5. Diskussion zur WDA

Im Folgenden werden die Ergebnisse unter Einbeziehung der theoretischen Hintergründe sowie anfänglichen Erklärungsversuche diskutiert. Da im Forschungsprozess einige Limitationen und Abweichungen der Methode(n) und Methodologie des Forschungsprogramms der Wissenssoziologischen Diskursanalyse nach Keller aufgetreten sind, werden diese vorab in Kapitel 5.1 reflektiert. Anschließend folgt die Diskussion der Ergebnisse zur Forschungsfrage in Kapitel 5.2 sowie in 5.2.1 die Diskussion der Praxisrelevanz und Konsequenzen für Pflege und Pflegewissenschaft. Das Facettenreichtum der Thematik und der dazu hinterlegten theoretischen Hintergründe sowie weitere Erklärungsmöglichkeiten können nicht in vollem Umfang in die Diskussion aufgenommen werden.

5.1 Diskussion der Methode und der Methodologie

Das Forschungsprogramm der wissenssoziologischen Diskursanalyse ist keine Methode, sondern eine Methodologie, in der verschiedene Methoden inkludiert und bestimmte Forschungsperspektiven und Vorgehensweisen theoretisch begründet werden. Für die Forschungsfrage *Wie wird der assistierte Suizid im Kontext betagter und hochbetagter Menschen in ausgewählten Printmedien nach dem Kippen des § 217 gesellschaftlich diskutiert?* ist die WDA geeignet, da der Diskurs zur Thematik rekonstruiert werden sollte. Durch die gewählten Printmedien konnte eine textübergreifende Analyse stattfinden. Denn durch die Materialitätsanalyse und die interpretative Analytik sind Diskursfragmente – also Aussageereignisse –, Subjektpositionen mit Sprecher/innen sowie Adressat/innen und damit die Rollen der sozialen Akteur/innen im soziohistorischen Kontext und folglich diskursive Elemente bzw. Praktiken freigelegt worden. Zusätzlich lassen sich auch sehr gut nicht-diskursive Praktiken belegen. Die Diskursproduktion

https://doi.org/10.5771/9783828879935-147 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

oder auch Unterhaltung sowie die damit erzeugten Effekte sind deutlich geworden.

Obwohl die Printmedien in großer Zahl vorlagen, teilweise nur in der allgemein öffentlich zugänglichen digitalen Version und nicht in der Abo-Version, ist es doch nur ein exemplarischer Ausschnitt zur Diskursanalyse und kann keinen Anspruch auf Vollständigkeit des Rekonstruktionsprozesses erheben. Das entspricht Kellers Bemerkungen zur „[…] prinzipiellen Unmöglichkeit seiner schriftlichen Fixierung […] [es, H.K.] kann zwar an einzelnen Datenausschnitten die Vorgehensweise verdeutlicht werden […] [ausschlaggebend ist die, H.K.] *erfolgreich vermittelte* Glaubwürdigkeit […]" (Keller, 2011b, S. 64, im Text hervorgehoben) durch die Forscher/innen. Eine Datensättigung wurde jedoch erreicht, denn mit dem vorliegenden Sample konnten unter Einbezug von Teilelementen der Grounded-Theory-Methode für die Fragestellung keine weiteren Oberkategorien außer der aufgeführten ermittelt werden, welche die theoretischen Hintergründe widerspiegeln. Die Printmedien und der Diskurs sind ebenfalls limitiert, da „nur seriöse" Printmedien genutzt wurden, was der zeitlich limitierten Ressource der Masterarbeit geschuldet ist. Durch die überregionale Erscheinung der Publikation wird zwar eine breite Öffentlichkeit erreicht, jedoch auch nicht alle soziale Schichten, so dass in der hier dargestellten „Konstruktion der Wirklichkeit" durch den Diskurs nicht „alle Wirklichkeiten" abgebildet werden können. Stark öffentlichkeitswirksame Medien wie die „Regenbogenpresse" hätten sicher ebenfalls interessante Elemente oder weitere separate Diskursstränge ermittelt. Mit der Thematik sind häufig Symbole (Hände, Kreuz, aber auch Sonne oder aufreißender Himmel in dunklen, schattierten Farben oder hellen Farben – auch hier eine Ambivalenz) und Logos verbunden, die in der vorliegenden Arbeit zwar in der Materialitätsanalyse mit aufgenommen, aber ebenso nicht berücksichtigt wurden, die sicherlich sehr aussagekräftig wären. Die zeitliche Limitation der Masterarbeit bedeutete ebenfalls, dass einige Interpretationsschritte nicht oder nicht vollständig durchgeführt bzw. nur exemplarisch durchgeführt werden konnten. Die Vorgehensweise und die daraus folgenden Ergebnisse können jedoch für den kurzen untersuchten Zeitraum von Januar 2020 bis Ende März 2022 empirisch belegen, wie der Diskurs entstand, wie er verläuft, wer, was sagt oder sagen kann und darf und wie die Effekte

https://doi.org/10.5771/9783828879935-147 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

sind. Damit ist ein Diskursmuster erkennbar. Eine intensive Deutungsmusteranalyse, hier auch weiterer möglicher Diskursstränge, sollten laut Keller als ein Gruppenprozess stattfinden, damit „[…] nach und nach Interpretationen ausgeschlossen werden und eine einzige als ‚passend' *sozial objektiviert* wird" (Keller et al., 2010, S. 219, im Text hervorgehoben). So enthält diese Masterarbeit eine exemplarische Interpretationshypothese. Eine machtanalytische Komponente ist eine weitere Limitation aus genannten Gründen.

Dabei erforderte die Triangulation qualitativer Methoden eine stete Selbstreflexion, da die Datenerhebung, -aufbereitung und Datenanalyse ein zirkulärer, zueinander angelegter Prozess ist. Gerade die Codierung in der GT, die Sequenzanalyse sowie die interpretative Analytik ist ein komplexer sowie zeitaufwendiger Prozess (Keller, 2011b, S. 60 ff).

5.2 Diskussion der Ergebnisse

Aufgrund der Komplexität der Thematik werden entlang der empirisch erarbeiteten Oberkategorien und darin wirkenden Praktiken durch Sprecher/innen, Akteur/innen bzw. Institutionen des Diskurses die Ergebnisse mit dem theoretischen Hintergrund diskutiert. Dabei wird mit dem Lesefluss argumentiert.

Der gesellschaftliche Umgang mit betagten und hochbetagten Menschen und die Möglichkeit das eigene Leben vor dem natürlichen Tod zu beenden, existieren nicht erst seit dem Urteil des BVerfG von 2020, sondern seit der Antike. Für dieselbe Zeitspanne ist eine Ambivalenz bzw. Widersprüchlichkeit in der Bevölkerung zu verzeichnen, insbesondere im Zusammenhang mit Gebrechen im Alter sowie der Nähe zum Tod. Brandt (2010) hat dies in seiner Forschungsarbeit zum Alterssuizid auch durch Hilfe Dritter, für die historischen Dekaden herausgearbeitet (Brandt, 2010, S. 5). Gronemeyer & Heller (2021) schreiben von einer „[…] Gleichzeitigkeit unterschiedlicher Sterbeformen, -techniken und -kulturen…und wir sind Zeitzeug*innen eines tiefgreifenden Wandels unseres individuellen und gemeinsamen Lebens" (Gronemeyer & Heller, 2021, S. 59).

https://doi.org/10.5771/9783828879935-147 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Die Kernkategorie der Ergebnisse, in der sich all die anderen Ihnalte/Kategorien verdichten, ist der Neoliberalismus, wie es Lepenies (2022) benennt, bzw. laut Reckwitz (2020) die Moderne/Spätmoderne, die der Grund einer Verschiebung der Gesellschaften sind, denn diese „[…] brechen mit Sterbetraditionen – und brechen mit der Kultur überhaupt" (Gronemeyer & Heller, 2021, S. 67). Diese Gesellschaften lassen sich „[…] als amortale Welten beschreiben, in denen wohl zum ersten Mal in der Geschichte der Kulturen – keine Toten anwesend sind" (ebd.). In den Äußerungen der FAZ18 kommt zum Ausdruck, dass „Für Verfall und Tod […] in beiden wenig Platz" bleibt und der „[…] Trend fortwährender körperlicher Selbstoptimierung [gilt, H.K.] oder auch einem kulturellen Muster [folgt, H.K.], das permanente Jugendlichkeit zum dominanten Ideal erklärt". In der Debatte um die Individualisierung wird die Autonomie nicht nur auf die Subjekte reduziert, sondern es geht auch darum, dass „[…] ‚korrekte' Durchführungsbestimmungen der Suizidassistenz" (Gronemeyer & Heller 2021, S. 10) festgeschrieben werden. Im Diskurs sind es Ärzt/innen und Jurist/innen, die sich widersprüchlich begegnen und in ihrer eigenen Profession ebenfalls diametral argumentieren (ZEIT11/WELT4, FAZ13/FAZ18). Grundsätzlich hat der Bundesärztepräsident nachdem die MBO-Ä im Mai 2021 nach dem Urteil des BVerfG zum § 217 angepasst wurde, hervorgehoben, dass die Beihilfe zum Suizid keine ärztliche Aufgabe, sondern eine reine Gewissensfrage des Arztes bzw. der Ärztin darstellt (Bundesärztekammer, 2022). Die Ärzteschaft hat allerdings durch Forschung und Medikalisierung die Gesellschaft mit in ein ethisches Dilemma geführt und „[…] die Epoche des natürlichen Todes ihrem Ende zugeführt" (Gronemeyer & Heller, 2021, S. 32). Die Menschen werden immer älter und im Zuge dessen vulnerabler (Weyerer, 20,21, S. 41 ff). Familienstrukturen haben sich massiv verändert, eine solidarische Unterstützung dieser Personengruppe ist reduziert und die Gesellschaft mittlerweile mit der demografischen Entwicklung überfordert. Die ZEIT16 schreibt: „Es kränkt uns, jemanden zu sehen, der hilflos und schwach ist, und scheinbar ohnmächtig danebenzustehen" und das kann bewirken, dass „[…] Einsamkeit und Selbstwirksamkeitsverlust bei Hochbetagten zu Lebensüberdruss führt […]" (ZEIT14) und diese einen Sterbewunsch empfinden, der in einem AS münden kann (Draper, 2014; naspro, 2019; Jox, 2022). Weitere subjek-

https://doi.org/10.5771/9783828879935-147 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

tive Gründe werden von Monforte-Royo et al. (2012) genannt. Dazu gehört, dass funktionale Verluste bis zu massiven Einschränkungen der Alltagskompetenzen zu Würdeverlust führen und die vorhandene Situation unerträglich wird. Folglich steigen durch Leid und Hoffnungslosigkeit die psychischen Belastungen und dadurch erhöht sich der Todeswunsch, um die Kontrolle des Geschehens nicht zu verlieren (ebd.). Diese subjektiven Motive werden mit Aussagen wie „Bis vor kurzem wohnte sie noch in ihrem eigenen Haus […] Nun liegt sie hier zur Rehabilitation, und die Hilflosigkeit macht ihr zu schaffen" (ZEIT11) oder sie wollen „[…] die Fäden in der Hand behalten und haben Sorge vor einem Kontrollverlust […]" (ZEIT18) und „Sie will [wollen, H.K.] nicht dahinsiechen […]" (ZEIT11) belegt. Damit beziehen die Sprecher/innen eine starke Position, die emotional berührt und den Diskurs in der in den Medien wahrgenommenen PRO- und CONTRA-Situation katalysiert, obwohl in der gesellschaftlichen Ebene sowie bei den Professionen als auch in den Einzelaussagen eine Dialektik vorhanden ist. Nichts wird mehr dem Schicksal überlassen bzw. Menschen wollen sich nicht mehr auf andere verlassen, sondern das „Lebensende wird zunehmend zur Planungsaufgabe" (Gronemeyer & Heller, 2021, S. 34). Der Sprecher der FAZ11, ein 82-jähriger, älterer Herr und ehemaliger Pädagoge aus München, äußert sich mit „Ich möchte so nicht sterben, ich möchte gut vorbereitet sein […] Das Erziehungsthema Selbstbestimmung und Mitbestimmung, das waren so meine Schwerpunkte" dazu. Selbstbestimmung und Autonomie sind in der Gesellschaft mittlerweile das höchste Gut und werden bei Lepenies (2022, S. 20) mit dem Neoliberalismus erklärt, welches eine Art und Weise des Denkens und Lebens ist. Das Individuum verhält sich entsprechend in der Gesellschaft. Solidarität, Moral und Ethik haben dort keinen Platz, weil der Ansatz des Neoliberalismus als Weiterentwicklung des Kapitalismus der einer Marktlogik ist. Dabei hat der Staat nur Rahmenbedingungen zu schaffen, welche dazu dienen den maximalen Eigennutz für das autonome Individuum zu gewähren (Lepenies, 2022, S. 251 ff). Nichts wird hinterfragt, sondern unreflektiert werden Meinungen und Äußerungen, wenn nützlich für die Person, übernommen. Die Medien, hier die Berichterstattung der Printmedien verschiedener seriöser Zeitungen, sind im öffentlichen Raum somit ein großer Einflussfaktor, um Diskurse entstehen zu lassen, zu unter-

https://doi.org/10.5771/9783828879935-147 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

halten und zu beenden (Keller et al., 2010, S. 211). Selbstbestimmung und Autonomie als Begrifflichkeiten werden von den Medien teilweise durch Schrift und Farbe hervorgehoben, die etymologische sowie philosophische Bedeutung allerdings außer Acht gelassen. Der Autor des Textes „Tod auf Bestellung" (FAZ4) kritisiert daraufhin das Urteil des BVerfG, denn „[…] das Bundesverfassungsgericht betont diese Autonomie so sehr, dass man schon wieder geneigt ist, daran zu zweifeln angesichts der vielen Verzweifelten, die sich das Leben nehmen". Hier wird deutlich, dass die Autonomie des Individuums auch zu einer Überforderung führen kann, wenn sie autark angesehen wird. Autonomie wird übersetzt als Selbstgesetzgebung (übersetzt aus dem griechischen autonomia), soll auch eine Schutzfunktion vor staatlichen Übergriffen haben (DWDS, 2022b). Beckmann (2016) spricht davon, dass die Autonomie von Lebensanfang bis zum Lebensende besteht und damit eine Selbstgesetzlichkeit besteht, so dass für ihn die „‚Autonomie' *keine Handlung*, sondern ein *Sein* […]" (Beckmann, 2016, S. 30, im Text hervorgehoben) ist. Kant verweist mit seinem kategorischen Imperativ darauf, dass eine Handlung „[…] nur nach der Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, dass sie ein allgemeines Gesetz werde" (Kant, Werke, Bd. 7 zitiert durch Seelmann & Demko, 2019, S. 65 f; Weischedel, 1975, S. 51) geschehen soll bzw. kann. Zugleich soll der Mensch so handeln, dass er nicht nur als Mittel genutzt werde, sondern er ist auch immer ein Zweck (ebd., zitiert durch Weischedel, S. 61). Bei einer Selbsttötung durch den AS müsste sich die Person fragen, ob der AS ein allgemeingültiges Gut werden soll und objektivierbar ist. Die leitende Moral verbietet es das menschliche Dasein zu bewerten, da es durch die Autonomie und Selbstgesetzgebung der Grund zur Würde ist und so ist der Mensch keine Sache, sondern immer auch Zweck und damit eine Person mit Würde in der Allgemeinheit. Autonomie ist damit ein anthropologisches Prinzip und spiegelt sich im Dasein als Subjekt und der Unverfügbarkeit (Beckmann, 2016, S. 33) wider. Infolgedessen wird der Autonomiebegriff heteronom und solidarisch. Mill dagegen sieht die persönliche Freiheit zur Erfüllung individueller Wünsche im Vordergrund, jedoch am Nicht-Schaden Anderer (Seelmann & Demko, 2019, S. 65 f). Hier lässt sich auch der sozio-historische Kontext sehr gut erkennen und wie zu diesem Zeitpunkt Wirklichkeit konstruiert wurde. Selbstbestimmung dagegen bedeutet,

https://doi.org/10.5771/9783828879935-147 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

dass ich für mich selbst bestimmen kann und es auch verantworten muss. Die Persönlichkeitsentwicklung, um für sich verantwortlich zu entscheiden, ist geprägt durch die Primär- und Sekundärsozialisation mit einem Gegenüber. Berger & Luckmann (1980) verweisen in diesem Prozess darauf, dass der Mensch eine subjektive sowie objektive Wirklichkeit, welche internalisiert wird, enthält. Diese Wirklichkeiten streben ein Zusammenspiel an und machen einen dialektischen Prozess aus. Um den Tod als Lebensende nicht als Bedrohung der eigenen Wirklichkeit wahrzunehmen, muss dieser legitimiert werden, d.h. er muss zu rechtfertigen sein, um mit diesem Ereignis leben bzw. weiterzuleben können. Dadurch erhält der Tod eine „ […] Fähigkeit der absoluten Legitimation der obersten Wirklichkeit des Alltagslebens […]“ (Berger & Luckmann, 1980, S. 109) für das Individuum. Beim dialektischen Prozess bringt sich die Person in die Gesellschaft ein und gleichzeitig wird die objektive Wirklichkeit internalisiert. Folglich werden in der sekundären Sozialisation bei unzureichender Reflexion die symbolischen Sinnwelten, von denen Berger & Luckmann (1980) sprechen, internalisiert. Der Neoliberalismus hat laut Lepenies (2022) genau das als Kernproblem, dass die Menschen unreflektiert alles übernehmen, was ihnen diskursiv und nicht-diskursiv entgegengebracht wird. In diesem Zusammenhang zitiert Lepenies den Historiker Mirowski der vom „‚alltäglichen Neoliberalismus'“ (Lepenies, 2022, S. 20) spricht. „Er [Neoliberalismus, H.K.] baut auf Annahmen auf, die von vielen als alternativlos, weil vermeintlich richtig und real verstanden werden“ (ebd.). Kommt es nun wie im § 217 benannt, zu Verbot oder Verzicht, ist die „„[…] deutsche ‚Verbot und Verzicht'-Reaktion in ihren Bildern, Denkmustern und rhetorischen Floskeln Ausdruck dieser Ideologie. Sie fußt nicht auf eigenen Ideen“ (ebd., S. 21). Folglich sind Rhetorik und Symbolik im Diskurs identisch geprägt. Was für das Individuum gilt, kann ähnlich auf die Gesellschaft übertragen werden, dass dort ebenfalls die Bedeutung symbolischer Sinnwelten vorhanden sind. Diese „[…] sind wie schützende Dächer über der institutionalen Ordnung und über dem Einzelleben […] sie setzen die Grenzen dessen, was im Sinne gesellschaftlicher Interaktion relevant ist“ (Berger & Luckmannn, 1980, S. 109). Die Argumentationen sowie Schlagzeilen in den Printmedien werden in die Alltagswelt übernommen und wirken entsprechend. Titel wie „Tod auf Bestellung“ (FAZ4), „Sterben als ge-

https://doi.org/10.5771/9783828879935-147 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

sellschaftlicher Bedarf“ (FAZ6) oder „Die Freiheit zu sterben“ (ZEIT16) nehmen genauso Einfluss auf den Diskurs wie die dazu widersprüchlichen Überschriften der Texte mit „Plädoyer für das Leben im Sterben“ (FAZ40), „Wie weit darf Sterbehilfe gehen?“ (ZEIT1) oder „Menschliche Beziehungen – nicht zwei Gramm Secobarbital – sind das Rezept“ (WELT4). Es lässt sich im Zuge dessen die Ambivalenz erklären, die sowohl individuell als auch unter den Professionen bzw. in der Gesamtgesellschaft herrscht. In den Texten wird beispielsweise immer im Kontext betagter oder hochbetagter Menschen einerseits von einer freien Entscheidung durch Autonomie und Selbstbestimmung geschrieben, andererseits wird diese Personengruppe grundsätzlich als krank sowie gebrechlich mitunter als dement dargestellt und dass sie „[…] das Gefühl zur Last zu fallen“ (FAZ5) begleitet. Die Semantik bedient sich offensichtlich einer Stigmatisierung dieser Personengruppe. Dabei ist nicht das kalendarische Alter, die Erscheinung oder das Verhalten entscheidend, sondern die gesellschaftliche Interpretation und die Bewertung sowie negative Zuschreibung, die Menschen als alt gelten lassen. Richtschnur sind gesellschaftliche Werte und Normen (Hohmeier, 1978, S. 12). Durch die Stigmatisierung wird die Person als Ganzes negativ bewertet und ihre Fähigkeiten insgesamt angezweifelt. Betagte und Hochbetagte entwickeln eine Selbsttypisierung (ebd., S. 14). Das negative Klischee beinhaltet wenig positive Worte wie ‚Weisheit‘ und ‚Güte‘, so dass Kruse (2013, S. 7) vor einem „Belastungskurs“ warnt, der nur einen Blickwinkel hat. Pantel (2022, S. 41) mahnt davor, dass der Blickwinkel der Generationen alleine durch die Begrifflichkeiten wie ‚Versorgungslast‘, Altenlast‘ oder ‚Überalterung‘ diskriminiert werden. Verbreitungsplattformen wie Social Media oder Online- Zeitungen und Kommentare, wie die Materialien zur Korpusbildung dieser Forschungsarbeit, sind für jüngere Generationen maßgebend und daraus werden Bilder für das Alter entnommen und geprägt (Bendel, 2021). Andere Randgruppen, wie Menschen mit einer Behinderung, Obdachlosigkeit oder Migrationshintergrund, die gleichermaßen unter das Stigma laut Hohmeier (1978) fallen, werden in der Sterbehilfedebatte auch erwähnt und dass die Grundprobleme zur Thematik nicht aufgenommen und ausbuchstabiert werden: „Der Wunsch einer Wohnungslosen, […] der des traumatisierten Geflüchteten, des schwerst-

https://doi.org/10.5771/9783828879935-147 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

behinderten Jugendlichen […] sind nicht Varianten eines einzigen Problems“ (ZEIT14).

> „Einseitig negative, aber auch überzogen positive Altersbilder können sich normgebend auf Selbstwahrnehmung und Selbstvertrauen alter Menschen auswirken und im Zusammenspiel mit anderen Risikofaktoren zum Krisenerleben im Alter beitragen“ (Lindner, Hery, Schaller, Schneider & Sperling, 2014, S. 10).

Negative Altersbilder, insbesondere klassische Altersbilder wie beispielsweise das Defizitmodell bzw. eine Stigmatisierung der Betagten und Hochbetagten, lassen sich auch in den Texten zum AS als Motive der Sterbewilligen wiederentdecken. „Die nun wieder mögliche geschäftsmäßige Sterbehilfe verstärkt ohnehin vorhandenen Druck von hilfsbedürftigen Menschen, ihren Angehörigen nicht mehr länger zur Last zu fallen“ (FAZ4). Der Neoliberalismus verdrängt die Solidarität in der Gesellschaft zunehmend, die Sterbekultur ist dabei zu verrohen. Eine Orientierung durch Bildbände oder Verschriftlichungen, wie die Ars moriendi oder Ars bene moriendi, liegen nicht mehr vor. Traditionen und Rituale gehen verloren. Da Bilder sehr aussagekräftig sind, konnten sie alle Gesellschaftsschichten erreichen. Imhof (1991, S. 39) hat bereits vor 30 Jahren mit einem Bild und einem Spruch darauf hingewiesen, dass Demut und Bescheidenheit keine Tugenden zur damaligen Zeit mehr waren. Im 21. Jh. scheinen diese Tugenden mit dem Freiheitsgedanken und der Individualisierung vollends nicht existent zu sein. Es ist allerdings ein Boom von Sterbeliteratur zu verzeichnen, einerseits über Palliative Care und parallel dazu über Sterbehilfe. Hier stehen in beiden Themen Autonomie, Selbstbestimmung und Freiheit im Fokus und der Wunsch, dass „[…] das wahre Selbst der sterbenden Person zum Ausdruck kommt“ (Streeck, 2021, S. 140). Streeck (2021) schreibt, dass sich ein Teil der Literatur wie Krimis lesen, so dass die Geschichten präskriptive Wirkung ausbreiten, um „[…] dem Ideal der Authentizität im Sterben […] nachzueifern“ (Streeck, 2021, S. 141). Dadurch, dass diesem Ideal nachgeeifert wird, entsteht genau die paradoxe Wirkung und dass es durch unkritisches Hinterfragen zur Bevormundung kommen kann (ebd.). Das hat fatale Folgen in der Sterbehilfedebatte: Literatur und andere Textsorten und damit Sprachsymbole, werden in das Alltagwissen internalisiert. Das Sterben wird zu einem letzten Projekt (ebd., S. 140). Auch Wils (2021) schreibt

https://doi.org/10.5771/9783828879935-147 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

davon, dass die Sprache und das Sprechen über vorzeitige Lebensbeendigung mittlerweile eine starke Legitimation erhält und sich „[…] im Modus der Präskription" (Wils, 2021, S. 112) befindet. Leidensfaktoren oder beschriebene Motive, werden geradezu zur Weisung sich das Leben zu nehmen (ebd.).

> „Das geprägte Authentizitätsideal zwingt in ein Korsett: Es soll einem Sterbegestaltungszwang gehorchen, seine Lebensgeschichte stimmig abschließen. Andere Möglichkeiten, mit dem nahenden Tod umzugehen, kommen nicht einmal in den Blick" (Streeck, 2021, S. 142).

Das Ideal, gut zu sterben, liegt im Fokus der Palliative Care-Umsorgung wie auch bei den Sterbehilfevereinen, doch durch diese Ambivalenzen im Diskurs passiert exakt das Gegenteil: „ein verkehrtes Sterben" (ebd).

Mögliche „höhere Instanzen", wie die Kirche, haben heute nur noch wenig Einfluss und auch dort sind Ambivalenzen in Person oder als Profession zu spüren. Innerhalb der katholischen sowie evangelische Kirche wie auch untereinander, sind Irritationen und sie liegen im Widerspruch mit dem Urteil des BVerfG vom 26.02.2020. Die katholische Kirche hat erst im Juni 2022 eine Pressemitteilung herausgegeben, nach der aufgrund des christlichen Menschenbildes ein assistierter Suizid in den caritativen Einrichtungen nicht durchgeführt werden soll (Bischofskonferenz, 2022). Diesem folgt der Verband der katholischen Altenhilfe in Deutschland (VKAD, 2021). In den Printmedien wird ambivalent diskutiert, so dass auch hier Einzelpersonen eine abweichende Meinung haben bzw. in den Zeitungsbeiträgen beide Positionen beleuchten. Evangelische Theologen positionieren sich ebenfalls widersprüchlich. Ihre Aussagen „[…] spiegeln auch die konkurrierenden theologischen Lesearten der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes, die im Wesentlichen um den Ostentativbegriff ‚autonome Selbstbestimmung' kreisen" (ZEIT14). Es muss die Möglichkeiten geben, dass „[…] Einrichtungen in religiöser Trägerschaft […] sich als ‚safe spaces' zu definieren" (ZEIT14). Die Aussage „'Evangelische Theologen für assistierten professionellen Suizid' und ‚Huber[6] und Dabrock gegen assistierten professionellen Suizid'" (FAZ13) untermalen nochmals die Zwiespältigkeit innerhalb der Kirche. Nicht nur das

6 Evangelische Theologen: Huber und Dabrock

https://doi.org/10.5771/9783828879935-147 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

christliche Menschenbild und damit die christliche Ethik, d.h. eine Sozialethik sind in den Printmedien vertreten, sondern auch die utilitaristische Ethik und damit Individualethik, die mit dem provokanten Artikel der FAZ6 „Sterben als gesellschaftlicher Bedarf" darauf hinweist:

„Schließlich erspart der Tod eines ansonsten gesunden Mannes von 78 Jahren der Gesellschaft nicht nur den weiteren Lebensunterhalt auf Grundlage seiner Altersversorgungsansprüche. Zudem fallen in der Kranken- und Pflegeversicherung die meisten Kosten in der letzten Lebensphase an" (FAZ6). Die Argumentation der Lebenssattheit kann jedoch auch wieder für den Sog des Neoliberalismus stehen und dafür, wie der Diskurs geführt wird. Ethik als kritisches Hinterfragen von Handlungsgewohnheiten hat moralisches Handeln und Urteilen als Gegenstand. Ethisches Verständnis im Sinne der Solidarität ist laut Lepenies (2022) nicht Bestandteil des Neoliberalismus. Die moderne Gesellschaft „[…] ist durch zwei Hauptmerkmale beschrieben: durch vollendete Säkularisierung einerseits und durch radikalisierte Individualisierung andererseits (Gronemeyer & Heller, 2021, S. 28) Es wurde bereits ausgeführt, dass durch die Stigmatisierung und ihre möglichen Folgen ursprünglich andere Probleme in den Fokus rücken. Zunehmende Ökonomisierung im Bereich der Pflege und Medizin beding durch Rationalisierung oder finanzielle Deckelung von Medikation und Hilfsmitteln bei der betagten und hochbetagten Personengruppe einen Ausschluss von der entsprechenden Versorgung (Pantel, 2022, S. 98; Tolmein, 2016, S. 67). Gleichzeitig sind Begrifflichkeiten in den Sozialgesetzbüchern fünf und elf mit einem hohen Interpretationsspielraum ausgelegt, jedoch ohne Regelung dieser Leistungen: Einerseits „[…] mit dem Ziel, eine wirksame und wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Versicherten sicherzustellen. […] Andererseits Inhalt der Pflegeleistung einschließlich der Sterbebegleitung […], am Versorgungsauftrag orientierte personelle und sachliche Ausstattung der Pflegeeinrichtung" (SGB XI). So lässt sich erklären, dass in der Gesellschaft mit der Versorgung in Pflegeeinrichtungen, dazu mit öffentlichkeitswirksamen Negativ-Schlagzeilen, einen Rückzieher vor dem Einzug in eine Pflegeeinrichtung bewirken. Die Corona Pandemie hatte eine Verschärfung dieser Situation zur Folge. Diese Argumentation als Motiv für den AS, muss Pflege aufhorchen lassen. Durch den „[…]

https://doi.org/10.5771/9783828879935-147 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

steigenden Kostendruck in den Pflege- und Gesundheitssystemen sei es plausibel, dass einer ungerechten Zulassung der geschäftsmäßigen Sterbe- und Suizidhilfe diese Wirkung zukommen könne […]" (FAZ3). Ebenso wirft die mediale Darstellung der pflegerischen Versorgung aus dem Sample für die Masterarbeit, kein positives Bild auf die Pflege. Die FAZ beklagt die „[…] Situation der Bewohner von Alten- und Pflegeheimen, die man im Lockdown des letzten Frühjahrs zu ihrem eigenen Schutz vollständig von der Außenwelt abgeriegelt hatte, ohne jede Rücksicht darauf, was dies für sie in ihren letzten Lebensmonaten bedeutete und ob sie dies überhaupt wollten" (FAZ18). Eine weitere Negativdarstellung der Langzeitpflege wird von der Zeit veröffentlicht: „Die Anfragenden möchten mitunter sterben, weil sie nicht in ein Heim leben wollen. Wir alle wissen um die Situation in Alten- und Pflegeheimen […]" (ZEIT18). Die Ergebnisse und Relevanz für die pflegerische Versorgung werden in Kapitel 5.2.1 erläutert.

Die Entwicklungen im deutschen Gesundheitssystem könnten sich aufgrund der Ökonomisierung, steigender Deprofessionalisierung und folglich durch den Neoliberalismus weiter verschlechtern. Wils (2021), ein belgischer Theologe und Ethiker und Sterbehilfebefürworter, warnt in seinem Buch *„Sich den Tod geben – Suizid als letzte Emanzipation"*, dessen Auszüge in der ZEIT15 inhaltlich wiedergegeben werden, davor, dass nach dem Urteil des BVerfG zum § 217 eine Normalisierung des assistierten Suizids eintreten kann: „Der liberale Wils fordert Grenzen der Sterbeautonomie […] Wils befürchtet, dass ‚Autonomie zur alles bestimmenden Formel wird, zu einer Art ‚neuem Goldenen Kalb'" (ZEIT15). Zeitgleich weist er darauf hin, dass der Sprung zu einer weiteren Grenzüberschreitung, der aktiven Sterbehilfe, nicht mehr weit entfernt ist. In den Niederlanden sind mittlerweile aktive Tötungen von Menschen, auch mit einer Demenz, höchstrichterlich durch das oberste Gericht, den Hohen Rat, möglich (FAZ44), was Wils als einen sich entwickelten Gewöhnungsprozess beschreibt (Wils, 2021, S. 10 ff). Dabei erwähnt er den Stellenwert der Medien als eine beachtliche, nicht zu unterschätzenden Einflussgröße, die sich mittlerweile auch im Modus der Präskription befindet: „Diese *formatieren* unsere Wahrnehmung und *instruieren* unsere Auffassung über den Suizid" (Wils, 2021, S. 120, im Text hervorgehoben). Dieses zeigt wieder auf, wie Objektives internalisiert sowie als Alltagswissen abgespeichert wird und damit

https://doi.org/10.5771/9783828879935-147 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

die Wirklichkeit konstruiert (Berger& Luckmann, 1980, S. 23 ff). Wils (2021) weist auch auf die rasante Verbreitung durch das Internet hin und darauf, dass es schnell eine Übereinstimmung über den AS geben könnte. Medial wird sie plausibel dargestellt und ist als moralisch zu verantworten. Für Wils haben die neuen Medien eine formative Kraft:

> „Wir konstruieren uns selbst und geben unserem Dasein Form und Struktur, indem wir uns in diesen Medien permanent aufhalten. Diese formative Kraft bedingt natürlich auch den Wandel in der Wahrnehmung und in der Bewertung des Suizids" (Wils, 2021, S. 126).

Gewaltige Inszenierungen in Kunst, Literatur und Kultur könnten zusätzlich dazu beitragen, dass sich das Gesellschaftsbild weiter verschiebt. In der WELT7 wird ein neuer französischer Film zum AS kommentiert: Er „[…] wird die Filmgeschichte der kommenden Jahre wie ein roter Faden durchziehen".

Medien haben folglich massiven Einfluss in der Konstruktion der Wirklichkeit. Durch die gesellschaftliche Verschiebung hin zum Neoliberalismus, die grundsätzlich auch durch Wirklichkeitskonstruktionen entsteht, wird dieser auch in einigen Artikeln des Samples kritisiert. Die FAZ18 schreibt im Untertitel zu „Gras im Wind?" „Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts über das Verbot der geschäftsmäßigen *Sterbehilfe* ist ein Lehrstück darüber, wie auch Verfassungen dem Zeitgeist unterworfen sind" (FAZ18, im Text hervorgehoben). Volkmann, der Autor der FAZ18, schreibt ebenfalls darüber, was Verfassung überhaupt für die Gesellschaft bedeutet und wieweit sie eine Gesellschaft formen kann. Das Urteil des BVerfG zur Streichung des § 217 und damit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung, ist damit der Spiegel der neoliberalen Gesellschaft. Dazu passen ebenfalls die drei mehr oder weniger liberalen Gesetzentwürfe. Von dem Gesetz und dem damit verbundenen Recht, sollte sich die rechtsphilosophische Basis nicht erschüttern lassen und rein juristisch bzw. positivistisch interpretieren, sondern auch die Elemente des Naturrechts und der Historie mitbetrachten, um das „Schlechte" von dem „Guten" zu unterscheiden (Makarewicz, 1967, S. 13 ff). Gleichzeitig stellt Makarewicz, (1967) fest, dass die Interpretation eines Gesetzes „[…] je nach dem Verständnis des Geistes der geschichtlichen Entwicklung verschieden sein" (Makarewicz, 1967, S. 19) kann, so dass das Urteil des BVerfG zum § 217 entsprechend ist.

https://doi.org/10.5771/9783828879935-147 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Für ein neues Gesetz zur Sterbehilfe wird im dritten Gesetzentwurf ein zusätzlicher Antrag auf Ausweitung der Suzidprävention aufgenommen. Es gibt Anträge der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) und des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands (Tolmein, 2022) genau dazu. Das verlangt wirkmächtige und wirkungsorientierte öffentliche Diskurse sowie das Angehen von gesundheitspolitischen und sozialpolitischen Themen, die sich dann in das Alltagswissen einschreiben können. Allerdings schreibt Wils (2021), dass das Vokabular der Ethik, der Moral, über Würde, Schmerz und Leid sowie Sinnhaftigkeit genau eine paradoxe Wirkung erzeugt. „[…] diese Sprache bildet nicht bloß bereits vorhandene Konflikte ab, sondern *konstruiert* diese auch" (Wils, 2021, S. 107, im Text hervorgehoben). Ein Gesetz könnte auch eine „Reflexions-Schleife" sein, um die Gesellschaft nochmals wachzurütteln, um eben keine Normalisierung zu erlangen. Wils (2021, S. 88 ff) berichtet und warnt davor, dass in den Niederlanden der AS der Vorläufer der aktiven Sterbehilfe war und Gesetzlichkeiten immer dehnbarer wurden. Bereits 2014, vor der Gesetzlichkeit des § 217 StGB in Deutschland, hat Thomas Klie exakt das ausgesprochen: „Assistierter Suizid: Beginn der aktiven Sterbehilfe" (Klie, 2014).

Eine gesellschaftliche Debatte sowie eine gesetzliche Reglung zur Sterbehilfe wird in einigen Artikeln stark gefordert, um eine Normalisierung zu verhindern, weil „[…] das Thema assistierter Suizid eine gesamtgesellschaftliche Angelegenheit ist" (ZEIT18). Lösungen werden neben dem Ausbau der Suizidprävention und der Palliativversorgung wenige angeboten, obwohl das BVerfG Mängel, die zum AS führen können, aufgeführt hat. Eine Unzulänglichkeit davon ist der Pflegenotstand sowie der Kostendruck im Pflege- und Gesundheitssystem (FAZ3), aber auch die Übertherapie. Diese Mängel müssen dringendst behoben werden. Die mediale Darstellung des Pflege- und Gesundheitssystems im Zusammenhang mit dem AS wird im Folgenden sowie die Konsequenzen für die Pflege dargestellt.

https://doi.org/10.5771/9783828879935-147 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

5.2.1 Praxisrelevanz und Konsequenzen für Pflege und Pflegewissenschaft

Die Masterarbeit ist im Modul Gerontologische Pflege verortet, deshalb ist es wichtig, dass die Pflege und insbesondere die Pflegewissenschaft Stellung bezieht und eine Haltung einnimmt. Gerontologische Pflege als Schnittstelle von Pflegewissenschaft und Gerontologie ist eine eigenständige, empirisch orientierte Wissenschaft. Die Versorgung der betagten und hochbetagten Personengruppe fordert hohe Fachlichkeit, ethische Reflexion sowie eine Identifikation mit der Profession (Brandenburg, 2014, S. 280 ff). Pflegefachpersonen als Pflegeverantwortliche sind die ersten Ansprechpartner/innen in einer Pflegeeinrichtung oder im Krankenhaus. So ist es wichtig, dass sich die Berufsgruppe mit dem Thema assistierter Suizid auseinandersetzt. Nachweislich werden Pflegende mit Todeswünschen bis hin zum assistierten Suizid konfrontiert (Riedel, 2022). Eine ethisch begründete Haltung (Care-Ethik; Prinzipien nach Beauchamp & Childress) und fachliches Wissen sind gefordert. Für Pflegefachpersonen ist der Internationale Ethikkodex orientierend, die, wie die hospizlich palliative Pflege, auf den Grundprinzipien von Beauchamp und Childress beruhen (ICN, 2021). Folglich ist mit dem Prinzip der Gerechtigkeit für jede pflegebedürftige Person gleiche pflegerische sowie behandlungspflegerische Maßnahmen ausschlaggebend. Geleitet wird dies durch das Prinzip des Nicht-Schadens und das bedeutet, dass die Autonomie und Selbstbestimmung der betroffenen Person gewahrt bleiben und ein „informed consent" entsteht. Folglich wird auch das Wohl und die damit verbundene Lebensqualität erhöht. Neben den Prinzipien spielen in der pflegerischen Versorgung eine vertrauensvolle und soziale Beziehung eine maßgebende Rolle, um Asymmetrien und verbundene Machtverhältnisse in der Pflege zu vermeiden. Als Pflegeverantwortliche können folglich nicht nur die Prinzipien anerkannt werden, sondern es benötigt auch einen Blickwinkel aus care-ethischer Sicht (Gilligan, 1982) mit Reflexion und Kommunikation. Sorge für den anderen aus der Betroffenenperspektive korrespondiert mit dem Vier-Phasenmodell von Tronto (1993), um aufmerksam, kompetent und damit verantwortlich zu handeln. Conradi (2016) verbindet die Konzeptionen und stellt folglich die Relationalität des Menschen in das

https://doi.org/10.5771/9783828879935-147 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

Zentrum der Pflege- und Sorgearbeit (Walper, 2020, S. 63 ff; Conradi & Vosman, 2016; Kohlen, 2015), insbesondere vulnerabler Gruppen und damit betagter und hochbetagter Menschen.

Die analysierten Printmedien stellen die pflegerische Versorgung in unterschiedlichen Settings als unzureichend, inkompetent, beweisführend und standardisiert vor (FAZ5; Zeit11), begründet als Folge schlechter struktureller Rahmenbedingungen, Personalmangel und Ökonomisierung. Das führt zu einem eklatanten Widerspruch mit den Forderungen ethischer Grundlagen. In ethisch relevanten Situationen, wie den des AS, können Pflegende in einen ethischen Konflikt geraten, der negative Nachwirkungen mit sich bringen kann. Beine (2020) hat empirisch belegt, dass Pflegefachpersonen in herausfordernden Situationen bereits Sterbehilfe geleistet haben, obwohl kein Einverständnis der betroffenen Personen vorlag. Pantel berichtet von aktiver Tötung gerade alter und pflegebedürftiger Menschen (Pantel 2022, S. 119). Dabei spielt nicht nur das Motiv des Mitleids eine Rolle, sondern auch die oben genannten Prinzipien für das berufliche Selbstverständnis. Daraus folgt, dass wie bei den bisher genannten klassischen Professionen unter den Pflegenden ebenfalls eine Ambivalenz herrscht. Was für die eine Pflegefachperson als absolutes CONTRA zum AS interpretiert wird, bedeutet für die Befürworter der Sterbehilfe ein PRO-Argument (Stanze, 2021, S. 25). Die Rahmenbedingungen der Settings, insbesondere in Pflegeeinrichtungen mit multimorbiden Bewohner/innen und häufig einhergehender dementieller Veränderung, könnten die Pflege dazu verführen, eine Straftat durch aktive Sterbehilfe zu vollziehen. Die Studie von Bornet et al. (2021) hat deutlich gezeigt, dass in Pflegeeinrichtungen die Beziehung und Gespräche mit den dort lebenden Menschen sowie eine hohe Selbständigkeit zu einem größeren Lebenswillen beiträgt. Verkümmern die Interaktionen aufgrund der Bedingungen in der Pflege „zum Geschäftskontakt" (Pantel, 2022, S. 121) und hält der AS in Pflegeeinrichtungen durch Sterbehilfeorganisationen oder durch Ärzt/innen Einzug, kann dieses zu einem Nachahmeffekt kommen. Pousset (2018) beschreibt den eingewilligten (assistierten) Alterssuizid als „Opfer-Tod". Die alten Menschen fühlen sich als Last. Gesellschaft und Pflege sind überfordert und dieses wird verschärft durch die (noch immer anhaltende) Corona-Pandemie, was empirisch in den Printmedien bestätigt wur-

https://doi.org/10.5771/9783828879935-147 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

de. Den freiwilligen Verzicht auf Flüssigkeit und Nahrung bezeichnet Pousset (2018) als passiven Opfer-Tod, da er unweigerlich zum Tod führt. Der DPR (2021) hat nach dem Urteil des BVerfG zum § 217 ein Eckpunktepapier herausgegeben und den FVFN aufgrund des letalen Ziels als einen assistierten Suizid bezeichnet. Diese Aussage steht im Gegensatz zur DGP (2019). Pousset (2018) geht sogar einen Schritt weiter und benennt die Entkriminalisierung eines Behandlungsabbruchs, Unterlassen von Behandlungen, tödlich endende Palliative Sedierungen als passive Senio-Euthanasie. Eingeschlossen werden dabei auch Vernachlässigung mit Todesfolge oder das Hinauszögern von Behandlungen bei Betagten und Hochbetagten (Pousset, 2018, S. 3f). Ambivalenzen zum AS führen die Pflege in erhebliche Konflikte. In den verschiedenen Pflegesettings kann es zu weiteren ethischen Dilemmata kommen, wenn beispielsweise ein Arzt oder eine Ärztin einen Suizid begleiten möchte und die Pflegefachpersonen dieses aus Gewissensgründen (ICN, 2021) ablehnen. Für Deutschland lassen sich die Grundsätze von Palliative Care benennen, die das Leben bejahen, und weder eine Beschleunigung noch eine Verzögerung des Todes vollzogen werden sollen (WHO zitiert durch DGP, 2002). Andererseits schreiben sie, dass eine Begleitung im AS auch als Ausdruck der Fürsorge gesehen werden kann. Weiterhin wird darauf hingewiesen, wie mit Sterbewünschen umgegangen werden sollte (DGP, 2021). Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) hat aufgrund der Aktualität bereits 2021 eine Empfehlung zum Umgang mit einem Sterbewunsch herausgegeben, in der in Ausnahmesituationen ein AS begleitet werden kann. Der ärztliche AS ist allerdings eine individuelle Gewissensentscheidung. Wichtig sei die Wahrnehmung der Todeswünsche und ihre Aufnahme und Akzeptanz, so dass ein respektvoller Dialog entstehen kann. Dabei werden präventive Angebote wie Beratungen im Sinne der Suizidprävention oder beispielsweise für eine Palliative Care Behandlung durchgeführt. Folglich wird automatisch eine wirkungsorientierte Netzstruktur aufgebaut, um die betroffene Person zu unterstützen (ebd.). Diese Netzwerkstrukturen müssen in einer tragenden Sorge-Kultur der Kommune oder der Gemeinde eingebunden sein, damit Solidarität das PERSON-SEIN stärkt. Ein Suizidwunsch muss so nicht zwangsläufig in einen AS münden. Mögliche Motive werden ermittelt und Gegenmaßnahmen unternommen. Vergleichen-

https://doi.org/10.5771/9783828879935-147 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

de Maßnahmen und Forderungen hat die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention und der Deutsche Hospiz- und PalliativVerband in einem Eckpunktepapier vereint (Tolmein, 2022). Dieses Eckpunktepapier fordert die Verankerung des Themas Suizidalität, des AS sowie die Suizidprävention als ein Pflichtthema in der Aus-, Fort- und Weiterbildung aufzunehmen. Damit sollen Berufsgruppen in einem pflegerischen, sozialen oder medizinischen Beruf entsprechend „vorbereitet" werden. Für den Pflegeberuf wird ein Vorschlag für die Curricula der Ausbildungs- und Studiengänge empfohlen, da die Absolvent/innen die Hauptkontaktpersonen für suizidgefährdete Menschen sind. „Das betrifft insbesondere die Ausbildung von Pflegefachkräften für die Kranken- und Altenpflege (Änderungen im Pflegeberufegesetz z.B. § 5 Abs. 3)" (ebd., S. 18). Suizidpräventive Möglichkeiten wie die hospizlich palliative Versorgung von betagten und hochbetagten Menschen und die Entwicklung einer entsprechenden Haltung sind bereits in den Ausbildungs-Curricula der generalistischen Pflege integriert (Böcker, 2019, S. 175 ff). Die für die Pflege relevanten ethischen Vorgaben benötigen außer Fort- und Weiterbildungen zur Thematik des diskutierten ärztlich assistierten Suizids eine klare Vorgabe der Trägereinrichtung und damit verbundenen Reflexionsräume sowie Supervisionen. Das gilt ebenso, wenn der Träger einen AS in der Einrichtung zulässt oder wenn er ihn verbietet. Beruft sich die Pflegefachperson auf den ICN und handelt nach ihrer Gewissensentscheidung, kann es trotzdem zum moralischen Stress kommen, weil ihre ethisch-moralischen Vorstellungen ins Wanken gerät. Wiederholen sich diese Situationen, gerade jetzt ohne gesetzliche Regelung, kann es zum Distress führen und im Burn out enden (Riedel, 2022). In europäischen Nachbarländern wie der Schweiz beispielsweise ist die Beihilfe zum Suizid zwar keine pflegerische Aufgabe, jedoch soll die sterbewillige Person in diesem Moment nicht alleine gelassen werden. In Canada wird der AS im Rahmen von „end-of-life-care" bereits seit 2017 im pflegerischen Berufsbild neben einer palliative-care-pflegerischer Versorgung sowie Begleitung zum natürlichen Tod benannt (ebd.). Distress und Burn out führen dazu, dass weitere Pflegefachpersonen fehlen und hätte wahrscheinlich zur Konsequenz, dass sie nicht mehr in die Pflege zurückkommen. Eine Organisationsentwicklung hin zu einer hospizlich palliativen Kultur mit Annahme des natürlichen Todes

https://doi.org/10.5771/9783828879935-147 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

sowie eine partizipative Haltung und Auseinandersetzung mit dem AS sind unausweichlich (ebd.). Die Bereitschaft der Organisationen Pflegefachpersonen in ihrer Akademisierung sowie Professionalisierung zu unterstützen, könnte den ethisch-moralischen Druck aus den Einrichtungen minimieren, da entsprechende Kompetenzen die pflegerische Versorgung steuern. Akademisierte Pflegefachpersonen sind ebenfalls von Vorteil, da in Krankenhäusern und noch wichtiger in Pflegeeinrichtungen sowie Altenheimen wissenschaftliche Erhebungen durchgeführt werden könnten. Die Ermittlung eines „Ist-Zustandes" in der Einrichtung sowie der Erkenntnisgewinn über Einstellungen bzw. Sichtweisen des Personals dient als Grundlage für Veränderungen, Anpassungen oder der Implementierung eines hospizlich palliativen Konzeptes bzw. eines care-ethischen Ansatzes. Ein Organisationsentwicklungsprozess wird entsprechend angestoßen. Gleichzeitig sollten in Schulungen zum AS nicht nur Pflegefachpersonen einbezogen werden, da die Fachkraftquote immer weiter sinkt, sondern auch Pflegehilfs- sowie Betreuungspersonen, die den intensivsten Kontakt mit den Hilfe- und Pflegebedürftigen haben. Ein Organisationsentwicklungsprozess ist nicht nur für die Pflege von Bewohner/innen entscheidend, sondern dient auch der Fürsorge der Mitarbeiter/innen. Aktuell wird über die Hochschule Bremen ein Projekt zur Thematik assistierter Suizid und Pflegefachpersonen von April 2022 bis März 2023 mit der Bezeichnung SEILASS durchgeführt (HSB Hochschule Bremen, 2022). Zeitgleich wird ein Grundsatzpapier der Fachgesellschaft für Palliative Geriatrie entwickelt, welches im Oktober 2022 veröffentlicht werden soll. Der Deutsche Pflegerat (2021) und der Deutsche Berufsverband für Krankenpflege (2020) haben sich bereits im Sinne des ICN mit entsprechenden Positionspapieren geäußert.

https://doi.org/10.5771/9783828879935-147 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND

https://doi.org/10.5771/9783828879935-147 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-NC-ND