuten, dass diese Beobachtung in Teilen auf die Maßnahmen der Pandemie wie Social Distancing oder Schulschließungen zurückzuführen ist.

Häufiger von Einsamkeit betroffen sind insbesondere Frauen, wobei besonders hochaltrige Frauen zur Risikogruppe gehören, da sie ihre Partner eher überleben (vgl. Schobin 2016), Personen mit einem niedrigen Bildungsabschluss, einem direkten Migrationshintergrund, erwerbslose Personen, Alleinerziehende, Menschen mit einem geringen Einkommen sowie ältere Menschen ab 75 Jahre (vgl. Entringer 2022).

Das hohe Alter selbst gilt dabei nicht als Risikofaktor, vielmehr ist es die Zunahme von Ereignissen, die Einsamkeit auslösen und die im hohen Alter zunehmen – sei es der Verlust von Partner*innen, nahen Angehörigen und im engen Freundeskreis – oder Faktoren, die zur sukzessiven gesellschaftlichen und sozialen Isolation führen können wie gesundheitliche Einschränkungen, Altersarmut und Altersdiskriminierung (vgl. Luhmann 2022).

Auch wenn das Altern nicht per se die Ursache von Einsamkeitsbelastungen ist, so ist die Entwicklung des Einsamkeitsempfindens innerhalb dieser Gruppe für eine Gesellschaft von hoher Relevanz, da infolge des demographischen Wandels in den kommenden Dekaden die Zahl der älteren und hochaltrigen Menschen stark anwachsen und ihr Anteil der Bevölkerung weiter steigen wird.

Der aus Einsamkeit entstehende Wunsch alter Menschen nach Suizidassistenz

Kehren wir zurück zu der Äußerung des Wunsches hochaltriger Menschen nach Suizidassistenz, die Ausgangspunkt dieses Beitrages ist: »Jetzt ist es gut mit dem Leben, alle

https://doi.org/10.14361/9783839467923-020 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

meine Lieben sind schon gegangen, ich bin nun allein, was soll ich noch hier? Lasst mich doch endlich einfach auch gehen, ich mag nicht mehr«, und betrachten diese Äußerung vor dem Hintergrund der genauen Ausdifferenzierung des Phänomens Einsamkeit und der verschiedene Beziehungsformen, deren Mangel Einsamkeit bewirkt. Die Adressatin einer solchen Äußerung steht vor dem ethischen Dilemma, welche Art von Hilfe tatsächlich erbeten ist, in welche Richtung mögliche Interventionen zielen können. Um die Akzeptanz und damit Wirksamkeit möglicher Interventionen auszuleuchten, mag hier das salutogenetische Modell von Aron Antonovsky (1997) herangezogen werden. Die Salutogenese ist als komplementärer Begriff zur Pathogenese zu sehen, indem sie auf die Faktoren und Wechselwirkungen, die zu Entstehung und Erhalt von Gesundheit führen, fokussiert.

Ausgangspunkt des salutogenetischen Modells von Aron Antonovsky war die Beobachtung, dass Frauen, die in nationalsozialistischen Konzentrationslagern überlebt hatten, es geschafft haben, gesund zu bleiben. Entgegen der zentralen Fragestellung der Pathogenese:«Warum wird der Mensch krank?«, beschäftigte sich der israelisch-amerikanischer Soziologe seit den 1970er Jahren mit der Fragestellung »Was hält den Menschen gesund?«. Ihm zufolge bewegt sich der Mensch auf einem Kontinuum zwischen den Extremen völliger Gesundheit und völliger Krankheit. Um zumindest das Gleichgewicht zu halten, bedarf es des »Kohärenzsinns«, also der Fähigkeit eines Menschen, die ihm gebotenen Ressourcen zu nutzen, um sich gesund zu halten (vgl. Antonovsky 1997). Nach Antonovsky hat das Kohärenzgefühl drei Aspekte: die Verstehbarkeit der Zusammenhänge des Lebens, das Gefühl der Bewältigbarkeit des Leben und schließlich das Gefühl von Sinnhaftigkeit des Lebens. Diesen dritten Aspekt betrachtete Antonovsky als motivationale Komponente (vgl. Antonovsky 1997: 35): Es gibt Herausforderungen und Menschen, für die es sich zu engagieren lohnt.

Der zum Ausgangspunkt dieser Betrachtung genommene Sterbewunsch klingt nach einem Fehlen eben dieser motivationalen Komponente. In ihrem ethischen Wunsch zu helfen ist die Adressatin dieses Wunsches nach Sterbeassistenz mit der Notwendigkeit konfrontiert, im Zusammenhang des Lebens des um Sterbebegleitung bittenden hochaltrigen Menschen eben das Fehlen dieser motivationalen Komponente als Beweggrund zu verstehen, um daraus für sich selbst eine ethisch tragbare Handlung ableiten zu können. Die im Leben Stehende wird um eine Entscheidung angefragt – die Entscheidung, zu helfen. Es gilt herauszufinden, welche Hilfeleistung für beide Seiten tragbar und akzeptabel ist. Sollte die Assistenz zum Suizid die für die anfragende Seite einzig tragbare Lösung sein, so ist für die Adressatin dieser Anfrage zu entscheiden, ob sie diese Entscheidung ethisch mittragen kann.

Hier mag das in der Palliativmedizin etablierte Therapiemodell der würdezentrierten Therapie hilfreich sein (vgl. Chochinov et al. 2005). Die *dignity therapy* wird zur Bewältigung psychosozialer und existenzieller Notlagen eingesetzt, um das Gefühl von Sinn, Zweck und Würde zu stärken. Mit den Patient*innen werden Erinnerungen oder Themen angesprochen, die ihnen am wichtigsten sind oder an die sie sich am liebsten erinnern. Dies mag helfen, die Äußerung einzuordnen.

Auch wenn die Äußerung nach einem Fehlen der motivationalen Komponente im Leben des hochaltrigen Menschen klingt, so stellt sich doch die Frage, ob es sich tatsächlich um den Wunsch nach Sterbebegleitung oder eher um den verdeckten Wunsch nach Nähe

https://doi.org/10.14361/9783839467923-020 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

als Ersatz dieser Verluste handelt. Oder fehlen diesem hochaltrigen Menschen die geliebten Menschen, für die es sich zu leben lohnt, in einem Maße, dass sie nicht zu ersetzen sind? Kann eine solche individuelle Empfindung des Verlustes geliebter Menschen durch Nähe gelindert werden, wünscht der hochaltrige Mensch dies überhaupt, möchte er sich überhaupt noch darauf einlassen? Wenn eine solche existenzielle Einsamkeit jedoch akzeptiert und selbstbestimmt ist und kein Wunsch nach Nähe als Ersatz geliebter Menschen besteht, kann dann eine Intervention in Form des Aufbaus sozialer Beziehungen überhaupt gelingen? Käme eine solche Intervention in diesem Falle nicht einer paternalistischen Missachtung des Willens des hochaltrigen Menschen gleich?

Vielleicht ist aus der akzeptierten existenziellen Einsamkeit heraus nicht die Nähe sozialer Beziehungen im Weiterleben gefragt, sondern die Nähe im Sterben – der Wunsch, im Sterben nicht allein zu sein. Ist hier nicht weniger der Wunsch nach Sterbehilfe geäußert worden als vielmehr der Wunsch nach einer Begleitung beim Sterben, wenn es denn in naher Zukunft so weit ist? Dies hieße die Äußerung als Rückversicherung zu verstehen: »Bist du da, wenn ich dich beim Sterben brauche – lasst ihr mich dann nicht allein?« Dies lässt Raum für die vielfältigen Möglichkeiten einer palliativen Begleitung.

Schließlich bleibt immer die warnende Frage, ob einer Eingrenzung von Einsamkeit als Motiv des assistierten Suizids im Alter nicht bereits ein »Altersstereotyp« innewohnt und dies in doppelter Weise: Schleicht sich in der Positionierung der Adressatin, Einsamkeit als Motiv des assistierten Suizids im Alter eher zu akzeptieren, das Vorurteil einer geringeren Lebensperspektive und -qualität im Alter ein, das es uns nachvollziehbar macht, Einsamkeit im Alter als Motiv anzunehmen? Handelt es sich aus der Position des hochaltrigen Senders dieser Äußerung um eine Internalisierung, dass Einsamkeit als eine Alterserscheinung hinzunehmen sei?

Auch wenn es schwer auszuhalten ist: Wann ist eine solche selbst akzeptierte Einsamkeit des Einzelnen von seinem Umfeld zu akzeptieren? Sogar so weit zu akzeptieren, bei dem Wunsch nach Suizid zu assistieren? Vor dem Hintergrund der Diskussion um eine gesetzliche Regelung des assistierten Suizids in Deutschland ist zu überlegen, ob jede Form von Regelung eine so geartete Einsamkeit als Motivation des Wunsches nach Suizidassistenz abbilden kann.

Literatur

Antonovsky, A.: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen 1997.

Ärzteblatt, 7. September 2020, Österreichs Regierung und Hilfswerke für Pakt gegen Einsamkeit, https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/116305/Oesterreichs-Regierung-und-Hilfswerke-fuer-Pakt-gegen-Einsamkeit, abgerufen am 15. Oktober 2023.

Batzler, Y. N./Melching, H./Schallenburger, M./Schwartz, J./Neukirchen, M./Bausewein, C: »Beweggründe für den Wunsch nach Suizidassistenz. Eine retrospektive Auswertung telefonischer Anfragen«, in: Deutsches Ärzteblatt International 120(33-34) (2023): online first, doi: 10.3238/arztebl.m2023.0178.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-020 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Berg-Weger, M./Morley, J. E.: »Loneliness and social isolation in older adults during the COVID-19 pandemic: implications for gerontological social work«, in: The Journal of Nutrition, Health and Aging 24 (2020), S. 456–458, doi:10.1007/s12603-020-1366-8.

Borovecki, A./Curkovic, M./Nikodem, K. et al.: »Attitudes about withholding or withdrawing life-prolonging treatment, euthanasia, assisted suicide, and physician assisted suicide: a cross-sectional survey among the general public in Croatia«, in: BMC Medical Ethics 23 (2022), https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-022-00751-6, abgerufen am 15. Oktober 2023.

Bücker, S./Maes, M./Denissen, J. J. A./Luhmann, M.: »Loneliness and the Big Five Personality Traits: A Meta-Analysis«, in: European Journal of Personality 34(1) (2020), S. 8–28, doi: 10.1002/per.2229.

Bücker S.: Einsamkeit – Erkennen, evaluieren und entschlossen handeln, schriftliche Stellungnahme für die Anhörung, Deutscher Bundestag, Drucksache 19/25249 vom 12.04.2021.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Projekte gegen Einsamkeit fördern, 04.11.2022, https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/initiativen-und-projekte-gegen-einsamkeit-foerdern--203192.

Cacioppo, S./Grippo, A. J./London, S./Goossens, L./Cacioppo, J. T.: »Loneliness: clinical import and interventions«, in: Perspectives on Psychological Science 10(2) (2015), S. 238–249.

Cacioppo, J. T./Hawkley, L. C.: »Perceived social isolation and cognition«, in: Trends in Cognitive Sciences 13(10) (2009), S. 447–454.

Chochinov, H. M./Hack, T./Hassard, T./Kristjanson, L. J./McClement, S./Harlos, M.: »Dignity therapy: a novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life«, in: Journal of Clinical Oncology 23(24) (2005), S. 5520–5525.

Entringer, Theresa: Epidemiologie von Einsamkeit in Deutschland. Herausgegeben vom Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V./Kompetenznetz Einsamkeit, o.O. 2022, https://kompetenznetz-einsamkeit.de/wp-content/uploads/2022/07/KNE_Expertise04_220629, abgerufen am 15. Oktober 2023.

Ettema, E. J./Derksen, L. D./van Leeuwen, E.: »Existential loneliness and end-of-life care: a systematic review«, in: Theoretical Medicine and Bioethics 31(2) (2010), S. 141–169.

Fromm-Reichmann, F.: »Loneliness. Psychiatry«, in: Journal for the Study of Interpersonal Processes 22 (1959), S. 1–15.

Goebel, J./Grabka, M. M./Liebig, S./Kroh, M./Richter, D./Schröder, C./Schupp, J.: »The German Socio-Economic Panel (SOEP)«, in: Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik 239(2) (2018), S. 345–360, https://doi.org/10.1515/jbnst-2018-0022.

Haas, Sabine/Bobek, Julia/Braunegger-Kallinger, Gudrun/Ladurner, Joy/Winkler, Petra: Social Prescribing. Factsheet. Gesundheit Österreich GmbH (2019), https://jasmin.goeg.at/1411/1/Factsheet_Social%20Prescribing_2019_bf.pdf, abgerufen am 03. August 2023.

Hajek, A./König, H.-H.: »Health comparisons and loneliness and perceived social isolation«, in: André Hajek/Steffi G. Riedel-Heller/Hans-Helmut König (Hg.), Loneliness and Social Isolation in Old Age. Correlates and Implications, Abingdon/New York: Routledge 2024.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-020 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

John, A./Lee, S. C./Solomon, S./Crepaz-Keay, D./McDaid, S./Morton, A./Davidson, G./Van Bortel, T./Kousoulis, A. A.: »Loneliness, coping, suicidal thoughts and self-harm during the COVID-19 pandemic: a repeat cross-sectional UK population survey«, in: BMJ Open 11 (2021), doi: 10.1136/bmjopen-2020-048123.

Kodama, Shogo: »Japan appoints ›minister of loneliness‹ to help people home alone. Rise in suicides pushes Suga to tackle issue as major COVID challenge«, in: Nikkei Asia (2021), https://asia.nikkei.com/Spotlight/Coronavirus/Japan-appoints-minister-of-loneliness-to-help-people-home-alone, abgerufen am 15. Oktober 2023.

Luhmann, Maike: Definitionen und Formen der Einsamkeit. Herausgegeben vom Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., Kompetenznetz Einsamkeit, KNE Expertise 1 (2022), https://kompetenznetz-einsamkeit.de/download/2882/, abgerufen am 07. September 2022.

Macalli, M./Kinouani, S./Texier, N./Schück, S./Tzourio, C.: »Contribution of perceived loneliness to suicidal thoughts among French university students during the COVID-19 pandemic«, in: Scientific Reports 12 (2022), https://doi.org/10.1038/s41598-022-21288-z.

Peplau, L. A./Perlman, D.: »Perspectives on loneliness«, in: L. A. Peplau/D. Perlman (Hg.), Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy, New York: Wiley 1982.

Schobin, Janosch/Arrigada, Céline/Gibson-Kunze, Martin/Wilke, Yvonne: Einsamkeitsbarometer. Pilotbericht. Herausgegeben vom Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., Kompetenznetz Einsamkeit, KNE Forschung 1 (2023), https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-forschung, abgerufen am 03. August 2023.

Schobin, Janosch: Einsamkeit, Gesellschaft und Demokratie: Einstellungen und Teilhabe. Herausgegeben vom Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., Kompetenznetz Einsamkeit, KNE Expertise 11 (2022), https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen/kne-expertise-11-schobin, abgerufen am 14. Oktober 2022.

Stolz, E./Mayerl, H./Gasser-Steiner, P./Freidl, W.: »Attitudes towards assisted suicide and euthanasia among care-dependent older adults (50+) in Austria: the role of sociodemographics, religiosity, physical illness, psycho-logical distress, and social isolation«, in: BMC Med Ethics 18(71) (2017), doi: 10.1186/s12910-017-0233-6.

Statistisches Bundesamt Destatis: Todesursachen – Suizid (nach Altersgruppen) – Anzahl der Suizide 2021, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/suizide.html#119324.

van Tilburg, Theo G.:. »Social, emotional, and existential Loneliness: A test of the multidimensional concept«, in:. The Gerontologist 61(7) (2021), S. e335-e344, https://doi.org/10.1093/geront/gnaa082.

Verein Sterbehilfe: Jahresrückblick 2022 in Zahlen, https://www.sterbehilfe.de/jahresrueckblick-2022-in-zahlen/, abgerufen am 1. September 2023.

Victor, Christina/Sullivan, Mary Pat: »Loneliness and isolation«, in: Julia Twigg/Wendy Martin (Hg.), Routledge handbook of cultural gerontology, London: Routledge 2015, S. 252–260.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-020 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Vilpert, S./Bolliger, E./Borrat-Besson, C./Borasio, G. D./Maurer, J.: »Social, cultural and experiential patterning of attitudes and behaviour towards assisted suicide in Switzerland: evidence from a national population-based study«, in: Swiss Medical Weekly 150 (2020), https://doi.org/10.4414/smw.2020.20275.

Weiss, R. S.: Loneliness: The experience of emotional and social isolation, Cambridge, MA: MIT Press 1973.

Yeginsu, Ceylan: »UK appoints a minister for loneliness«, in: New York Times (2018), https://www.nytimes.com/2018/01/17/world/europe/uk-britain-loneliness.html.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-020 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY