Sinn und assistierte Selbsttötung

Über einige Widersprüche liberaler Suizidethik und wie sie gelöst werden können[1]

Roland Kipke

1. Einleitung: Verborgene Widersprüche

Die Sache scheint klar zu sein: Die Liberalisierung des assistierten Suizids, wie sie sich in Deutschland und anderen Ländern vollzogen hat, entspricht gänzlich der freiheitlichen Grundordnung. Wenn Menschen in ihren persönlichen Angelegenheiten frei entscheiden dürfen, dann erst recht in der höchstpersönlichen Frage des eigenen Sterbens. So hat das deutsche Bundesverfassungsgericht 2020 geurteilt, so sehen es zahlreiche westliche Regierungen und Parlamente ebenso wie Autoren[2] aus Medizinethik und Rechtswissenschaft. Einschränkende Reglementierungen sind demnach nur insofern moralisch gerechtfertigt, als sie selbstbestimmte Entscheidungen der suizidwilligen Menschen sicherstellen. Andere moralische Prinzipien wie Fürsorge und Lebensschutz sind der Achtung vor der Selbstbestimmung untergeordnet, können also nicht gegen selbstbestimmte Suizidentscheidungen gerichtet werden. Eine allgemeinverbindliche Regelung des assistierten Suizids muss ethisch neutral sein, Bewertungen des Suizids und der individuellen Gründe dafür obliegen allein dem Individuum. Die Befürwortung einer liberalen Regelung des assistierten Suizids erscheint also konsequent und widerspruchsfrei.

Doch der Schein trügt. Die in Medizinethik und -recht vorherrschende autonomieorientierte Bejahung der Suizidassistenz ist nicht aus einem Guss, sondern weist einige bemerkenswerte Brüche auf. Denn neben der Bejahung einer liberalen Regelung des assistierten Suizids werden Wertungen vorgenommen und entsprechende Forderungen erhoben, die sich nicht durch das Prinzip der Achtung der Selbstbestimmung begründen lassen. Diese normativen Überzeugungen betreffen insbesondere die Suizidprävention,

1 Bei diesem Aufsatz handelt es sich um eine stark überarbeitete Version des Artikels »Sinnverneinung. Warum der assistierte Suizid uns alle angeht« (Kipke 2021b).

2 Zur Frage nach dem Gebrauch von Personenbezeichnungen, die alle Geschlechter inkludieren, vgl. Kipke 2023.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-021 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

das ärztliche Recht zur Verweigerung von Suizidassistenz sowie die kommerzielle Suizidassistenz:

Erstens kommt nach Ansicht vieler Autoren auch bei selbstbestimmten Suizidwünschen der Suizidprävention ein moralisches Primat zu. Dieses Primat lässt sich jedoch unter Maßgabe der propagierten Vorrangstellung der Selbstbestimmung nicht begründen. Für die Mehrzahl der Suizidwünsche fällt eine solche Begründung zwar nicht schwer, weil hier die Fähigkeit zum rationalen, selbstbestimmten Handeln als stark eingeschränkt gilt. Aber beim assistierten Suizid soll es ausschließlich um selbstbestimmte Entscheidungen gehen. Und Verteidiger des Rechts auf Suizidassistenz betonen eben, dass auch solche selbstbestimmten Suizide nach Möglichkeit zu vermeiden sind (vgl. Deutscher Ethikrat 2014; vgl. Neitzke et al. 2013: 167, 169; vgl. Merkel 2015: 6). Doch warum? Was geht es uns an, wenn sich Menschen selbstbestimmt für die Selbsttötung entscheiden? Warum sollten wir trotz letztlicher Achtung ihrer Selbstbestimmung zunächst versuchen, sie davon abzubringen, und ihnen eine »lebensorientierte Beratung« zukommen lassen (Deutscher Ethikrat 2014; vgl. Borasio et al. 2020: 96)? Solche Forderungen lassen sich offensichtlich nicht durch die Achtung der Selbstbestimmung begründen. Andere Begründungen sind bislang nicht in Sicht. Der weitgehende Konsens darüber, dass die Unterstützung beim Suizid nur ultima ratio sein darf und dass der Suizidvermeidung Vorrang zukommt, steht also in auffälligem Kontrast zur fehlenden ethischen Begründung dieser Auffassung.

Zweitens: Bei aller Bejahung des Rechts auf assistierten Suizid wird Ärzten zugleich das Recht zugesprochen, keine Suizidassistenz zu leisten. Auch diese verbreitete Position steht bislang auf tönernen Füßen. Das Bundesverfassungsgericht erklärte 2020 apodiktisch: »Die mangelnde individuelle ärztliche Bereitschaft zur Suizidhilfe hat der Einzelne als durch die Gewissensfreiheit seines Gegenübers geschützte Entscheidung grundsätzlich hinzunehmen« (BVerfG 2020, Rn. 289; vgl. Merkel 2015: 6; vgl. Birnbacher 2022). Doch warum sollten Ärzte das Recht haben, eine Handlung aus Gewissensgründen zu verweigern, um die jemand nicht nur aufgrund einer selbstbestimmten Entscheidung bittet, sondern die zudem als Hilfe in äußerster Not gilt, ja als »moralische Pflicht« (Hilgendorf 2014: 546)? Die Frage wird umso dringlicher, als Ärzte privilegierten Zugang zu den tödlichen Mitteln haben, Verweigerungen von ihrer Seite also die Umsetzung eines Suizidwunschs erheblich erschweren. Die gängige Antwort lautet: Das Recht auf assistierten Suizid ist ein Abwehrrecht und kein Anspruchsrecht. Doch diese Antwort trägt zur gesuchten Begründung nichts bei, sondern ist lediglich die komplementäre Formulierung dazu, dass Ärzte das Recht haben, die Unterstützung beim Suizid abzulehnen. Genau diese Beschränkung auf ein Abwehrrecht ist ja zu begründen. Eine solche Begründung ist aber nicht in Sicht, solange die Entscheidung für den Suizid ausschließlich als individuelle selbstbestimmte Entscheidung in einer Notsituation verstanden wird. Denn warum sollten wir den Anspruch auf ärztliche Hilfe bei Kreuzbandriss und Fußpilz haben, während so ein Anspruch in einer viel dramatischeren Notlage ausgeschlossen ist? Die Beschränkung auf ein Abwehrrecht bei der Suizidassistenz ist unter Maßgabe der üblichen normativen Annahmen inkohärent.

Der dritte Wertungswiderspruch betrifft die kommerzielle Suizidassistenz. Das Tor zur Suizidassistenz soll zwar bei selbstbestimmten Entscheidungen offen stehen, eine gewinnorientierte Unterstützung von Suiziden gilt jedoch weithin als unerwünscht (vgl.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-021 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Schöne-Seifert 2006; vgl. Rehmann-Sutter/Hagger 2013: 92, 99; vgl. Wiesing 2017: 145; vgl. Borasio et al. 2020: 107; vgl. Künast et al. 2022: 6; vgl. Helling-Plahr et al. 2022: 6f.). Warum aber sollten Menschen, wenn sie sich selbstbestimmt für den eigenen Tod entscheiden, nicht für professionelle Hilfe bezahlen, wie es auch bei anderen Dienstleistungen der Fall ist? In der Kommerzialisierung selbst kann die Ablehnung nicht begründet liegen. Denn mit Sterben und Tod verdienen auch Hospizpflegekräfte und Bestattungsunternehmen ihr Geld, ohne dass irgendjemand daran Anstoß nimmt. Und auch Ärzte werden mit der Assistenz bei Suiziden Geld verdienen beziehungsweise tun es jetzt schon. Je mehr die ärztliche Suizidassistenz institutionalisiert wird, desto selbstverständlicher werden dafür bestimmte Gebühren erhoben. Lässt sich die Ablehnung durch eine Bedrohung der Selbstbestimmung begründen, die bei einer kommerziellen Suizidassistenz zu erwarten wäre? Tatsächlich richten sich die Sorgen vor allem auf »vorschnelle Erfüllung, Missbrauch und Bedrängung zum Suizid« (Borasio et al. 2020: 26). Zusätzlich werden vermeintlich höhere Kompetenzen von Ärzte bei der Suizidassistenz angeführt (vgl. z.B. Schöne-Seifert 2006: 64). Ich habe an anderer Stelle gezeigt, dass solche Überlegungen bei näherer Betrachtung die Ablehnung kommerzieller Suizidassistenz nicht plausibel begründen können (Kipke 2015). Hier nur in aller Kürze: Kommerzielle Suizidhelfer dürften selbst das größte Interesse haben, Missbrauch zu vermeiden. Durch entsprechende Regelungen ließen sich Druck und Bedrängung vermeiden. Es gibt gute Gründe, an den ärztlichen Kompetenzen zu zweifeln. Kommerzielle Suizidhelfer hätten mehr Zeit und könnten durch die Konzentration auf diese Tätigkeit mehr Erfahrung und Expertise erwerben. Die Ablehnung kommerzieller Suizidassistenz lässt sich im Rahmen des herrschenden autonomiezentrierten Ansatzes somit schlecht begründen.

Wir haben es also mit auffälligen Wertungswidersprüchen zu tun: Einerseits soll die Achtung individueller Selbstbestimmung das leitende normative Prinzip bei der Regelung des assistierten Suizids sein; andere Prinzipien kommen allenfalls untergeordnet zur Geltung. Andererseits werden gewisse Einschränkungen verlangt, die sich in diesem normativen Setting nicht rechtfertigen lassen.

Wie kann man damit umgehen? Es gibt zwei Möglichkeiten: Entweder man hält an der individuellen Selbstbestimmung als dem einzigen übergeordneten normativen Gesichtspunkt fest. Die Wertungswidersprüche blieben dann vorerst bestehen, die beschriebenen Überzeugungen dürften aber auf Dauer keinen Bestand haben, sondern mit der Zeit erodieren, eben weil sie im gegebenen normativen Rahmen keine stabile Rechtfertigungsbasis haben. Aus ebendiesem Grund wird bereits das ärztliche Verweigerungsrecht von verschiedenen Autoren attackiert (vgl. Giubilini 2014; vgl. Cholbi 2015; vgl. Schuklenk/Smalling 2017). Es ist nicht unwahrscheinlich, dass entsprechende rechtliche Regelungen letztlich um der Konsistenz willen, gewissermaßen im Zuge einer normativen Flurbereinigung beseitigt werden. Das hieße, dass das Recht von Ärzten zur Ablehnung von Suizidassistenz verneint wird, das bislang angenommene Primat der Suizidprävention aufgegeben wird und kommerzielle Formen von Suizidassistenz vermehrt Anerkennung finden. Mir scheint eine solche Entwicklung nicht wünschenswert zu sein.

Oder man entwickelt eine ethische Position, die diese unterschiedlichen Wertungen rechtfertigen kann. Gesucht wäre also ein Verständnis, das einerseits das Recht be-

https://doi.org/10.14361/9783839467923-021 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

gründet, aufgrund einer selbstbestimmten Entscheidung Suizidassistenz in Anspruch zu nehmen, und andererseits die genannten Restriktionen rechtfertigen kann: das Bemühen, solche Suizide nach Möglichkeit zu vermeiden, das ärztliche Recht, Bitten um Suizidassistenz abzulehnen, sowie den Ausschluss kommerzieller Suizidassistenz. Eine solche Position werde ich im Folgenden vorstellen.

Wie lässt sich eine solche Position entwickeln? Traditionelle alternative moralische Prinzipien wie Fürsorge und Lebensschutz kommen dafür nicht in Frage. Denn sie müssten der Selbstbestimmung gegenübergestellt werden, womit sie unweigerlich eine fragwürdige paternalistische Tendenz erhielten. Es wäre ein »gegen die Autonomie gerichteter Lebensschutz«, wie ihn das Bundesverfassungsgericht ausdrücklich verworfen hat (BVerfG 2020, Rn. 277). Fürsorge und Lebensschutz sind heute nur noch akzeptabel, sofern sie sich dem Prinzip der Achtung von Selbstbestimmung unterordnen, sofern sie also im Sinne der betreffenden Person sind. Bei jemandem, der Suizid begehen will, ist das jedoch nicht mehr der Fall.

Nötig ist daher ein moralisches Prinzip, das nicht der Selbstbestimmung entgegengesetzt wird, sondern sie *ebenso* begründen kann wie ihre Begrenzungen. Ich schlage dieses Prinzip vor: Sinn. Genauer gesagt geht es um die unvermeidliche menschliche Orientierung am Ziel eines sinnvollen Lebens. Unsere Vorstellungen sinnvollen Lebens wollen wir einerseits selbstbestimmt verfolgen, wozu im Extremfall auch die Verneinung von Lebenssinn gehört, wie sie durch die meisten Suizide in radikaler und unwiderruflicher Weise realisiert wird. Andererseits ist das sinnverneinende Urteil, das sich im (assistierten) Suizid ausspricht, nicht nur für den Einzelnen relevant, sondern erschüttert die Grundlagen des Zusammenlebens, was gewisse Restriktionen rechtfertigt.

Der zweite Teil dieses Verständnisvorschlags dürfte zunächst auf Skepsis stoßen. Denn die Zuschreibung von Lebenssinn gilt weithin als etwas, das allein der jeweiligen Person zusteht, als Angelegenheit der selbstbestimmten Lebensführung also, und diese individuelle Selbstbestimmung sei bei der Frage der Zulässigkeit von Suizidassistenz moralisch und rechtlich ausschlaggebend (vgl. Gutmann 2002: S. 172f., 181; vgl. BVerfG 2020, Rn. 209f.; vgl. Borasio et al. 2020; vgl. Wittwer 2020). Die Sinnthematik sei demnach zwar persönlich wichtig, aber sozialethisch irrelevant.

Ich vertrete hier die gegenteilige Auffassung: Sinn ist nicht etwas, das allein die individuelle Person etwas angeht, sondern auch etwas, das uns verbindet. Damit stelle ich nicht die triviale Behauptung auf, dass wir in unseren Überzeugungen von dem, was ein Leben sinnvoll macht, durch gesellschaftliche Vorstellungen geprägt sind. Gemeint ist vielmehr die stärkere These, dass wir in unserer Orientierung am Ideal eines sinnvollen Lebens aufeinander als Sinnquellen bezogen sind und auf die Sinnbejahung durch andere Menschen angewiesen sind. Es gibt eine Art *sinnkonstituierter Verbundenheit*. Deshalb betrifft die Sinnverneinung eines Suizids nicht den Suizidenten allein, sondern uns alle.

Das mag zunächst abwegig, ja gefährlich klingen. Abwegig, weil wir wie gesagt gewohnt sind, Sinnsuche und Sinnfindung als etwas nur Individuelles zu verstehen. Gefährlich, weil Entscheidungen über die Sinnhaftigkeit eines Lebens allein den einzelnen Patienten zuzugestehen eine zentrale Errungenschaft der medizinethischen Moderne ist. Daher wird man leicht die Rückkehr eines harten Paternalismus wittern, wenn Sinnfragen nicht nur als individuelle Angelegenheit angesehen werden. Beim Thema Suizid kommt hinzu, dass vielen Menschen vor Augen steht, wie suizidente Menschen früher

https://doi.org/10.14361/9783839467923-021 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

auf empörende Weise zusätzlich zu ihrer Verzweiflung mit moralischer Verachtung bestraft wurden.

Doch hinter solchen Bedenken steht eine allzu simple Koppelung von Achtung der Selbstbestimmung einerseits und Argwohn gegenüber überindividuellen Maßstäben der Lebensbewertung andererseits. Auf eine solche konzeptionelle Kopplung aber ist ein liberaler Standpunkt nicht angewiesen. Personen in ihren persönlichen Angelegenheiten für allein entscheidungsbefugt zu halten, impliziert nicht, auf jeden übersubjektiven Maßstab der Beurteilung ihrer Entscheidungen verzichten zu müssen. Achtung der Patientenautonomie bedeutet nicht, dass jede autonome Entscheidung klug und die zugrundeliegende Bewertung richtig ist. Und individuelle Suizidentscheidungen auch für eine soziale Angelegenheit zu halten, heißt nicht, sie der Entscheidungsvollmacht des Individuums entziehen zu wollen. Dementsprechend trägt auch die These dieses Aufsatzes keine paternalistische Tendenz in sich.

Im Folgenden werde ich also diesen Zusammenhang zwischen Sinn und Suizid herausarbeiten und zeigen, inwiefern sich auf diese Weise die oben beschriebenen normativen Überzeugungen im Umgang mit dem assistierten Suizid rechtfertigen lassen. Um diese Position griffig bezeichnen zu können, spreche ich von der »Sinnperspektive auf den assistierten Suizid« oder kurz von der »Sinnperspektive«.

So gehe ich vor: Zunächst erkläre ich, was unter Sinn zu verstehen ist und wie wichtig er ist (2). Darauf aufbauend entwickle ich das Verständnis der sinnkonstituierten Verbundenheit und skizziere knapp eine dazugehörige Konzeption von Menschenwürde (3). Die Suizidproblematik ist in diesem Abschnitt bereits im Blick, aber in den Mittelpunkt rückt sie erst im nächsten Abschnitt. Hier übertrage ich die Überlegungen zur sinnkonstituierten Verbundenheit auf den Suizid und begründe so die These, dass der assistierte Suizid aufgrund der darin ausgedrückten Sinnverneinung ein Problem von gesellschaftlicher Relevanz ist (4). Schließlich komme ich auf die drei normativen Überzeugungen – Primat der Suizidprävention, ärztliches Verweigerungsrecht und Ausschluss kommerzieller Suizidassistenz – zurück und erläutere, inwiefern sie sich durch die Sinnperspektive rechtfertigen lassen (5).

Ein Wort noch zur Begrifflichkeit: Auch, wenn im medizinethischen Kontext vor allem der *ärztlich* assistierte Suizid Thema ist, spreche ich allgemein vom assistierten Suizid, weil die Überlegungen ebenso für nicht-ärztliche Suizidassistenz gelten.

2. Sinn

Beim Thema Sinn gibt es ein Problem. Kulturell einflussreiche Vorstellungen von Sinn erschweren eine rationale Auseinandersetzung mit dem Thema. Das sind Vorstellungen von einem letzten Zweck, der dem menschlichen Dasein vorgegeben sei. Solche kosmologisch-teleologischen Konzeptionen sind oft mit der traditionellen Rede vom »Sinn des Lebens« verbunden. Das Problem dieser Konzeptionen ist offensichtlich: Ein letzter Zweck ließ sich bislang nicht entdecken, und denkbar ist er nur unter der Annahme einer zwecksetzenden Instanz oder einer teleologisch verfassten Natur. Weil solche Annahmen unweigerlich in metaphysisch vermintes Gelände führen, stößt die Rede vom

https://doi.org/10.14361/9783839467923-021 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Sinn des Lebens im akademischen Kontext zuweilen – und verständlicherweise – auf skeptisches Stirnrunzeln und nihilistisches Achselzucken.

Glücklicherweise sind solche Konzeptionen nicht die einzige Möglichkeit, Sinn in Bezug auf menschliches Leben zu verstehen. Sie stehen auch im gegenwärtigen philosophischen Sinndiskurs nicht in hohem Ansehen. Wie in diesem Diskurs üblich verstehe ich unter »Sinn« nicht etwas Monolithisches und Vorgegebenes, sondern etwas, das sich je nach Person unterscheidet und von ihrem Handeln und ihrer Lebensweise abhängt (vgl. Wolf 2010; vgl. Metz 2015; vgl. Landau 2017). Dementsprechend ist Sinn gradualisierbar, ein Leben kann mehr oder weniger sinnvoll sein. Statt von »*dem* Sinn *des* Lebens« sprechen viele Autoren heute lieber vom »Sinn *im* Leben« oder einfach vom »sinnvollen Leben« (bzw. »meaning in life« und »meaningful life«, vgl. Wolf 2010; vgl. Metz 2015; vgl. Landau 2017).

Wodurch aber gewinnt ein Leben an Sinn? Viele philosophische Ansätze ebenso wie lebensweltliche Intuitionen lassen sich durch folgendes Verständnis erfassen (vgl. Rüther 2021): Das Leben einer Person ist sinnvoll, insofern sie in positiver Weise und aktiv auf intrinsisch Wertvolles außerhalb ihrer selbst bezogen ist. »In positiver Weise« bedeutet, dass diese sinnstiftende Beziehung von bejahender Art ist, also schaffend, liebend, pflegend, schützend, rettend, verbessernd und so weiter. »Aktiv« heißt, dass dabei ein Mindestmaß an Aktivität notwendig ist. Reine Widerfahrnisse sind ausgeschlossen, die Person muss *als* Person beteiligt sein. Wie sich »intrinsische Werte« philosophisch begründen lassen, ist umstritten, doch wir alle sind mit solchen Wertungen vertraut: Wir schätzen etwas nicht wegen seines Nutzens, sondern um seiner selbst willen. Das können Menschen sein, aber ebenso Erkenntnisse, Kunstwerke und vieles mehr. »Außerhalb ihrer selbst« meint schlicht, dass es nicht die eigene Person ist, auf die positiv bezogen zu sein, Sinn stiften kann. Selbstverliebtheit schafft keinen Sinn.

Was zunächst abstrakt und formelhaft wirken mag, entspricht dem, was weithin als sinnvoll gilt. Für die meisten Menschen dürften sinnstiftende Verbindungen vor allem zu anderen Menschen bestehen, seien es Freunde, Lebenspartner oder Kinder, aber auch Patienten, Kollegen, Vereinsmitglieder und viele mehr. Ebenso kann ein Leben durch wissenschaftliche, künstlerische oder humanitäre Aktivitäten an Sinn gewinnen. Ob die Pflege guter Freundschaften, eine altruistische Nachbarschaftshilfe, ein gemeinwohlorientiertes politisches Engagement, die Pflege demenzkranker Menschen, das Schaffen inspirierender bildhauerischer Werke, der Schutz bedrohter Vogelarten, eine psychotherapeutische oder pädagogische Arbeit, die Gewinnung astrophysikalischer oder medizinethischer Einsichten – das Spektrum sinnvollen Lebens ist weit und bunt.

Sinn wird zwar durch ein Individuum gestiftet, ist aber nicht bloß subjektiver Natur. Das heißt, was intrinsisch wertvoll ist, bestimmt sich nicht nach dem Dafürhalten der jeweiligen Person. Ein reiner Sinn-Subjektivismus hätte extrem kontraintuitive Konsequenzen und wird deshalb auch von der Mehrheit der heutigen Autoren abgelehnt (vgl. Wolf 2010; vgl. Metz 2015; vgl. Landau 2017). Denn dann wäre eine Tätigkeit sinnvoll, sobald die betreffende Person sie gern ausübt oder für sinnvoll hält. Die Demokratisierung eines autoritären Regimes wäre genauso sinnvoll wie Grashalme im Vorgarten zu zählen, die Schaffung eines bahnbrechenden literarischen Werks genauso wie ein leidenschaftliches, aber dilettantisches Geschreibsel.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-021 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Selbstverständlich ist der Streit darüber notorisch, was im Einzelnen objektiv intrinsisch wertvoll ist und nicht nur subjektiv so empfunden wird. Doch dass wir darüber diskursiv streiten, zeigt, dass es rationale Gründe gibt, die für das eine und gegen etwas anderes sprechen. Hier ergeht es uns nicht anders als bei moralischen Fragen: Wir mögen uns uneinig sein, was im Einzelnen richtig und falsch ist, aber wir sind uns in der Regel darüber einig, dass es ein solches Richtig und Falsch gibt.

So weit zu einer knappen Bestimmung dessen, was Sinn ist und was ein sinnvolles Leben ausmacht. Zu klären ist noch die praktische Bedeutung, die Sinn für uns hat. Sie ist kaum zu überschätzen. Ob man den Begriff »Sinn« verwendet oder nicht, das damit Gemeinte ist es, was unserem Leben evaluatives Gewicht verleiht. Auf dieses Gewicht sind wir existenziell angewiesen. Durch seinen Beziehungscharakter hebt Sinn uns gewissermaßen aus der Kleinheit des eigenen Ichs und verschafft unserem Leben Wert, Relevanz, Bedeutsamkeit. Auch das Glück, das im Sinne von Erfülltheit und langfristiger Zufriedenheit oft als höchster Wert des Lebens gilt, hängt maßgeblich von Sinnerfahrung ab. Ein als sinnlos erfahrenes, aber glückliches Leben ist kaum denkbar. Auch wenn es etwas pastoral klingen mag: Sinn oder zumindest die Hoffnung auf Sinn ist dasjenige, was uns morgens aufstehen lässt, was uns schwere Zeiten durchhalten lässt, was uns schlechthin leben lässt.

Wie sehr wir auf Sinn angewiesen sind, zeigt sich vor allem dann, wenn er uns dauerhaft fehlt – oder genauer: wenn es uns an seiner Erfahrung fehlt. Die psychologische Sinnforschung zeigt, dass dann nicht nur Glück ausbleibt, sondern auch die Gesundheit Schaden nimmt, nicht zuletzt durch erhöhten Alkohol- und Drogenkonsum (vgl. Schnell 2016: 125–128). Auch wenn ein Mangel an Sinnerfahrung keine Krisensymptome hervorruft, geht er »einher mit subjektiver Hilflosigkeit und Kontrollverlust« (Schnell 2016: 96). Vor allem aber sind Sinnkrisen oft auch Lebenskrisen, und Lebenskrisen sind vorrangig Sinnkrisen, das heißt ein als schmerzhaft und bedrohlich erlebter Mangel an Lebenssinn. Menschen in Sinnkrisen weisen eine erhöhte Neigung zur Selbsttötung auf (vgl. Schnell/Gerstner/Krampe 2018). Auch depressive Erkrankungen zeichnen sich durch die Erfahrung von Sinnlosigkeit aus und sind mit deutlich erhöhter Suizidalität verbunden (vgl. Wolfersdorf/Etzersdorfer 2023: 155; vgl. Kleftaras/Psarra 2012). Ohne Übertreibung kann man feststellen: Sinnerfahrung und Lebensbejahung sind aufs Engste verknüpft. So wie der Wunsch nach Weiterleben von einem Mindestmaß an Sinnerfahrung abhängt, so ist die Beendigung des eigenen Lebens zumeist Ausdruck einer endgültigen Verneinung von Sinn. Dazu müssen sich Suizidwillige nicht die Rede von »Sinnlosigkeit« zu eigen machen. Vielmehr kann sich dieses Urteil auch hinter anderen Begründungen verbergen, wie dem (drohenden) Verlust von Würde, Autonomie oder wichtigen sozialen Beziehungen (vgl. Van Orden et al. 2015; vgl. Bosshard 2017: 37f.).

3. Die sinnkonstituierte Verbundenheit und ein neues Verständnis von Menschenwürde

Die Beendigung des eigenen Lebens durch Suizid, und damit auch durch assistierten Suizid, als Ausdruck einer Verneinung von Sinn – so weit mag das als Einsicht mit ge-

https://doi.org/10.14361/9783839467923-021 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ringem Neuigkeitswert gelten. Doch warum sollte die Sinnverneinung eines Einzelnen für andere oder gar für alle von Relevanz sein?

Einen ersten Zugang zu diesem Gedanken können die Erfahrungen von Hinterbliebenen schaffen, die einen Angehörigen durch Suizid verloren haben. Diese Erfahrungen unterscheiden sich von der Trauer anderer Hinterbliebener. Zu dem Schmerz des Verlusts treten in vielen Fällen unter anderem eine existenzielle Verunsicherung, ein Gefühl des Verlassenseins, eine Infragestellung des eigenen Lebens (vgl. Jordan 2001; vgl. Tal Young et al. 2012: 178–180; vgl. Gamondi 2017: 48). Darüber hinaus haben Hinterbliebene eines Suizidenten ein deutlich höheres Risiko, psychisch zu erkranken sowie selbst Suizid zu begehen (vgl. Jordan 2001: 94–96; vgl. Tal Young et al. 2012: 181; vgl. Erlangsen et al. 2017). Die emotionalen Reaktionen und biografischen Verarbeitungsmodi der Hinterbliebenen sind natürlich individuell sehr unterschiedlich und hängen von vielerlei Umständen ab. Dennoch bleibt festzuhalten, dass für viele die Selbsttötung eines nahestehenden Menschen nicht nur die Beziehung zu ihm vernichtet, sondern darüber hinaus das Sinngefüge des eigenen Lebens erschüttert. Mit anderen Worten: Die radikale Sinnverneinung des einen setzt sich teilweise im Leben der anderen fort. Das, was die eine Person ihr Leben beenden ließ, erschwert auch anderen Personen die Fortführung ihres Lebens massiv.

Dagegen drängen sich zwei Einwände auf. Erstens: Was für »normale« Suizide gilt, muss nicht für assistierte Suizide gelten. Die große Mehrheit von Suiziden erfolgt unter den Bedingungen psychischer Erkrankungen, oftmals abrupt und meist ohne Einbindung der Angehörigen. Assistierte Suizide hingegen sind ohne eine wohlüberlegte, selbstbestimmte Entscheidung gar nicht zulässig und erfolgen somit in der Regel nach reiflicher Überlegung. Nicht zuletzt dadurch ist eine Einbindung von Angehörigen in den Entscheidungsprozess eher möglich und kommt auch faktisch häufiger vor. Dadurch fallen die destruktiven Folgen für die Angehörigen weitgehend weg (vgl. Gamondi 2017: 43f.). – Der Einwand erscheint plausibel, tatsächlich jedoch sind die Auswirkungen assistierter Suizide auf die Angehörigen wenig erforscht. Sicherlich unterscheiden sich die Auswirkungen von Fall zu Fall und hängen von zahlreichen Faktoren ab, wie unter anderem der Art der Beteiligung und der Beschaffenheit der Beziehung zu dem Suizidenten (vgl. Gamondi 2017: 48f.). Es gibt Hinweise darauf, dass die Folgen nur dann weniger gravierend sind als bei anderen Suiziden, wenn die Angehörigen mit dem Suizidverlangen einverstanden waren. In den Fällen, in denen sie die Entscheidung des Betroffenen zwar aus Achtung seiner Selbstbestimmung respektierten, aber nicht damit einverstanden waren, scheint die spätere emotionale Situation hingegen derjenigen bei nicht assistierten Suiziden zu ähneln (vgl. Gamondi 2017: 44).

Zweiter Einwand: In jedem Fall handelt es sich nur um Auswirkungen auf einen kleinen Personenkreis, von faktischen Auswirkungen auf alle anderen kann keine Rede sein. – Das ist richtig. Die wenigsten Menschen, die Suizid begehen, kennen wir persönlich. Wenn es eine Relevanz für alle anderen gibt, dann kann sie offensichtlich nicht in psychischen Folgen von begrenzter Reichweite liegen. Vielmehr muss es sich um eine *ideelle* Relevanz handeln.

Wie ließe sich eine solche ideelle Relevanz der suizidalen Sinnverneinung verstehen? Wenn die Sinnverneinung eines Menschen für alle anderen relevant sein sollte, müsste Sinn oder die Orientierung an Sinn etwas sein, in dem wir auf eine noch zu klärende

https://doi.org/10.14361/9783839467923-021 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Weise miteinander verbunden sind. Das mag in manchen Ohren esoterisch klingen, und dennoch lässt sich der Gedanke nüchtern plausibilisieren. Susan Wolf ist dieser Verbundenheit auf der Spur, wenn sie darüber nachdenkt, warum Sinn für uns so wichtig ist. Ihr zufolge liegt ein Teil der Antwort in unserer sozialen Natur. Es sei unser Interesse, »to see one's life as valuable in a way that can be recognized from a point of view other than one's own« (Wolf 2010: 27). So unterschiedlich die individuellen Vorstellungen eines sinnvollen Lebens auch sein mögen, sind wir durch die gemeinsame Orientierung an Sinn doch gewissermaßen Teil einer Sinngemeinschaft:

> »Our interest in being able to see our lives as worthwhile from some point of view external to ourselves, and our interest in being able to see ourselves as part of an at least notional community that can understand us and that to some degree shares our point of view, then, seem to me to be pervasive, even if not universal.« (Wolf 2010: 31)

Diese Verbundenheit in einer ideellen menschlichen Gemeinschaft der Sinn-Bewertenden ist noch nicht alles. Sie hat eine Entsprechung auf axiologischer Ebene, das heißt, *Menschen* kommt eine zentrale Rolle als sinnstiftenden Werten zu. Andere Menschen sind ganz überwiegend das intrinsisch Wertvolle, auf das in positiver Weise bezogen zu sein unserem Leben Sinn verleiht. Zumeist sind das Menschen, mit denen wir in Nahbeziehungen verbunden sind. Es kann sich aber auch um große Gruppen von Menschen handeln, wie bei einem humanitären oder politischen Engagement. Auch bei wissenschaftlichen und ästhetischen Aktivitäten ist der Bezug auf Menschen von Bedeutung. Denn Menschen sind es, auf die ästhetische und wissenschaftliche Leistungen direkt oder indirekt abzielen: als Nutznießende, Wahrnehmende, Genießende, Miterkennende und so weiter. Zwar ist Sinnstiftung auch durch den Bezug auf außermenschliche Werte möglich, doch erstens spielt eine solche Sinnstiftung quantitativ eine untergeordnete Rolle, und zweitens neigt ein Leben, dessen Sinn sich ausschließlich aus solchen Quellen speist, dazu, auf eigentümliche Weise verarmt zu sein.

Während die Behauptung eines universalen Menschen-Bezugs bei wissenschaftlichen oder ästhetischen Projekten noch einleuchten mag, wird sie bei Nahbeziehungen auf Skepsis stoßen. Es ist doch nur die Edith, der Gregor oder die Mama, mit denen positiv verbunden zu sein unserem Leben Sinn verleiht. – Der Einwand ist richtig hinsichtlich dessen, worauf wir vordergründig achten. Selbstverständlich haben wir in aller Regel nicht »den« Menschen oder die Menschheit im Blick, wenn wir etwa mit Gregor plaudern. Dennoch spielt das Menschsein für die Beziehung eine fundamentale Rolle. Man stelle sich vor, was geschähe, wenn sich Gregor eines Tages zu einem »ungeheuren Ungeziefer« verwandeln würde (Kafka 1976: 56). Die vorherige Beziehung wäre zerstört. Es wäre uns unmöglich, mit dem Ungeziefer auf dieselbe Weise verbunden zu sein. Deshalb: Wenn auch normalerweise unbewusst, ist die sinnstiftende Beziehung zu einem *bestimmten* Menschen immer auch eine Beziehung zu einem Menschen *als Menschen*. Somit ist etwas von grundlegender Bedeutung, das auch allen anderen Menschen wesentlich eigen ist. Für jede partikulare sinnstiftende Beziehung zu Menschen ist das universale Moment des Menschseins notwendige Bedingung.

Menschen, und zwar *Menschen überhaupt*, spielen also für unsere Orientierung an Sinn eine zweifach fundamentale Rolle: als diejenigen, deren Perspektive für das eigene

https://doi.org/10.14361/9783839467923-021 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Sinnstreben zumindest potenziell ausschlaggebend ist, und als diejenigen, auf die positiv bezogen zu sein unserem Leben Sinn verleiht; als Sinnbewertungsinstanz und als Sinnquelle.

Diese zentrale Bedeutung von Menschen für ein sinnvolles Leben wird auch in einem bekannten Gedankenexperiment fassbar, das Samuel Scheffler angestellt hat. Darin erfahren wir, dass kurz nach unserem eigenen natürlichen Tod die Menschheit aussterben wird. Scheffler macht plausibel, dass wir unter diesen Umständen den Sinn unserer meisten Tätigkeiten, ja unseres Lebens verloren sähen. Das ist bemerkenswert, weil es nicht das Ende des eigenen Lebens ist, auch nicht das Ende des Lebens der uns nahestehenden Menschen, das unserem Leben den Sinn raubt, sondern »die Existenz von Menschen, die wir weder lieben noch kennen« (Scheffler 2015: 56), also die Existenz von Menschen überhaupt. Er folgert:

> »Die Menschheit selbst, als fortdauerndes, historisches Projekt, bildet den impliziten Bezugsrahmen für den Großteil unserer Urteile darüber, was von Bedeutung ist.« (Scheffler 2015: 78)

Dies alles erlaubt, von einer universalen sinnkonstituierten menschlichen Verbundenheit zu sprechen. Wir sind als sinnsuchende und sinnstiftende Wesen miteinander verbunden.

Diese These dürfte auf Widerspruch stoßen. Ein erster Einwand könnte darauf verweisen, dass viele Menschen eine solche menschheitliche Verbundenheit nicht empfinden oder vielleicht sogar ausdrücklich verneinen. – Das mag so sein, trifft aber nicht die These. Die These behauptet ja keine emotionale, sondern eine ideelle Verbundenheit, die man empfinden kann, aber nicht muss. »Ideell« heißt andererseits nicht, dass diese Verbundenheit bloß theoretischer oder imaginärer Art ist. Stattdessen handelt es sich um eine axiologische Verbundenheit, die unserer Sinnorientierung eingeschrieben ist. Wir können sie übersehen, dennoch ist sie da, kraft unserer Ausrichtung auf Sinn.

Ein zweiter Einwand hebt hervor, wie unterschiedlich unsere Vorstellungen davon beschaffen sind, was ein sinnvolles Leben ausmacht. Diese Vorstellungen unterscheiden sich von Person zu Person erheblich und schließen sich teilweise sogar gegenseitig aus. Aus einer solchen Kakophonie partikulärer Konzeptionen lässt sich nichts Gemeinsames destillieren. – Dass sich unsere Sinnkonzeptionen massiv unterscheiden, steht außer Frage. Doch erstens kann wie gesagt nicht jede faktische Vorstellung von dem, was ein sinnvolles Leben ausmacht, als richtig gelten. Wer etwa glaubt, durch sein rassistisches Engagement seinem Leben Sinn zu verleihen, irrt sich. Und das dennoch weite Spektrum berechtigter Sinnkonzeptionen mindert nicht die ihnen gemeinsame Orientierung am Humanum. Etwas blumig formuliert: Das Universale liegt im Schatten des Partikulären. Allzu fremd dürfte diese Idee nicht sein, wie erneut ein Seitenblick auf die Moral zeigt. Auch wenn wir uns in unseren moralischen Überzeugungen unterscheiden, ist heute jede ernsthafte Moralkonzeption darauf angelegt, andere Personen als moralisch zu berücksichtigende Subjekte anzuerkennen. So wie man von der moralischen Gemeinschaft spricht – der Gemeinschaft moralischer Subjekte, die zugleich Objekte moralischer Verpflichtungen bilden –, lässt sich auch von der Sinngemeinschaft sprechen.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-021 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Das Verständnis der sinnkonstituierten Verbundenheit ist strukturell verwandt mit verschiedenen Ansätzen, die den Beziehungscharakter menschlichen Lebens in der ethischen Theoriebildung zur Geltung zu bringen versuchen. Dazu gehört etwa die Care-Ethik (vgl. Nodding 2013; vgl. Kittay 2020), die insbesondere auch in der Medizin- und Pflegeethik auf Widerhall stößt (vgl. Conradi/Vosman 2016). Auch jüngere Ansätze zur Begründung und Bestimmung der Menschenwürde machen das relationale Element stark (vgl. Metz 2012; vgl. Ikuenobe 2016; vgl. Kirchhoffer 2017; vgl. Miller 2017). So unterschiedlich diese Ansätze sind, treffen sie sich doch in dem Anliegen, die Menschenwürde in Beziehungen und Gemeinschaften oder in der Fähigkeit dazu zu verankern. Damit wollen sie eine individualistische Engführung auf die einzelne autonome Person verhindern.

Für eine ausführliche Auseinandersetzung mit diesen Ansätzen ist hier nicht der Platz. Nur so viel: Einerseits scheint es mir richtig zu sein, die Menschenwürde, die eklatant das Verhältnis zwischen Menschen betrifft, aus diesem »Zwischen« heraus zu verstehen und zu begründen. Andererseits jedoch leiden die existierenden Ansätze teilweise unter gravierenden Begründungslücken sowie einer Tendenz zum Konservatismus, insofern sie die Gemeinschaft vor das Individuum stellen und nonkonformistischen Lebensweisen notgedrungen skeptisch begegnen müssen.

Die Idee der sinnkonstituierten Verbundenheit weist mit ihrer Betonung der Relationalität nicht nur eine strukturelle Parallele zu diesen Ansätzen auf, sondern kann selbst zu einem Verständnis der Menschenwürde ausgebaut werden, das die genannten Probleme zudem vermeidet. Möglich ist hier nur eine grobe Skizze: Der Kern dieses Menschenwürdeverständnisses ist ebenjener Wert von Menschen, den wir, siehe oben, in unserer Orientierung am Ziel eines sinnvollen Lebens immer schon implizit voraussetzen. Die sinnkonstituierte Verbundenheit ist ja nicht eine wertfreie Relation, sondern bildet eine evaluativ gehaltvolle ideelle Gemeinschaft. In ihr ist jeder Mensch erstens Träger einer grundsätzlichen gemeinsamen Sinnorientierung, auf die sich ein jeder Sinnsuchender implizit bezieht, zweitens eine mögliche Sinnquelle anderer Menschen sowie drittens selbst möglicher Sinnstifter. Die Menschenwürde zu achten bedeutet entsprechend, den Menschen als an Sinn orientiertes Wesen zu achten. Das heißt: ihn als gleiches Mitglied der Gemeinschaft sinnorientierter Wesen zu behandeln, ihn so zu behandeln, dass er als sinnstiftungsfähiges Wesen, also als Person zur Geltung kommt, und ihm die Möglichkeit zu geben, seine eigene Konzeption eines sinnvollen Lebens zu verwirklichen (vgl. Kipke 2020; vgl. Kipke 2021a; vgl. auch Joerden 2015).

4. Die axiologische Reichweite der suizidalen Sinnverneinung

Wenn die Überlegungen zur sinnkonstituierten Verbundenheit und der so begründeten Menschenwürde richtig sind, wirft das ein neues Licht auf den Suizid und seine Unterstützung. Denn wenn ein Suizid Ausdruck einer endgültigen Verneinung von Sinn ist und wir alle durch diese Dimension des Sinns verbunden sind, geht dieser Suizid uns alle an. Ein Suizid verneint – zumeist – in grundlegender Weise dasjenige, was unser Leben lebenswert macht, und tut dies auf radikale und irreversible Weise. Natürlich sind es jeweils ganz verschiedene Aktivitäten, Projekte und Mitmenschen, die ein Leben lebens-

https://doi.org/10.14361/9783839467923-021 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

wert machen oder zumindest machen könnten. Dennoch verneint ein Suizid nicht nur die konkreten potenziellen Sinnquellen der jeweiligen Person, sondern immer auch die Möglichkeit von Lebenssinn selbst. Bildhaft ausgedrückt: Ein Suizid zerschneidet das gemeinsame Netz, das uns trägt, auch wenn dieses Netz aus sehr unterschiedlichen Materialien geknüpft ist. Somit gilt das, was viele Angehörige, die einen Menschen durch Suizid verloren haben, emotional erfahren, auf einer axiologischen Ebene für alle Menschen. Ein Suizid macht nur einige *betroffen*, doch seine sinnverneinende Geste *betrifft* uns alle.

Wenn dieser Gedanke befremdlich erscheint, liegt das an der Gewohnheit, uns *nur* als autonome Individuen zu betrachten, die ihre eigenen Vorstellungen sinnvollen Lebens entwickeln und zu verwirklichen versuchen. Diese Autonomie ist ja in der Tat ein faktisch und normativ enorm wichtiger Aspekt unseres Lebens. Aber sie ist bei Weitem nicht alles, was sich über Handeln, Leben und insbesondere über das Streben nach Sinn sagen lässt. Ein vernachlässigter Aspekt besteht eben darin, dass wir in unserem individuellen Sinnstreben auf eine untergründige Weise aufeinander bezogen und voneinander abhängig sind. Und wer sich aus Gründen der Sinnverneinung selbst tötet, kappt diese Verbindung und verneint damit nolens volens nicht nur sein eigenes Leben.

Vielleicht wird die Verletzung der sinnkonstituierten Verbundenheit einsichtiger, wenn wir sie in der vertrauteren Begrifflichkeit der Menschenwürde reformulieren. Damit wird zugleich die normative Ambivalenz des assistierten Suizids deutlicher: Eine im Sozialen gründende, auf unserer Orientierung an Sinn bauende Konzeption der Menschenwürde kann nicht darüber hinwegsehen, wenn Menschen sich selbst vernichten. Denn damit wird die Grundlage der Menschenwürde in Frage gestellt. Zugleich gehört der Schutz selbstbestimmter Lebensführung, die im Extremfall einen Suizid einschließen kann, zum Kern der Menschenwürdegarantie. Es ist nur scheinbar paradox: Zu einer auf der Menschenwürde bauenden Rechtsordnung gehört es selbstverständlich, Suizide nicht zu pönalisieren. Ebenso richtig ist aber, dass eine Gesellschaft, die die Menschenwürde ernst nimmt und nicht auf Achtung der Selbstbestimmung reduziert, mit der Unterstützung von Suiziden hadern muss – nicht trotz, sondern um der Menschenwürde willen.

Damit wird auch verständlich, warum die Menschenwürde sowohl für als auch wider den assistierten Suizid ins Feld geführt wird (vgl. Borasio et al. 2020: 86f.; vgl. Wittwer 2020: 186–196). Der Grund dafür liegt keineswegs in einer inhaltlichen Beliebigkeit, sondern in ihrem klar fassbaren, aber mehrdimensionalen Gehalt. Die Kontrahenten der Debatte nehmen auf verschiedene Dimensionen der Menschenwürde Bezug. Die Pflicht zur Achtung selbstbestimmter Suizidentscheidungen folgt aus ihr ebenso wie eine kritische Bewertung von deren Unterstützung. Suizidassistenz verletzt nicht die Menschenwürde, aber sie untergräbt ihre axiologische Grundlage. Das macht diese Handlungsweise ethisch so irritierend. Jede einseitige Reduktion auf nur einen Aspekt wird der Menschenwürde nicht gerecht. Die sinntheoretische Aufdeckung dieser Spannung macht die Bewertung des assistierten Suizids nicht einfacher, aber sie wird seiner normativ-evaluativen Komplexität gerechter.

So wird die *Bedeutung* des (assistierten) Suizids verständlicher. Was ist damit gemeint? Nach Johannes Fischer ist die Bedeutung von Handlungen und Ereignissen ein wesentlicher Gegenstand moralischen Urteilens, der jedoch in der akademischen Ethik

https://doi.org/10.14361/9783839467923-021 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

vernachlässigt wird (vgl. Fischer 2009). Gemeint ist dasjenige, was uns Handlungen und Ereignisse bedeuten, welches Gewicht sie für uns haben, welchen Platz sie im Gefüge unserer evaluativ gefüllten Weltwahrnehmung einnehmen, jenseits eines verfehlten »Dualismus von Tatsachen und Wertungen« (Fischer 2009: 246). Erst vor dem Hintergrund dieser Bedeutung werden die emotionalen Reaktionen verständlich, wie zum Beispiel Betroffenheit. Und diese Bedeutung ist auch für die moralische Beurteilung ausschlaggebend.

Fischer weist ganz richtig darauf hin, dass die Bedeutung des Suizids in der ethischen Debatte theoretisch unterbelichtet ist. Die Sinnperspektive erschließt diese Bedeutung des Suizids. Sie vermag die Betroffenheit, die Verstörung verständlich zu machen, die wir empfinden können, wenn wir von einem Suizid auch einer entfernt bekannten oder unbekannten Person hören. Insbesondere kann sie verständlich machen, warum und inwiefern uns ein Suizid etwas angeht, und zwar nicht nur dann, wenn wir mit der Person vertraut waren.

Genauer muss man sagen, dass die Sinnperspektive *einen* Teil der Bedeutung des assistierten Suizids verständlich macht. Einen anderen Teil dieser Bedeutung bildet nämlich die Selbstbestimmung der suizidalen Entscheidung. Das, was ein assistierter Suizid bedeutet, liegt also auch durchaus darin, dass sich ein zu selbstbestimmten Entscheidungen fähiger Mensch entschlossen hat, seinem Leben ein Ende zu setzen. Erst aus dieser Spannung zwischen der uns betreffenden Sinnverneinung und der zu achtenden individuellen Selbstbestimmung wird die soziale Problematik und moralische Konfliktträchtigkeit des assistierten Suizids verständlich. Diese Spannung geht im ethischen Diskurs zuweilen unter, wenn die Suizidthematik auf die Frage nach Selbstbestimmung reduziert wird, »so als ginge ein Suizid gewissermaßen ›in Ordnung‹, wenn die psychiatrische Abklärung ergeben hat, dass er freiverantwortlich und selbstbestimmt ist« (Fischer 2009: 245).

Die Sinnperspektive vermag auch die unterschiedlichen Bewertungen *verschiedener Suizidgründe* verständlich zu machen. Beim klassischen Fall des assistierten Suizids geht es um Menschen mit tödlichen Erkrankungen. Inzwischen wird jedoch Suizidassistenz ebenso bei »Lebensmüdigkeit« gerechtfertigt und praktiziert. Auch das Bundesverfassungsgericht bahnt dafür den Weg (BVerfG 2020, Rn. 210). Während die Suizidassistenz bei Sterbenskranken vielfach auf Verständnis stößt, ruft sie im Falle Lebensmüder eher Skepsis hervor. Warum? Versteht man Suizidassistenz nur als Hilfe bei der Umsetzung eines selbstbestimmten Wunsches in existenzieller Not, ist diese unterschiedliche Bewertung nicht nachvollziehbar. In der Sinnperspektive ändert sich das. Ein Suizid aus Gründen der Lebensmüdigkeit ist der geradezu paradigmatische Fall der Sinnverneinung: Eine Person beendet ihr Leben, eben weil es in ihren Augen sinnlos ist oder geworden ist. Beim Suizid aus krankheitsbedingten Gründen hingegen kann neben der Sinnverneinung ein gewisses Maß an Sinnbejahung vorhanden sein, zum Beispiel in der Bejahung wichtiger Nahbeziehungen, die sogar in die Realisierung des Suizidvorhabens involviert sein können. Das lässt solch einen assistierten Suizid in einem etwas anderen, ambivalenteren Lichte erscheinen. Nur etwas anders, weil der durch die Erkrankung oder das erwartete Leid erzeugte Verlust an Sinnerfahrung die bestehende Sinnbejahung letztlich überlagert und sich im Suizid endgültig ausdrückt.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-021 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Noch einmal anders verhält es sich bei einem Suizid von jemandem, der nicht lebensmüde, sondern »lebenssatt« ist, wie man so sagt. Wer sein Leben als sinnvoll bejaht und gerade wegen des Sinnreichtums dieses Lebens in fortgeschrittenem Alter als gerundet und beendigungswürdig ansieht, dürfte auf breites Verständnis stoßen. Die Sinnperspektive weiß warum: Der Suizid(wunsch) verliert hier weitgehend seinen sinnverneinenden Stachel.

Schließlich kann die Sinnperspektive auch die besonderen Bewertungen verständlich machen, die sich mit den seltenen Fällen von Suiziden als Selbstopfer verbinden. Zu denken ist etwa an die Selbstverbrennung als Protest gegen ein Unrechtsregime. Während Suizide sonst allenfalls auf Verständnis stoßen, rufen solche altruistischen Suizide Reaktionen wie Bewunderung hervor. Nicht überraschend, denn sie dienen einem wertvollen Zweck jenseits des eigenen Wohls, das heißt, sie stiften selbst Sinn (vgl. Metz 2016: 30f.).

Während wir also unter alleiniger Maßgabe des Respekts vor der Selbstbestimmung gezwungen sind, sämtliche Suizide und Suizidwünsche ethisch über einen Kamm zu scheren, sofern die jeweilige Entscheidung hinreichend selbstbestimmt ist, ermöglicht die Suizidperspektive vielfältige Differenzierungen. Ohne die normative Relevanz der Selbstbestimmung zu vernachlässigen, kann die Sinnperspektive die unterschiedlichen Bewertungen und die Ambivalenzen begreiflich machen, die sonst als ideologische Relikte oder widersprüchliche, nicht öffentlich zu rechtfertigende Intuitionen erscheinen müssen.

5. Die Rechtfertigung der Restriktionen

Gewiss, die Sinnperspektive auf den assistierten Suizid ist ungewöhnlich. Die Qualität eines ethischen Ansatzes bemisst sich jedoch nicht nach dem Grad seiner Gewöhnlichkeit, sondern vor allem danach, ob er moralische Urteile verständlich machen und begründen kann. Genau das leistet die Sinnperspektive. Damit komme ich auf die drei normativen Überzeugungen zurück, die in der Einleitung diskutiert wurden. Erst durch die Sinnperspektive lassen sie sich rechtfertigen.

Erstens: Die Sinnperspektive kann das Primat der Suizidprävention rechtfertigen. Wie gesagt wird der Suizidprävention allenthalben ein Primat eingeräumt. Das heißt, auch wenn ein Verlangen nach Suizid(assistenz) selbstbestimmt ist, gilt es als wünschenswert, die Selbsttötung zu vermeiden. Personen, die Suizidwillige beraten, haben zwar selbstverständlich kein Recht, die Ratsuchenden durch Zwang davon abzuhalten, aber sie sollten nach Möglichkeit darauf hinwirken, dass sie sich für das Weiterleben entscheiden. Die meisten Menschen dürften diese Forderung intuitiv einleuchtend finden und alles andere für zynisch halten. Doch die Intuition lässt sich schwerlich in einem ethischen Rahmen begründen, der allein der Selbstbestimmung eine normative Vorrangstellung zuspricht und sich ansonsten auf ethische Neutralität beruft.

Will man das Primat der Suizidprävention begründen, kommt man nicht umhin, den Suizid im Prinzip für ein Übel zu halten (vgl. Kipke 2019: 317). Andernfalls wäre nicht verständlich, warum eine solche Handlung verhindert werden sollte. Doch genau diese Bewertung des Suizids wird im medizinethischen Denken heute zumeist tunlichst ver-

https://doi.org/10.14361/9783839467923-021 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

mieden, da sie im einseitigen Selbstbestimmungsparadigma unweigerlich unter Paternalismusverdacht steht.

Ein Einwand: Lässt sich das Primat der Suizidprävention nicht leicht durch das Prinzip des Lebensschutzes rechtfertigen? Im bundesdeutschen Verfassungsrecht jedenfalls ist es üblich, das Recht auf Leben nicht nur im Sinne eines subjektiven Abwehrrechts, sondern auch als objektive Garantie für das Rechtsgut Leben zu begreifen. – Für die Verhinderung nicht-freiverantwortlicher Suizide ist das sicherlich ausreichend. Doch sobald die Freiverantwortlichkeit eines Suizidwunsches gewiss ist, droht der Lebensschutz ein »gegen die Autonomie gerichteter Lebensschutz« zu werden, wie ihn das Bundesverfassungsgericht ausdrücklich verworfen hat (BVerfG 2020, Rn. 277). Vor demselben Problem steht der Versuch, Suizidprävention mit der Irreversibilität der Selbsttötung zu begründen. Denn die Irreversibilität ist innerhalb des einseitigen Autonomieparadigmas nur so lange ein guter Grund, jemanden von seinem Suizidwunsch abzubringen, wie die Autonomie dieses Wunsches nicht feststeht. Sobald das jedoch der Fall ist, müssen präventive Bemühungen mit Verweis auf die Irreversibilität als paternalistisch gelten.

Die Sinnperspektive hingegen ist in der Lage, dem für selbstverständlich gehaltenen Primat der Suizidprävention eine Rechtfertigungsgrundlage zu verschaffen. In dieser Perspektive nämlich ist die Selbsttötung nichts, was allein die suizidale Person angeht. Vielmehr betrifft die suizidale Sinn- und Lebensverneinung der einen Person auch jede andere Person. Die beabsichtigte Selbstvernichtung wäre eine Infragestellung der evaluativen und normativen Grundlagen unseres Zusammenlebens und daher von Übel, ob wir das so empfinden oder nicht.

Dass es hier nicht um unverbindliche Idiosynkrasien zart besaiteter Gemüter geht, sondern um vitale und berechtigte Interessen der Rechtsgemeinschaft, wird spätestens dann deutlich, wenn wir die sinnkonstituierte Verbundenheit menschenwürdetheoretisch reformulieren. Der freiverantwortliche Suizid fällt einerseits in den Bereich höchstpersönlicher Entscheidungen, der durch den Menschenwürdegrundsatz geschützt ist, und untergräbt andererseits die axiologische Basis eben dieser Menschenwürde. Daher muss die menschenwürdebasierte Rechtsgemeinschaft daran interessiert sein, um der Menschenwürde willen Suizide nach Möglichkeit zu verhindern, so wie sie ebendiese Suizide um der Menschenwürde willen akzeptieren muss. Deshalb sind Präventionsversuche bei Personen mit freiverantwortlichen Entscheidungen gerechtfertigt, auch wenn letztendlich ihre gegebenenfalls unerschütterliche Suizidabsicht zu respektieren ist.

Zweitens: Die Sinnperspektive kann das ärztliche Recht zur Verweigerung von Suizidassistenz rechtfertigen. Auch bei diesem Punkt haben wir in der Einleitung gesehen, dass die heute vorherrschende medizinethische Position zu einer Rechtfertigung nicht in der Lage ist. Wenn der Wunsch nach Suizid selbstbestimmt ist und in einem unerträglichen Leiden wurzelt: Mit welchem Recht sollten Ärzte die Bitte um Hilfe abschlagen dürfen, zumal sie doch bereits bei weitaus harmloseren Leiden zur Hilfe verpflichtet sind?

Man könnte erwidern, dass Patientenwünsche nach einer bestimmten Behandlung auch sonst in normativer Hinsicht für das ärztliche Handeln nicht allein ausschlaggebend sind. Solche Patientenwünsche sind nur dann maßgeblich, wenn die verlangte Maßnahme erstens medizinisch indiziert und zweitens im Rahmen einer solidarisch

https://doi.org/10.14361/9783839467923-021 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

finanzierten Krankenversicherung vertretbar ist, also dem Prinzip der Gerechtigkeit Genüge tut. – Das ist richtig. Doch das Gerechtigkeitskriterium scheidet als Rechtfertigung des ärztlichen Verweigerungsrechts offensichtlich aus, weil die Kosten für eine Suizidassistenz zu vernachlässigen sind. Und beim Kriterium der medizinischen Indikation ist bereits fraglich, ob die Unterstützung beim Suizid überhaupt in den Bereich medizinischer Maßnahmen fällt und damit diesem Kriterium unterliegt. Doch selbst, wenn wir dies annehmen: Medizinisch indiziert ist das, was den Patienten bei vertretbaren Risiken nützt. Eine Verweigerung wegen fehlender medizinischer Indikation wäre also gleichbedeutend mit der Aussage: Ich helfe nicht beim Suizid, weil das nicht nützt. Oder: Ich helfe nicht, weil die Risiken den Nutzen überwiegen. Sofern der sterbewillige Mensch alternative Wege der Leidenslinderung kennt, für sich erwogen hat und ablehnt, wird ihm mit der ersten Aussage die persönliche Sicht des Arztes aufgedrängt, mithin ein grober Paternalismus betrieben. Die zweite Aussage ergäbe beim assistierten Suizid gar keinen Sinn, weil das »Risiko« bei fachgerechter Vorgehensweise mit dem erhofften Nutzen zusammenfällt, nämlich zu sterben.

Es dürfte allerdings kaum vorkommen, dass Ärzte die Unterstützung beim Suizid mit dem Hinweis auf eine fehlende medizinische Indikation verweigern. Wenn sie ihre Weigerung erklären, dann eher mit dem Verweis auf ihr Gewissen, also persönliche moralische Überzeugungen (vgl. Gamondi et al. 2017). Gewissensgründe werden auch in der medizinethischen Debatte als mögliche Rechtfertigung ärztlicher Verweigerung herangezogen (vgl. z.B. Borasio et al. 2020: 97; vgl. Wittwer 2020: 226; vgl. Birnbacher 2020: 168–171). Doch der Verweis auf die ärztliche Gewissensfreiheit allein hilft für diese Rechtfertigung kaum weiter. Denn diese Gewissensfreiheit reicht grundsätzlich nicht beliebig weit, sondern ist moralisch und rechtlich stets dem Patienten verpflichtet (vgl. Duttge 2014). Und insbesondere die ärztliche Verweigerung aus Gewissensgründen ist an übergeordnete Regeln gebunden. Wir würden ja auch nicht akzeptieren, wenn ein Arzt empfohlene Impfungen oder die Behandlung von Angehörigen des anderen Geschlechts unter Berufung auf sein Gewissen verweigern würde. Konsequenterweise wird ein ärztliches Recht auf Verweigerung aus Gewissensgründen in der internationalen Debatte vielfach verneint, gerade auch mit Bezug auf die Suizidassistenz (vgl. Giubilini 2014; vgl. Cholbi 2015; vgl. Schuklenk/Smalling 2017). Cholbi schreibt exemplarisch: »In denying patients such access, these conscientious objectors exploit their role as monopolists in the service of a kind of moral paternalism, i.e., they compel patients to live according to the physician's conception of the good.« (Cholbi 2015: 492) Erneut sieht sich eine heute noch übliche medizinethische Überzeugung in Fragen des assistierten Suizids dem Vorwurf des Paternalismus ausgesetzt. Das ist zwangsläufig so, wenn Suizidassistenz lediglich als Unterstützung bei der Selbstbestimmung in einer Notsituation verstanden wird.

Doch ist die ärztliche Gewissensfreiheit als Mitwirkungsverweigerungsrecht nicht an anderer Stelle durchaus rechtlich verankert und gesellschaftlich akzeptiert, nämlich zumindest beim Schwangerschaftsabbruch? Ja. (Kritisch dazu: vgl. Hillenkamp 2010.) Aber abgesehen davon, dass aktuelle Unumstrittenheit und gesetzliche Erlaubnis kein Ausweis für ethische Konsistenz sind: Erstens gilt dieses Mitwirkungsverweigerungsrecht keineswegs unter allen Umständen (vgl. §12 Abs. 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz). Zweitens und vor allem geht es hier um die gezielte Tötung eines werdenden

https://doi.org/10.14361/9783839467923-021 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

menschlichen Lebens ohne dessen Einwilligung. Das eventuell vorhandene Lebensschutzinteresse seitens des Arztes richtet sich nicht auf die schwangere Frau, die den Eingriff wünscht, sondern auf ein anderes menschliches Wesen. Damit kommt also ein ganz anderes Prinzip als die Selbstbestimmung ins Spiel, das als Rechtfertigung der Verweigerung aus Gewissensgründen dient. Anders beim assistierten Suizid: Hier entscheidet sich eine Person selbstbestimmt für den eigenen Tod und bittet dafür um Unterstützung. Ein ärztlicherseits eventuell in Anschlag gebrachtes Lebensschutzinteresse richtet sich auf dieselbe Person, die um die Suizidassistenz ersucht – und damit unmittelbar gegen deren Selbstbestimmung. Denn hier wird nicht, wie bei der Frage nach einem Schwangerschaftsabbruch, die Selbstbestimmung des einen gegen das Leben des anderen abgewogen. Vielmehr wird der sterbewilligen Person eine Lebensschutzorientierung gewissermaßen oktroyiert und damit ihr selbstbestimmter Sterbewunsch desavouiert – und dies in einer Situation größter Not. Eine ärztliche Verweigerung aus Gewissensgründen angesichts eines autonomen Suizidwunsches fällt somit zwangsläufig unter das Verdikt des Paternalismus. So stellt es sich jedenfalls im Rahmen einer ausschließlich autonomie-zentrierten Ethik des assistierten Suizids dar. Es bleibt also dabei: Eine solche Ethik hat keine Kapazitäten zur Begründung eines ärztlichen Rechts, die Mitwirkung am Suizid zu verweigern.

Die Sinnperspektive kann aus dieser begründungstheoretischen Sackgasse herausführen. Denn sie macht deutlich, dass der individuelle Suizid eine gesellschaftliche Angelegenheit und von Übel ist. Die Verneinung des Lebenssinns betrifft uns alle, weil wir allesamt auf diese axiologische Ressource angewiesen sind. Die nihilistische Geste des Suizids kratzt an den Grundlagen unserer normativen, auch rechtlichen Ordnung. Die Weigerung, an einem Suizid mitzuwirken, muss deshalb nicht eine fragwürdige Gewissensentscheidung mit paternalistischer Schlagseite sein, sondern kann Ausdruck des Bewusstseins für die sinnkonstituierte Verbundenheit sein, in der unsere normative Ordnung wurzelt. Mit anderen Worten: Die Sinnperspektive bietet die Rechtfertigungsgründe, auf die eine ärztliche Verweigerung aus Gewissensgründen angewiesen ist, um akzeptabel sein zu können.

Drittens: Die Sinnperspektive kann ein Verbot kommerzieller Suizidassistenz rechtfertigen. Wie wir gesehen haben, lässt sich die verbreitete Ablehnung kommerzieller Suizidassistenz weder mit der Kommerzialisierung an sich noch mit Gefahren für die Selbstbestimmung plausibel begründen. Hinter der Ablehnung kommerzieller Suizidassistenz scheinen vielmehr Vorstellungen von Anstößigkeit zu stehen, die heute jedoch unter dem Verdacht stehen, nicht allgemein rechtfertigbar zu sein, und daher kaum artikuliert werden. In der Sinnperspektive lässt sich eine kommerzielle Suizidassistenz tatsächlich als anstößig beurteilen, als ein moralisches Übel, aber nicht im Sinne altmodischer Sittenvorstellungen, sondern weil mit solch einer Praxis die radikale Sinnverneinung des Suizids zum Gegenstand normaler geschäftlicher Abläufe wird. Die Unterminierung der sinnkonstituierten Verbundenheit durch einen Suizid ist auch in anderen Fällen durchaus eine Zumutung für die Gesellschaft. Doch wenn ein assistierter Suizid in den geschützten Räumen einer Arzt-Patienten-Beziehung oder einer nicht-kommerziellen Sterbehilfeorganisation oder auch im privaten Rahmen erfolgt, wird dies dem Ausnahmecharakter und der evaluativen Ambivalenz des Suizids noch eher gerecht, als wenn dies Gegenstand eines gewöhnlichen Geschäftsverhältnisses ist. Das ist ein Schritt

https://doi.org/10.14361/9783839467923-021 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

zu viel in Richtung Normalisierung der Selbsttötung und damit der Sinnverneinung. Mit Michael Sandel kann man sagen, dass die Kommerzialisierung manche Dienstleistungen korrumpiert und entwürdigt (vgl. Sandel 2012). Eine solche Bewertung lässt sich durch Sinnperspektive plausibilisieren.

Wir sehen: In der Debatte um den assistierten Suizid spielen gewisse normative Überzeugungen eine wichtige Rolle, nicht zuletzt insofern sie auch entsprechenden rechtlichen Regelungen der Suizidassistenz zugrunde liegen. Diese normativen Überzeugungen lassen sich im üblichen medizinethischen Paradigma nicht rechtfertigen und bekommen damit einen prekären Status. Die Sinnperspektive ist in der Lage, diese Überzeugungen verständlich zu machen und zu rechtfertigen. Sie vermeidet dabei systematisch übliche normative Einseitigkeiten und wird so der Ambivalenz und dem Grenzfallcharakter des assistierten Suizids gerecht. Damit kann die Sinnperspektive auch verständlicher machen, inwiefern auf den verschiedenen Seiten des Disputs humane Motivationen stehen. Denn die Auseinandersetzung um die Suizidassistenz ist von gegenseitigen moralischen Vorwürfen geprägt: wahlweise paternalistische Kaltherzigkeit gegenüber den suizidwilligen Menschen oder Rücksichtslosigkeit gegenüber jenen, die auf Zuspruch und Fürsorge angewiesen sind. Die Sinnperspektive löst diese unersprießliche Frontstellung auf und bietet eine Grundlage für die ethische Verständigung.

Literatur

Ach, J. S./Schöne-Seifert, B.: »›Relationale Autonomie‹. Eine kritische Analyse«, in: C. Wiesemann/A. Simon (Hg.), Patientenautonomie. Theoretische Grundlagen, Praktische Anwendungen, Münster: mentis 2013, S. 42–60.

Beauchamp, T.L./Childress, J. F.: Principles of biomedical ethics, 8. Auflage, New York/Oxford: Oxford University Press 2019.

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

Borasio, G. D./Jox, R. J./Taupitz, J./Wiesing, U.: Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben. Ein verfassungskonformer Gesetzesvorschlag zur Regelung des assistierten Suizids, 2. Auflage, Stuttgart: Kohlhammer 2020.

Bosshard, G.: »Assistierter Suizid in der Schweiz: Ursprung, Entwicklungen, empirische Befunde«, in: Borasio, G. D./Jox, R. J./Taupitz, J./Wiesing, U. (Hg.), Assistierter Suizid. Der Stand der Wissenschaft mit einem Kommentar zum neuen Sterbehilfe-Gesetz, Berlin/Heidelberg: Springer 2017, S. 29–40.

Bundesverfassungsgericht (BVerfG) (2020) Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020, 2 BvR 2347/15, Rn. 1–343. https://www.bverfg.de/e/rs20200226_2bvr234715.html, abgerufen am 3. August 2021.

Cholbi, M.: »The right to die and the medical cartel«, in: Ethics, Medicine, and Public Health 1 (2015), S. 486–493.

Conradi E./Vosman, F. (Hg.): Praxis der Achtsamkeit. Schlüsselbegriffe der Care-Ethik, Frankfurt a.M.: Campus 2016.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-021 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Deutscher Ethikrat: Zur Regelung der Suizidbeihilfe in einer offenen Gesellschaft. Deutscher Ethikrat empfiehlt gesetzliche Stärkung der Suizidprävention. Ad-hoc-Empfehlung. https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/empfehlung-suizidbeihilfe.pdf vom 18.12.2014, abgerufen am 29. Juli 2021.

Duttge, G.: »Das Gewissen im Kontext des modernen Arztrechts«, in: F. J.Bormann/V. Wetzstein (Hg.), Gewissen. Dimensionen eines Grundbegriffs medizinischer Ethik, Berlin/Boston: De Gruyter 2014, S. 543–560.

Erlangsen, A./Runeson, B./Bolton, J. M. et al.: »Association between spousal suicide and mental, physical, and social health outcomes: a longitudinal and nationwide register-based study«, in: JAMA Psychiatry 74 (2017), S. 456–464.

Fischer, J.: »Warum überhaupt ist Suizid ein ethisches Problem? Über Suizid und Suizidbeihilfe«, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 55(3) (2009), S. 243–256.

Gamondi, C./Borasio, G. D./Oliver, P./Preston, N./Payne, S.: »Responses to assisted suicide requests: an interview study with Swiss palliative care physicians«, in: Journal of Palliative Medicine 23(4) (2017), S. 506–512.

Gamondi, C.: »Relatives' experiences in assisted suicide decision-making: Overview of the literature with specific focus on the Swiss experience«, in: G. D. Borasio/R. J. Jox/J. Taupitz/U. Wiesing (Hg.), Assistierter Suizid. Der Stand der Wissenschaft mit einem Kommentar zum neuen Sterbehilfe-Gesetz, Berlin/Heidelberg: Springer 2017, S 41–50.

Giubilini, A.: »The paradox of conscientious objection and the anemic concept of ›conscience‹: Downplaying the role of moral integrity in health care«, in: Kennedy Institute of Ethics Journal 24(2) (2014), S. 159–185.

Gutmann, T.: »Der eigene Tod – Die Selbstbestimmung des Patienten und der Schutz des Lebens in ethischer und rechtlicher Dimension«, in: Ethik in der Medizin 14 (2002), S. 170–185.

Helling-Plahr, K. et al.: Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe, Bundestagsdrucksache 20/2332 (2022).

Hilgendorf, E.: »Zur Strafwürdigkeit organisierter Sterbehilfe«, in: Juristenzeitung 69(11) (2014), S. 545–552.

Hillenkamp, T.: »Zum Mitwirkungsverweigerungsrecht beim Schwangerschaftsabbruch«, in: D. Dölling/B. Götting/B. D. Meier/T. Verrel (Hg.), Verbrechen – Strafe – Resozialisierung. Festschrift für Heinz Schöch zum 70. Geburtstag am 20. August 2010, Berlin: De Gruyter 2010, S. 511–530.

Ikuenobe, P. A.: »The communal basis for moral dignity. An African perspective«, in: Philosophical Papers 45(3) (2016), S. 437–469.

Joerden, J. C.: »Menschenwürdeschutz und Sinnstiftung«, in: A. Brockmöller/S. Kirste/U. Neumann (Hg.), Wert und Wahrheit in der Rechtswissenschaft. Im Gedenken an Gerhard Sprenger, Stuttgart: Franz Steiner/Nomos 2015, S. 75–84.

Jordan, J. R.: »Is suicide bereavement different? A reassessment of the literature«, in: Suicide and Life-Threatening Behavior 31 (1) (2001), S. 91–102.

Kafka, F.: »Die Verwandlung«, in: Kafka, F., Sämtliche Erzählungen, Frankfurt a.M.: Fischer 1976, S. 56–99.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-021 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Kipke, R.: »Why not Commercial Assistance for Suicide? On the Question of Argumentative Coherence of Endorsing Assisted Suicide«, in: Bioethics 29(7) (2015), S. 516–522.
Kipke, R.: »Scheinneutralität. Über einen Vorschlag zur Regelung des assistierten Suizids und die Frage nach der Legitimität seines gesetzlichen Verbots«, in: O. Mitscherlich-Schönherr (Hg.), Gelingendes Sterben. Zeitgenössische Theorien im interdisziplinären Dialog, Berlin/Boston: de Gruyter 2019, S. 299–325.
Kipke, R.: »Die Sinntheorie der Menschenwürde. Auf dem Weg zu einem neuen und integrativen Ansatz«, in: Zeitschrift für praktische Philosophie 7(2) (2020), S. 91–118.
Kipke, R.: »Inwiefern verletzt Folter die Menschenwürde? Zwei Antworten im Vergleich«, in: R. Kipke/N. Röttger/J. Wagner/A. K. von Wedelstaedt (Hg.), ZusammenDenken. Festschrift für Ralf Stoecker, Wiesbaden: Springer VS 2021a, S. 205–226.
Kipke, R.: »Sinnverneinung. Warum der assistierte Suizid uns alle angeht«, in: Ethik in der Medizin 33 (2021b), S. 521–538.
Kipke, R.: »Sind wir moralisch verpflichtet, eine gendergerechte Sprache zu verwenden?«, in: Zeitschrift für Ethik und Moralphilosophie 6 (2023), S. 59–80, doi: 10.1007/s42048-023-00137-2.
Kirchhoffer, D. G.: »Human dignity and human enhancement. A multidimensional approach«, in: Bioethics 31(5) (2017), S. 375–383.
Kittay, E. F.: Love's labor. Essays on women, equality, and dependency. 2. Auflage, New York: Routledge 2020.
Kleftaras, G./Psarra, E.: »Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: a comparative study«, in: Psychology 3(4) (2012), S. 337–345.
Künast, R. et al.: Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben und zur Änderung weiterer Gesetze, Bundestagsdrucksache 20/2293 (2022).
Landau, I.: Finding meaning in an imperfect world, Oxford: Oxford University Press 2017.
Merkel, R.: Stellungnahme für die öffentliche Anhörung am 23. September 2015 im Ausschuss des Bundestages für Recht und Verbraucherschutz. https://www.bundestag.de/resource/blob/388404/ad20696aca7464874fd19e2dd93933c1/merkel-data.pdf Zugegriffen: 14. Okt. 2023.
Metz, T.: »African conceptions of human dignity. Vitality and community as the ground of human rights«, in: Human Rights Review 13 (2012), S. 19–37.
Metz, T.: Meaning in life. An analytic study, Oxford: Oxford University Press 2015.
Metz, T.: »The proper aim of therapy: Subjective well-being, objective goodness, or a meaningful life?«, in: P. Russo-Netzer/S. E. Schulenberg/A. Batthyany (Hg.), Clinical perspectives on meaning. Positive and existential psychotherapy, Cham: Springer 2016, S. 17–35.
Miller, S. C.: »Reconsidering dignity relationally«, in: Ethics and Social Welfare 11(2) (2017), S. 108–121.
Neitzke, G./Coors, M./Diemer, W./Holtappels, P./Spittler, J. F./Wördehoff, D.: »Empfehlungen zum Umgang mit dem Wunsch nach Suizidhilfe. Arbeitsgruppe ›Ethik am Lebensende‹ in der Akademie für Ethik in der Medizin e.V. (AEM)«, in: Ethik in der Medizin 25 (2013), S. 349–365.
Noddings, N.: Caring. A relational approach to ethics and moral education, 2. Auflage, Berkeley: University of California Press 2013.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-021 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Rehmann-Sutter, C./Hagger, L.: »Organised Assistance to Suicide in England?«, in: Health Care Analysis 21 (2013), S. 85–104.

Rüther, M.: »*Meaning in Life* oder: Die Debatte um das sinnvolle Leben – Überblick über ein neues Forschungsthema in der analytisch en Ethik. Teil 2: normativ-inhaltliche Fragen«, in: Zeitschrift für philosophische Forschung 75(2) (2021), S. 316–354.

Sandel, M. J.: What Money Can't Buy, New York: Farrar, Straus and Giroux 2012.

Scheffler, S.: Der Tod und das Leben danach, Berlin: Suhrkamp 2015.

Schnell, T.: Psychologie des Lebenssinns, Berlin/Heidelberg: Springer 2016.

Schnell, T./Gerstner, R./Krampe, H.: »Crisis of meaning predicts suicidality in youth independently of depression«, in: Crisis 39 (2018), S. 294–303.

Schöne-Seifert, B.: »Ist ärztliche Suizidbeihilfe ethisch verantwortbar?«, in: F. Petermann (Hg.), Sterbehilfe. Grundsätzliche und praktische Fragen: Ein interdisziplinärer Diskurs, St. Gallen: Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis 2006, S. 45–67.

Schuklenk, U./Smalling, R.: »Why medical professionals have no moral claim to conscientious objection accommodation in liberal democracies«, in: Journal of Medical Ethics 43 (2017), S. 234–240.

Tal Young, I./Iglewicz, A./Glorioso, D./Lanouette, N./Seay, K./Ilapakurti, M./Zisook, S.: »Suicide bereavement and complicated grief. Dialogues«, in: Clinical neuroscience 14(2) (2012), S. 177–186.

Van Orden, K. A./Wiktorsson, S./Duberstein, P./Berg, A. I./Fässberg, M. M./Waern, M.: »Reasons for attempted suicide in later life«, in: The American Journal of Geriatric Psychiatry 23(5) (2015), S. 536–544.

Wiesing, U.: »Kommentar zum Gesetz über die Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung aus ethischer Sicht«, in: G. D. Borasio/R. J. Jox/J. Taupitz/U. Wiesing (Hg.), Assistierter Suizid. Der Stand der Wissenschaft mit einem Kommentar zum neuen Sterbehilfe-Gesetz, Berlin/Heidelberg: Springer 2017, S. 143–146.

Wittwer, H.: Das Leben beenden. Über die Ethik der Selbsttötung, Paderborn: mentis 2020.

Wolf, S.: Meaning in life and why it matters, Princeton: Princeton University Press 2010.

Wolfersdorf, M./Etzersdorfer, E.: Suizid und Suizidprävention. Ein Handbuch für die medizinische und psychosoziale Praxis. 2., erw. und überarb. Auflage, Stuttgart: Kohlhammer 2023.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-021 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

https://doi.org/10.14361/9783839467923-021 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY