# Assistierter Suizid und die Pflege(nden)

*Annette Riedel*

## 1. Hinführung

Assistierter Suizid und Suizidhilfe betreffen die professionelle Pflege und die Pflegefachpersonen, wenngleich in unterschiedlichen Ländern und abhängig von den jeweiligen gesetzlichen Grundlagen in variierender Form und Intensität. In Deutschland sind die Pflegenden wie auch die Pflegeverbände hinsichtlich einer Positionierung aktuell eher zurückhaltend, was daran liegen mag, dass die begriffliche Zuschreibung des *ärztlich* assistierten Suizids keine direkte Betroffenheit antizipieren lässt und die Entscheidung zu einer gesetzlichen Regelung aussteht (Stand Juli 2023). Diese abwartende Haltung zeigt sich unter anderem auch darin, dass die nach der Urteilsverkündung im Jahr 2020 – seitens der für die Profession zentralen Vertretungsorgane – verfassten Positionierungen (vgl. DBfK 2020; vgl. DPR 2020) im weiteren Verlauf der Diskussionen zum assistierten Suizid weder weitergehend fundiert noch näher profiliert wurden. Das heißt in der Folge, dass die Rolle der Pflegenden – als zentraler Profession in der Versorgung und Begleitung von Patient*innen und Bewohner*innen – in den aktuellen Diskussionen und Regelwerken zum assistierten Suizid in Deutschland nur begrenzte Aufmerksamkeit erfährt.[1] Gegenüber der hiesigen Zurückhaltung lässt sich indes antizipieren, dass Pflegende (zukünftig) mit Wünschen und Anfragen zum assistierten Suizid konfrontiert werden. Bereits heute sind es vielfach die Pflegefachpersonen – als wichtige Bezugspersonen –, die als erste Berufsgruppe in Sterbe- und Todeswünsche wie auch

1 Eine vergleichbare Situation beschreiben Pleschberger und Petzold (2022) für Österreich im Vorfeld der dortigen Gesetzgebung und formulieren treffend: »Die Pflege scheint völlig außen vor zu sein, obwohl sie eigentlich mittendrin ist.« (Plechsberger/Petzold 2022: 141); übergreifend vgl. die Studie von Pesut et al. (2019b). Die aktuelle Diskussion in Frankreich zeigt indes, dass die Diskussionen rund um das Thema Sterbehilfe auch Pflegende auf den Plan ruft. Dort wurde angesichts der aktuellen Debatten rund um ein mögliches Sterbehilfegesetz (vgl. z.B. Thiel 2021; vgl. https://www.ccne-ethique.fr/node/540?taxo=44) seitens einer Palliativvereinigung das »Manifeste de la SFAP« (Societé Francaise d'Accompagnement des Soins Palliatifs; https://sfap.org/actualite/manifeste-de-la-sfap) erstellt, das zwischenzeitlich 20.744 Unterschriften verzeichnet (Stand Mai 2023). Die französische Gesellschaft für Begleitung und Palliative Care vertritt 10.000 Pflegende und 6.000 Ehrenamtliche.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-008 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

in den Wunsch nach Suizidassistenz eingebunden werden (vgl. Hol et al. 2023; vgl. Richardson 2023; vgl. Snir et al. 2022; vgl. Hébert/Asri 2022; vgl. Sandham et al. 2022; vgl. Ward et al. 2021; vgl. Cayetano-Penman et al. 2021; vgl. Wilson et al. 2021; vgl. Pesut et al. 2020c, 2019b; vgl. Elmore et al. 2018), dies aus einer spezifischen Situation heraus oder in Interaktionen, die von Nähe und Vertrauen geprägt sind. Studien aus Ländern, in denen der assistierte Suizid bereits seit geraumer Zeit gesetzlich geregelt und praktiziert wird, zeigen, dass die Thematik die Pflege(nden) per se tangiert und die Konfrontation als herausforderungsvoll (vgl. Wilson et al. 2020), vielfach als persönlich und moralisch belastend erfahren wird (vgl. Hol et al. 2023; vgl. Egger-Rainer et al. 2023; vgl. Variath et al. 2020; vgl. Dorman/Bouchal 2020; vgl. Pesut et al. 2019b; 2020c; vgl. Lamb/Pesut 2021; vgl. Wilson et al. 2021; vgl. Davidson et al. 2022; vgl. Elmore et al. 2018).

Unter Bezugnahme auf die Erfahrungen und Erkenntnisse aus Ländern wie zum Beispiel Kanada, den Niederlanden, Belgien und der Schweiz können sowohl die variierenden Rollen der Pflegefachpersonen wie auch die mit dem assistierten Suizid verbundenen potenziellen moralischen und ethischen Herausforderungen für die Pflege und die Pflegenden aufgezeigt werden.[2] Die Bezugnahme auf Studienergebnisse anderer Länder hinsichtlich der professionsethischen Perspektive kann – trotz der Varianzen zum deutschen System, was die Gesetzeslage zum assistierten Suizid und die pflegberufliche Bildung betrifft – dahingehend bedeutsam sein, notwendige und zeitnah anzubahnende Interventionen und Formen der Unterstützung für Pflegende abzuleiten. Hierbei kann es um die Annäherung an Qualifikationsbedarfe gehen wie auch darum, konkrete Maßnahmen der moralischen Entlastung für die Pflegefachpersonen klarer zu konturieren. Die Erfahrungen aus anderen Ländern können die Dringlichkeit eines zeitnahen Handlungsbedarfs zur Vorbereitung der Pflegefachpersonen auf die ethisch hochkomplexe Thematik und die damit verbundenen pflegeethischen und -fachlichen Anforderungen verdeutlichen. Die Ausführungen verfolgen einerseits das Ziel, genau diese Bedarfe herauszuarbeiten und zu präzisieren, andererseits soll deutlich werden, dass Pflegefachpersonen als eine wichtige von der Thematik betroffene Berufsgruppe in anstehende Entscheidungsprozesse und die Entwicklung von Regelwerken im Kontext des assistierten Suizids zu berücksichtigen sind. Dies bestenfalls im Sinne der gestärkten Selbstwirksamkeit und der Prävention moralischen Belastungserlebens, vor allem aber auch im Sinne der betroffenen Patient*innen und Bewohner*innen sowie deren An- und Zugehörigen.

## 2. Umgang mit Sterbe- und Suizidwünschen – Bestandteil des professionellen Auftrags

Die Äußerung eines Sterbewunsches wie auch der Wunsch nach Suizidassistenz sind stets als ein Vertrauensbeweis zu bewerten und repräsentieren eine auf Vertrauen basierende Pflegebeziehung. Zugleich kommt den Pflegefachpersonen als ersten Adressaten

2 Die Rolle der Pflegenden wird z.B. in Kanada und der Schweiz dezidiert beschrieben (SBK/ASI 2021; Canadian Nurses Association 2017; College of Nurses Ontarioa 2021; Government of Canada 2023); in den US-Staaten ist die Rolle der Pflegenden indes aktuell noch nicht klar definiert (Roy 2022).

https://doi.org/10.14361/9783839467923-008 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

eines Sterbe- oder Suizidwunschs auch eine besondere Verantwortung zu (vgl. Feichtner 2022a, 2022c; vgl. Pleschberger/Petzold 2022; vgl. ÖPG 2022; vgl. Davidson et al. 2022; vgl. Pesut et al. 2019b). Dies auch angesichts dessen, dass derartige Situationen und die damit verbundenen Gesprächsangebote absolute Priorität einfordern und keinen Aufschub erlauben. Die Vielschichtigkeit der mit einem Sterbe- wie auch mit einem Suizidwunsch verbundenen Bedeutungen sind indes herausfordernd und verlangen seitens der Pflegefachpersonen ein hohes Maß an Professionalität, denn das entgegengebrachte Vertrauen fordert Resonanz sowie eine wertfreie und respektvolle Reaktion. Hierbei ist zu konstatieren: Sterbe- und Todeswünsche sind komplexe subjektive Phänomene.[3] Sie haben unterschiedliche Funktionen, (Hinter-)Gründe (z.B. Hoffnungslosigkeit, belastende Symptome und subjektives, existenzielles Leid, die Wahrnehmung, eine Last für andere zu sein, der Verlust von Selbstwirksamkeit, die Angst vor Würdeverlust, Scham, Erschöpfung …) und Kontextfaktoren. Sie sind geprägt von existenziellen, psychosozialen und spirituellen Faktoren, von persönlichen Überzeugungen und Wertorientierungen, die sich wiederum in unterschiedlichen Ausdrucksformen zeigen, vielschichtig und mehrdeutig sind, in unterschiedlicher Intensität auftreten und sich vielfach als unbeständig und fluktuierend erweisen (vgl. Streeck 2022; vgl. Zimmermann et al. 2019; vgl. Ohnsorge et al. 2014; vgl. Ohnsorge 2015; vgl. Rehmann-Sutter 2015; vgl. Rodríguez-Prat et al. 2017). Sterbe- und Todeswünsche – in ihrer umfassenden Volatilität – sind häufig der Ausdruck von existenzieller Not und Verzweiflung wie auch sehr persönlicher Befürchtungen und Empfindungen, die in all ihren Schwankungen einen umfassenden Prozess der Begleitung, Kommunikation und Intervention einfordern (vgl. Ohnsorge et al. 2019; vgl. Wilson et al. 2021; vgl. Kremeike et al. 2023; vgl. Klesse et al. 2022; vgl. DER 2022; vgl. DGP 2021) und folglich auch die Profession Pflege tangieren. Der geäußerte Sterbewunsch und/oder die Frage nach einem assistierten Suizid ist zugleich ein Türöffner und stellt eine Möglichkeit dar, über das subjektive existenzielle Leiden zu sprechen, um ein tieferes Verständnis vor dem Hintergrund der individuellen Biografie und wirkender Kontextfaktoren zu erlangen, aber auch um Fragen zu klären, die für die betroffene Person akut und bedeutsam sind (vgl. Krones/Monteverde 2022; vgl. DER 2022; vgl. Bobbert 2022; vgl. SAMW 2022; vgl. Klesse et al. 2022; vgl. Ward et al. 2021; vgl. Wilson et al. 2021; vgl. Geignard/Hurst 2019). Dies kann auch die An- und Zugehörigen betreffen. Auch hier wird ein genuin pflegeprofessioneller Auftrag explizit, der sich in einem empathischen, achtsamen und zugewandten Zuhören ausdrückt und sich in einer respektvollen Beratung über alternative Optionen zum assistierten Suizid zeigt.

Auch der assistierte Suizid geht von einem Sterbewunsch aus, wenngleich nicht jeder Sterbewunsch als suizidale Äußerung oder als ein Wunsch nach Suizidassistenz interpretiert beziehungsweise bewertet werden darf. So formuliert Rehmann-Sutter: »Der Wunsch zu sterben ist ein breiterer Begriff als der Suizidwunsch.« (2019: 287) In dieser Differenzierung wird deutlich, wie bedeutsam es ist, Sterbewünsche ernst zu nehmen und darüber zu sprechen, aber auch die formulierten Wünsche möglichst genau zu erfassen, um deren situative und subjektive Bedeutung, Funktion und Hintergründe

3 Zum Phänomen und zur Komplexität der Suizid- und Todeswünsche und deren Formen vgl. z.B. Leitlinienprogramm Onkologie (2020); vgl. Kremeike et al. (2023); vgl. Streeck (2022); vgl. Radbruch et al. (2016).

https://doi.org/10.14361/9783839467923-008 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

zu verstehen (vgl. Streeck 2022; SAMW 2022). In Einrichtungen des Gesundheitswesens und im ambulanten Dienst kennen die Pflegefachpersonen die zu pflegenden Menschen – und zumeist auch deren An- und Zugehörige – vielfach bereits über einen längeren Zeitraum. Sie haben folglich einen Eindruck von relevanten Werteorientierungen, sie wissen vielfach um die beeinflussenden Faktoren der persönlichen Lebensqualität und die Qualitäten des subjektiven Leidens. Die Perspektive der Pflege – als genuiner Beziehungsberuf – kann insbesondere in komplexen Fragestellungen wie zum Beispiel der Freiverantwortlichkeit eines Wunschs nach einem assistierten Suizid, der notwendigen Abgrenzung zu einer »prekären Selbstbestimmung« (DER 2022: 104, 110), aber auch hinsichtlich der Beständigkeit von Suizidwünschen einen wichtigen Beitrag leisten, auch im Sinne der Advocacy. Pflegefachpersonen sollten sich diesbezüglich als wertvolle und wichtige Informationsquelle verantwortungsvoll in die komplexen Entscheidungs- und Abwägungsprozesse im interdisziplinären Team einbringen (vgl. Variath et al. 2020).

Gegenüber dem dargelegten pflegeberuflichen Auftrag ist zu konstatieren: Die Konfrontation mit Sterbe- und Todeswünschen und insbesondere die spezifische Bitte um Suizidassistenz stellt eine umfassende individual- und professionsethische Herausforderung für die Pflegefachpersonen dar, da sie mehrere persönliche Ebenen adressiert (emotional und moralisch, die Haltung und das Gewissen) (vgl. Snir et al. 2022; Hébert/Asri 2022; vgl. Velasco Sanz et al. 2022; vgl. Klesse et al. 2022; vgl. Sandham et al. 2022; vgl. Pesut et al. 2020c; vgl. Lamb/Pesut 2021; vgl. Elmore et al. 2018). Zugleich wird die professionelle Ebene, das professionelle Selbstverständnis adressiert: So kann der Wunsch einer Person, ihr Leben zu beenden oder zu verkürzen, auch dahingehend interpretiert werden, dass es trotz umfassender professioneller Pflege beziehungsweise auch interdisziplinärer Palliative Care nicht gelungen ist, das Leiden in all seinen Dimensionen zu lindern und diese Einschätzung folglich als eine Kränkung beziehungsweise als Versagen erfahren wird (vgl. Riedel et al. 2022a; vgl. Elmore et al. 2018; vgl. Kremeike et al. 2023; vgl. Roser 2022). Ferner könnte der assistierte Suizid als mögliche Konkurrenz zur professionellen Pflege und interdisziplinären Palliativbetreuung aufgefasst werden, weil er als Alternative zu einer möglicherweise leidvollen Sterbeerfahrung gesetzt wird (vgl. Feichtner/Pachschwöll 2022; vgl. Joolaee et al. 2022; vgl. Mathews et al. 2021), was ebenfalls den professionellen Auftrag, das professionelle Selbstverständnis wie auch die Pflegebeziehung und das Vertrauen berühren kann.[4]

Deutlich ist: Die Option des assistierten Suizids hat Auswirkungen auf die Pflege und das pflegeberufliche Selbstverständnis, aber auch auf die Pflegefachpersonen, deren professionelle Werte und Moralvorstellungen wie auch ihre individual- und professionsethische Haltung.

4 Zum Thema Suizidbeihilfe und Palliative Care wie auch zur Hospice Care und den damit einhergehenden Widersprüchen, Spannungsfeldern, Herausforderungen und Einstellungen vgl. insbesondere: Bausewein (2022); Feichtner/Pachschwöll (2022), Empfehlungen DGP (2021), Handreichung ÖPG (2022); Ward et al. (2022); Weixler (2022); Joolaee et al. (2022); Gerson et al. (2020). Das Ideal des Hospizes als »safe place« entbindet indes nicht von der Relevanz und den notwendigen Angeboten der ethischen Reflexion (Auret et al. 2022; Freeman et al. 2021).

https://doi.org/10.14361/9783839467923-008 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

## 3. Aktuelle Positionierungen und ethische Rahmungen – die Bedeutsamkeit der professionsethischen Auseinandersetzung

Ziel der folgenden Darlegungen ist es, einen ersten Eindruck bezüglich vorliegender Positionen der Profession Pflege in Deutschland aufzuzeigen, aber auch die relevanten, noch ausstehenden Klarlegungen herauszuarbeiten.

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)[5] hat sich im Februar 2017 zur »Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung« positioniert. Damals formulierte der Berufsverband: »Beruflich Pflegende sind wie Ärzte mit den Todeswünschen von Patienten konfrontiert« (DBfK 2017). Bezugnehmend auf den damals gültigen ICN-Ethikkodex (ICN 2012) – der ICN-Ethikkodex stellt die zentrale normative Orientierungsdirektive und den zentralen Wertekompass für Pflegefachpersonen dar (vgl. Riedel 2023b) – formuliert der Verband weiter: »Der Berufskodex stellt klar, dass es nicht zu den Aufgaben beruflich Pflegender gehört, Patient/innen beim Suizid zu assistieren.« (DBfK 2017 mit Ergänzungen 2020: 2) Im März 2020 wurde im Nachgang zur Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts in das Positionspapier von 2017 eine halbseitige Ergänzung aufgenommen, die ausschließlich auf das Urteil und dessen Sachverhalt verweist (DBfK 2017 mit Ergänzungen 2020). Deutlich ist: Zum aktuellen Urteil des Bundesverfassungsgerichts positioniert sich der Berufsverband nicht, auch nicht zu den möglichen pflegeprofessionellen und -ethischen Implikationen angesichts des Urteils (Stand Mai 2023).

Der Deutsche Pflegerat (DPR)[6] publizierte im Jahr 2015 ein Grundsatzpapier »Assistierter Suizid und Tötung auf Verlangen« und formuliert im ersten Satz des Papieres: »Beruflich Pflegende sind häufig mit dem erklärten Todeswunsch oder dem Ansinnen nach einer Hilfestellung bei der Selbsttötung konfrontiert« (DPR 2015). Das Grundsatzpapier verweist ebenfalls auf den ICN-Ethikkodex (ICN 2012) und die ethischen Dilemmata für die Pflegenden, die Option eines assistierten Suizids betreffend. Angesichts dessen, dass Pflegende gemäß dem DPR »mittelbar oder unmittelbar an der Beihilfe zur Selbsttötung beteiligt werden könnten« (DPR 2015), will das Grundsatzpapier aus dem Jahr 2015 den Pflegenden eine Hilfestellung im Umgang mit der Thematik wie auch mit der persönlichen und berufsethischen Auseinandersetzung bieten (vgl. DPR 2015). Im Mai 2020 veröffentlichte der DPR »Vorschläge […] zu wesentlichen Eckpunkten für eine Neuregelung der Suizidassistenz« (DPR 2020). Auch in diesem Papier unterstreicht der DPR die Gegebenheit, dass Pflegefachpersonen als unmittelbare Ansprechpartner*innen für die zu pflegenden Menschen von Regelungen der Suizidassistenz betroffen sind und folglich das Interesse nach klaren Regelungen besteht. Das zweiseitige Papier endet mit der Forderung, dass es Mitarbeitenden möglich sein muss, eine aktive Mitwirkung an der Suizidassistenz aus Gewissensgründen zu verweigern. Der DPR greift damit den Aspekt des Gewissensvorbehaltes auf, auf den auch im letzten Satz des Urteils des Bun-

5 Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) ist die größte berufliche Interessensvertretung der Pflegeberufe in Deutschland (https://www.dbfk.de/de/index.php).

6 Der Deutsche Pflegerat e.V. (DPR) ist der Dachverband der zentralen Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens (https://deutscher-pflegerat.de).

https://doi.org/10.14361/9783839467923-008 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

desverfassungsgerichts verwiesen wird: »All dies lässt unberührt, dass es eine Verpflichtung zur Suizidbeihilfe nicht geben darf.«[7]

Hervorzuheben ist, dass sowohl der DBfK wie auch der DPR in den vorliegenden Papieren ein mögliches Involviertsein der Pflegefachpersonen im Kontext des assistierten Suizids antizipieren, insbesondere als (vielfach erste) Ansprechpersonen für die pflegebedürftigen Menschen. Beide Papiere beziehen sich indes nicht auf den aktuellen ICN-Ethikkodex von 2021, der erst im Nachgang veröffentlicht wurde, es ist an dieser Stelle auf eine Veränderung in der Präambel und auf eine in diesem Kontext wichtige Ergänzung in dem Kodex hinzuweisen. So beschreibt die Präambel des ICN-Ethikkodex für Pflegende aus dem Jahr 2012 die grundlegenden Aufgaben wie folgt: »Gesundheit zu fördern, Krankheit zu verhüten, Gesundheit wiederherzustellen, Leiden zu lindern« (ICN 2012: 1). Demgegenüber nimmt der umfassend überarbeitete ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen (2021) eine Ergänzung auf und formuliert »… sowie Leiden zu lindern und ein Sterben in Würde zu unterstützen« (ICN 2021: 5)[8]. Inwieweit diese Ergänzungen mit den internationalen Diskursen zu Suizidbeihilfe in Verbindung stehen, ist fraglich, gleichsam wird den Pflegefachpersonen damit eine weitere grundlegende Aufgabe zugeschrieben. Deutlich ist aber auch: Diese Erweiterung – wie auch die weiteren Ausführungen im Kodex – erlauben in Bezug auf den assistierten Suizid keine klare professionsbezogene Positionierung beziehungsweise ersetzen die professionsethische Auseinandersetzung nicht (vgl. Riedel 2023b). Im Kontext des assistierten Suizids ist eine weitere Ergänzung im aktuellen ICN-Ethikkodex bedeutsam: die Verweigerung aus Gewissensgründen. Das heißt, Pflegefachpersonen können laut dem Ethikkodex eine Mitwirkung an Maßnahmen verweigern, die »das Gefühl der moralischen Integrität« (ICN 2021: 28) gefährden.[9] Hierunter ist durchaus auch die Mitwirkung am assistierten Suizid zu assoziieren, wenngleich diese Bezugnahme im Kodex selbst nicht erfolgt.

Die pflegeprofessionelle Perspektive erweiternd sei an dieser Stelle auf zwei genuin ethische Positionierungen verwiesen: Auf den ethischen Standpunkt des Schweizer Berufsverbandes für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK/ASI 2021) und auf die »Denkanstöße« der beiden Arbeitsgruppen »Pflege und Ethik« in der Akademie für Ethik in der Medizin (vgl. Riedel et al. 2022a). Letztere Ausführungen verweisen auf die professionelle Verantwortung der Pflegefachpersonen, den Einbezug der pflegerischen Expertise im Kontext der Thematik wie auch auf die relevanten Bildungsprozesse. Das Papier formuliert abschließend, die Pflege als Profession sei »an allen Diskursen zum assistierten Suizid, zur Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen, von Prozessen und Verfahren in legitimierter und transparenter Weise gemäß ihrer Expertise und Verantwortung zu beteiligen« (Riedel et al. 2022a: 714). Die »Denkanstöße«, die im Nachgang zum Bundesverfassungsgerichtsurteil im Jahr 2020 und im Hinblick auf das Ge-

7 BVerfG 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15, RN 342 https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2020/02/rs20200226_2bvr234715.html.

8 Im Original: »promote a dignified death« (S. 2) (https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf).

9 Die Bedeutsamkeit, das Augenmerk in der Pflege auch auf das Gewissen, den Gewissensvorbehalt wie auch auf die Möglichkeit zur Ablehnung aus Gewissensgründen zu lenken, betont zugleich die ANA (American Nurses Association) (2019).

https://doi.org/10.14361/9783839467923-008 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

setzgebungsverfahren erstellt wurden, können die mögliche Rolle und die potenziellen ethischen Dilemmata der Pflege im Kontext des assistierten Suizids zwar antizipieren, indes (noch nicht) konkretisieren.

Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK/ASI) kann angesichts der Erfahrungen in der Schweiz an dieser Stelle sehr viel konkreter werden. Bereits im Jahr 2005 veröffentlichte der Verband einen ethischen Standpunkt: »Beihilfe zum Suizid ist nicht Teil des pflegerischen Auftrags« (SBK/ASI 2005). Der SBK verweist in diesem Papier auf das moralische Dilemma der Pflegenden zwischen ihrem »pflegerischen Auftrag – Gutes zu tun und nicht zu schaden – und der Achtung vor dem Willen des Patienten, so zu sterben, wie er möchte« (SBK/ASI 2005). Mehr als 15 Jahre später veröffentlicht der Berufsverband einen vollständig überarbeiteten ethischen Standpunkt »Pflege im Kontext des assistierten Suizids« (SBK/ASI 2021), der verdeutlicht, dass es nicht mehr primär um die Positionierung als Profession geht, sondern um einen professionellen Umgang und einen klar beschriebenen professionellen Auftrag. Zugleich wird deutlich, dass es definierter Grundsätze bedarf, um den Pflegenden eine Orientierung für die ethischen Fragen und moralischen Konflikte im Zusammenhang des assistierten Suizids zu eröffnen. Denn, so formuliert der Berufsverband: »Mit der Zunahme von assistierten Suiziden nehmen die damit verbundenen ethischen Herausforderungen und Fragen zu.« (SBK/ASI 2021) Als zentrale ethische Orientierungsdirektiven für die Pflegenden und die Pflege werden in der Schlussbemerkung die Menschenwürde und die Einzigartigkeit des Lebens als »fundamentale Grundsätze« benannt, was für den Berufsverband zu dem abschließenden Satz führt: »Dies bedeutet Fürsorge und Unterstützung sowie die Linderung von bio-psychosozialen und spirituellen Symptomen, unabhängig von der Art des Sterbens.« (SBK/ASI 2021; vgl. auch SBK/ASI 2018) Die formulierten Grundsätze sowie die daraus abgeleitete Konsequenz sind anschlussfähig an die Formulierung im ICN-Ethikkodex: »Leiden zu lindern und ein Sterben in Würde zu unterstützen« (ICN 2021: 5). Das heißt auch: Es ist ethisch geboten, die pflegerische Betreuung, die professionelle Palliative-Care-Begleitung und die Linderung des Leidens auch bei einem Wunsch nach einem assistierten Suizid aufrecht zu erhalten, zu der auch eine umfassende, offene, sensible und respektvolle Beratung zu den Alternativen der Suizidassistenz sowie möglichen Formen der Unterstützung und Entlastung im Sinne des Total-Pain-Ansatzes gehören. Und es bedeutet ferner: Selbst wenn der Wunsch nach einem assistierten Suizid pflegebezogene Konflikte und moralisches Unbehagen beziehungsweise moralische Unsicherheit auslöst, ist die Entscheidung eines Menschen für einen assistierten Suizid seitens der Pflegefachpersonen zu respektieren.

Die vorliegenden Positionierungen markieren deutlich, dass das Thema des assistierten Suizids die Pflegenden und die Pflege tangiert, dass für die Pflege(nden) in Deutschland eine dezidierte – insbesondere auch ethische – Auseinandersetzung innerhalb der Profession noch aus- beziehungsweise ansteht und unabdingbar ist. In Bezug auf die beiden ethischen Standpunkte aus der Schweiz wird zugleich deutlich, dass die prozessuale Auseinandersetzung mit dem assistierten Suizid zunächst einer klaren Positionierung, einer professionsethischen Haltung gegenüber der Option des assistierten Suizids bedarf (vgl. SBK/ASI 2005), um dann in einem nächsten Schritt den

https://doi.org/10.14361/9783839467923-008 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Schwerpunkt auf den professionsethischen Umgang mit dem assistierten Suizid in der Pflege zu legen, beziehungsweise legen zu können (vgl. SBK/ASI 2021).

## 4. Moralisches Belastungserleben von Pflegefachpersonen – die Bedeutsamkeit der vorausschauenden Prävention

Im Folgenden werden exemplarisch Erkenntnisse aus Studien dargelegt, die insbesondere die Erfahrungen von Pflegefachpersonen im Kontext des assistierten Suizids beziehungsweise der Suizidbeihilfe aufzeigen. Der Fokus liegt hierbei auf dem moralischen Belastungserleben als Ausdruck der verletzten moralischen Integrität, welche sich auf die moralische Verfasstheit und Handlungsfähigkeit der Pflegefachpersonen auswirken kann (vgl. Riedel et al. 2023, 2022b). Im Mittelpunkt der exemplarisch hinzugezogenen Studienergebnisse liegt das Augenmerk auf dem subjektiven Erleben der Pflegefachpersonen. In der Bezugnahme auf Studien ist an dieser Stelle nochmals der zu bedenkende Sachverhalt hervorzuheben, dass das Qualifikationsniveau der Pflegefachpersonen länderbezogen variiert und angesichts der länderspezifischen Gesetzgebungen auch die Rolle der Pflegenden im Kontext der Suizidbeihilfe unterschiedlich ist. So nehmen zum Beispiel die Pflegefachpersonen in Kanada im Prozess der Suizidbeihilfe eine aktive und umfassende Rolle ein (vgl. Canadian Nurses Association 2017; vgl. College of Nurses of Ontario 2021; vgl. Government of Canada 2023; vgl. Hébert/Asri 2022; vgl. Pesut et al. 2019a; 2020d; vgl. Elmore et al. 2018). In Belgien (vgl. Devos 2022; vgl. Bellens et al. 2020), Luxemburg, den Niederlanden (vgl. Ruppert 2022; vgl. Feichtner 2022b; vgl. Hol et al. 2023) und Österreich spielen die Pflegenden keine dezidiert definierte Rolle (wenngleich sie tangiert sind), alle Aufgaben liegen in der Verantwortung der Ärzt*innen (vgl. Weixler 2022; vgl. Pleschberger/Petzold 2022; vgl. Feichtner 2022c). In der Schweiz hat der Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK/ASI) klar formuliert, dass die Beihilfe zum Suizid keinen Gegenstand des pflegeberuflichen Handelns darstellt. Das heißt aber nicht, dass Pflegefachpersonen im Prozess der Suizidbeihilfe gänzlich außen vor beziehungsweise nicht involviert sind (vgl. SBK/ASI 2021; vgl. ders. 2018; vgl. Gamondi et al. 2022). Für die US-Staaten wird konstatiert, dass die Rolle vielfach noch nicht klar definiert beziehungsweise beschrieben ist (vgl. Roy 2022). Für die Konturierung übergreifender Merkmale und Konsequenzen des subjektiven moralischen Belastungserlebens der Pflegefachpersonen im Zusammenhang von Wünschen nach Suizidbeihilfe und der Umsetzung eines assistierten Suizids erscheint die Bezugnahme auf Studien und Reviews aus anderen Ländern als legitimierbar. Bestenfalls ist angesichts einer anderen Form des Involviertseins der Pflegefachpersonen in Deutschland ein geringeres Ausmaß an moralischem Belastungserleben zu erwarten. Die Prävention dessen erscheint unabhängig davon als evident. Ziel dieser Annäherung ist es, auf der Basis der Erfahrungen anderer Länder bereits heute mögliche Maßnahmen zur Prävention und zum Umgang mit moralischem Belastungserleben von Pflegefachpersonen im Kontext der Thematik abzuleiten.

Nicht immer können Pflegefachpersonen gemäß dem pflegeberuflich grundgelegten moralischen Kompass entscheiden und handeln, dies trifft auch auf das Thema der Suizidbeihilfe zu (vgl. Hol et al. 2023; vgl. Davidson et al. 2022; vgl. Lamb/Pesut 2021;

https://doi.org/10.14361/9783839467923-008 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

vgl. Cayetano-Penman et al. 2021; vgl. Pesut et al. 2020b; vgl. Elmore et al. 2018; vgl. Terkamo-Moisio et al. 2017). Sowohl die Gegebenheit, sich nicht an den gültigen ethischen Werten orientieren zu können, aber auch der Umstand, die moralische Verantwortung für Entscheidungen übernehmen zu müssen beziehungsweise Entscheidungen mittragen zu müssen, die nicht mit dem professionellen Werteverständnis beziehungsweise dem moralischen Kompass kongruent sind, wie auch die eigene Erkenntnis, die situative professionelle moralische Verantwortung nicht realisieren zu können, führen zu moralischem Belastungserleben. Moralisches Belastungserleben wird an dieser Stelle als subjektives Erleben definiert. Moralisches Belastungserleben entsteht in der situativen und/oder retrospektiven Bezugnahme auf das subjektive Erleben und individuelle Handeln in der Konfrontation beziehungsweise im Umgang mit moralisch gehaltvollen Situationen, die wiederum von der persönlichen und professionellen Verfasstheit der Pflegefachperson wie auch durch die kontextuellen Rahmenfaktoren geprägt sind. Moralisches Belastungserleben kann unterschiedliche Erlebensqualitäten annehmen, die sich durch eine jeweils spezifische Ausprägung der Erlebenscharakteristika des moralischen Integritätserlebens und des erfahrenen moralischen Unbehagens auszeichnen. Diese Unterscheidung soll verdeutlichen, dass das subjektive Erleben der moralischen Belastung wie auch der Charakter des Erlebens in seinen Formen (moral distress, moral residue, moral injury) variiert und sich das Erleben selbst in den je individuellen emotionalen, aber auch psychischen und physischen Ausdrucksformen unterschiedlich darstellt (vgl. Riedel et al. 2023; vgl. dies. 2022b). Studien im Kontext der Suizidbeihilfe verweisen zum Beispiel auf das Potenzial, die moralische Integrität der Pflegenden zu verletzen (vgl. Yeo et al. 2020; vgl. Pesut et al. 2020b), moralische Unsicherheit/Ungewissheit hervorzurufen (vgl. Dorman/Bouchal 2020), aber auch moral distress (vgl. Hol et al. 2023; vgl. Kirchhoffer et al. 2023; vgl. Egger-Rainer et al. 2023; vgl. Davidson et al. 2022; vgl. Byrnes et al. 2022; vgl. Dholakia et al. 2022; vgl. Dorman/Bouchal 2020; vgl. Yeo et al. 2020; vgl. Variath et al. 2020; vgl. Wilson et al. 2021; vgl. Pesut et al. 2019b, 2020c; vgl. Elmore et al. 2018) und moral injury (vgl. Lamb/Pesut 2021) auszulösen.

So kommen zum Beispiel kanadische Autor*innen (vgl. Elmore et al. 2018) in ihrem Review qualitativer Studien mit dem Ziel, das moralische Erleben (moral experiences) von Pflegenden zu untersuchen, die mit dem Wunsch nach einem assistierten Suizid konfrontiert werden, zu dem Ergebnis, dass der Anfrage nach einem assistierten Suizid seitens der Pflegenden mit einer großen Ernsthaftigkeit und einem umfassenden – persönlichen und professionellen – Verantwortungsgefühl begegnet wird. Diese Reaktionen zeigen sich in einer bestmöglichen Symptomkontrolle und umfassenden Palliative Care. Zugleich setzten sich die Pflegenden dafür ein, dass letzte Wünsche gehört und respektiert werden, im Sinne einer anwaltschaftlichen Interessenvertretung für die Patient*innen. Die moralischen Erfahrungen werden beeinflusst durch (institutionelle und organisatorische) Kontextfaktoren, die sich auf den Wunsch nach optimaler Pflege und Begleitung der Patient*innen entweder als förderlich oder als hinderlich erweisen. Das moralische Erleben beeinflussende Faktoren sind die Kompetenzen zur Begleitung der Betroffenen und ihrer An- und Zugehörigen, der Einbezug in interprofessionelle Entscheidungen, aber auch die Frage der Legalität eines solchen Wunsches. Die belastenden Erfahrungen können durch die moralische Unterstützung und Entlastung seitens der Teams abgemildert werden. Die Autor*innen kommen zu dem Schluss, dass ange-

https://doi.org/10.14361/9783839467923-008 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

sichts der ethischen Komplexität und der vielfältigen Kontroversen im Zusammenhang des assistierten Suizids die erlebte Selbstwirksamkeit und die Zuversicht der Pflegenden in die eigens geleistete, bestmögliche Pflege und Begleitung für die Patient*innen wie auch deren Familie retrospektiv eine bedeutsame Rolle spielen, ebenso wie die moralische und emotionale Begleitung: »nurses caring for patients requesting assisted death feel a strong need for moral and emotional support, confirming that they have done a good job and have provided a good care« (Elmore et al. 2018: 968).

Ebenfalls aus Kanada kommen die Studienergebnisse von Pesut et al. (2020c). Im Fokus der Studie steht zum einen die Bedeutsamkeit der moralischen Intuitionen der Pflegenden: »We experience moral intuitions as powerful as an elephant, and then we try to control those responses to our moral reasoning.« (Pesut et al. 2020c: 3871), zum anderen der »emotional impact of MAiD« (ebd.: 3879). In der qualitativen Studie mit 59 Pflegenden aus Kanada kommen Pesut et al. (2020c) zu dem Ergebnis, dass Pflegende im Kontext des assistierten Suizids variierend tiefe und zum Teil konflikthafte emotionale Reaktionen zeigen. Diese wiederum ziehen unterschiedliche moralische Positionierungen nach sich, um den jeweiligen Entscheidungen Bedeutung und Sinn zuzuweisen. Die Bedeutungs- und Sinnzuweisungen umfassen: »patient choice, control and certainty, an understanding that it was not about the nurse, a commitment to staying with patients through suffering; consideration of moral consistency; issues related to the afterlife; and the peace and gratitude demonstrated by patients and families« (ebd.: 3870; vgl.: 3874). Der moralische Prozess, dem assistierten Suizid in seiner moralischen und ethischen Komplexität Bedeutung und Sinn zuzuweisen und angesichts der moralischen Identität die Entscheidung der Mitwirkung als primär von der*dem Patient*in ausgehend und primär für die*den Patient*in realisiert zu rechtfertigen, wird als mühselig und vielschichtig beschrieben. Als mögliche Folge wird der moral distress benannt: »The combination of moral difficult act, a deep commitment to vulnerable patients and the sublimation of nurse's experience is a perfect storm for moral distress.« (Ebd.: 3880) Zusammenfassend formulieren Pesut et al. (2020c: 3871; vgl. Pesut et al. 2019b): »This findings will assist other countries to better prepare and support nurses in contexts where MAiD is legal or anticipated to become legal in the near future.«

Die qualitative Studie aus Norwegen (dort ist der assistierte Suizid illegal) von Hol et al. (2023) exploriert und analysiert die ethischen Herausforderungen von Pflegenden, wenn sie mit der Anfrage des assistierten Suizids konfrontiert werden. Es konnten im Rahmen von 15 qualitativen Interviews folgende vier Themen identifiziert werden: » (1) unprepared for the request; (2) meeting direct, indirect, and nonverbal requests; (3) working in a gray zone, and (4) feeling alone and powerless« (ebd.: 1; 4ff.). Angesichts der Tabuisierung der Thematik und der damit verbundenen ethischen Herausforderungen fühlen sich die Pflegenden moralisch unsicher, und es kann sich moralischer Stress entwickeln: »Ethical and moral decisions in response to receiving a request for assisted dying may produce conflicts for nurses that can lead to moral uncertainty and moral distress.« (Ebd.: 7)

Wenngleich zu konstatieren ist, dass sich die Situation in Norwegen nicht identisch zu der hiesigen gestaltet und dass Pflegefachpersonen in Kanada in Bezug auf den assistierten Suizid eine besondere Rolle einnehmen und in den gesamten Prozess der Suizidassistenz dezidiert involviert sind, erscheinen die Erkenntnisse für die Profession Pflege

https://doi.org/10.14361/9783839467923-008 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

per se als bedeutsam. Dies insbesondere dahingehend, das Augenmerk bereits jetzt auf die Prävention (moralisch) belastender Emotionen zu legen (vgl. Ward et al. 2021; vgl. Pesut et al. 2020c), die professionellen Werte, die moralische Identität und die (zukünftige) Rolle zu klären beziehungsweise zu reflektieren (vgl. Pesut et al. 2020b; 2020d), Palliative-Care-Kompetenzen zu vertiefen und ethische Kompetenzen angesichts der moralischen und ethischen Komplexität zu vermitteln (vgl. Elmore et al. 2018; vgl. Pesut et al. 2019a; 2020a; 2020d; 2021; vgl. Hol et al. 2023). Die Konzeptanalyse von Dorman/Bouchal (2020) verweist zum Beispiel auf die Bedeutsamkeit dahingehend, dass Pflegefachpersonen die Phänomene der moralischen Unsicherheit/Ungewissheit (moral uncertainty) und des moralischen Stresses (moral distress) kennen und voneinander abgrenzen können,[10] auch angesichts der jeweils unterschiedlichen entlastenden Interventionen, die in der Folge eingefordert werden sollten. Sie formulieren:

> »both moral distress and moral uncertainty play a role in how nurses respond and react to situations where clients request MAiD. […] As nurses more frequently receive and participate in requests for MAiD, understanding moral uncertainty and moral distress may help to direct nurses in their practice and support them with the moral and ethical situations that subsequently arise.« (Dorman/Bouchal 2020: 326f.)

Deutlich ist, die Konfrontation mit Sterbe- und Todeswünschen und insbesondere mit dem Wunsch nach einem assistierten Suizid stellt eine erhebliche persönliche und professionelle moralische sowie ethische Herausforderung dar, die entsprechende Unterstützungsbedarfe einfordert, insbesondere auch die Prävention und Reduktion des moralischen Belastungserlebens betreffend. Die Überlegungen zur Realisierung und Umsetzung von Gewissensvorbehalten – wie diese zum Beispiel im ICN-Ethikkodex formuliert werden (vgl. ICN 2021: 28) – sind in die Überlegungen einzubinden.[11]

## 5. Notwendige Konsequenzen

Menschen, die für sich einen Wunsch nach Suizidassistenz formulieren, müssen darauf vertrauen können, dass professionell Pflegende sensibel und respektvoll reagieren, dass sie moralisch nicht verurteilt werden, vertrauensvolle Gespräche nicht verhallen und sie angesichts dieses Wunsches nicht von einer umfassenden Palliative Care ausgeschlossen werden (vgl. Riedel et al. 2022a; vgl. Klesse et al. 2022; vgl. Roy 2022; vgl. DER 2022; vgl. DGP 2021; vgl. ICN 2021; vgl. SBK/ASI 2021, vgl. 2018; Birnbacher 2019; vgl. Radbruch

10 Unter moral distress im Kontext des MAID (medical assistance in dying) verstehen die Autor*innen: »knowing/being aware of the right course of action but being unable to act, especially when conflict or suffering occurs« (S. 320, 324). Moral uncertainty beschreiben sie als »an inability to decide in which course of action to take or knowing what outcome is preferable« (S. 320).

11 Zur Bedeutsamkeit eines Gewissensvorbehalts wie auch zur Option einer Ablehnung aus Gewissensgründen vgl. auch: Velasco Sanz et al. (2022); Hébert/Asri (2022); Feichtner 2022c; Panchuk/Thirsk (2021); DGP (2021); Lamb/Pesut (2021); Pesut et al. (2020 a.e); Yeo et al. (2020); Schiller et al. (2019); Lamb et. al. (2019); ANA (2019); Wicclair 2016.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-008 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

et al. 2016). Dies betrifft stets auch die Familie und die dem Menschen nahestehenden Personen.

Für den professionellen Umgang mit Sterbe- und Suizidwünschen muss es um die wiederkehrende Betrachtung und möglicherweise auch das Hinterfragen von persönlichen und professionellen Haltungen, Einstellungen, Normen und Werten gehen, aber auch um Selbstfürsorge und Selbstschutz (vgl. Hol et al. 2023; vgl. Hewitt et al. 202; vgl. Davidson et al. 2022; vgl. Ward et al. 2021; vgl. Wilson et al. 2021; 2019; vgl. Pesut et al. 2020d; 2019b; vgl. Terkamo-Moisio et al. 2017). In diesen Rahmen gehört auch die individual- und professionsethische Auseinandersetzung mit dem professionellen und pflegerischen Selbstverständnis (vgl. Mills et al. 2023; vgl. Bruce/Beuthin 2020), mit der uns Menschen inhärenten Vulnerabilität wie auch den Vorstellungen von einem »guten Sterben« beziehungsweise einem »guten Tod«, um so die Perspektive auf die je individuellen Wert-, Lebens- wie auch Sterbensvorstellungen des Menschen mit einem Sterbe- und Suizidwunsch richten und die Verschiedenheit der Vorstellungen von einem »guten Sterben« beziehungsweise einem »guten Tod« anerkennen zu können (vgl. Davidson et al. 2022; vgl. Sallnow et al. 2022; vgl. Streeck 2017; vgl. 2022; Lang et al. 2022; vgl. Boer 2021; vgl. Bruce/Beuthin 2020; vgl. Zimmermann et al. 2019; vgl. Terkamo-Moisio et al. 2017). Reflexion fordert auch der Umgang mit dem höchst subjektiven Phänomen des Leidens (vgl. Bozzaro 2015; 2021; vgl. Bozzaro/Zimmermann 2022; vgl. Gaignard/Hurts 2019; vgl. Cassell 2014; 2016; vgl. Pesut et al. 2021; vgl. Bruce/Beuthin 2020). Es erstaunt angesichts dessen nicht, dass den Bildungsmaßnahmen im Kontext der Thematik ein zentraler Stellenwert zugewiesen wird (vgl. Egger-Rainer et al. 2023; vgl. Snir et al. 2022; vgl. Roy 2022; vgl. DER 2022; vgl. Sandham et al. 2022; vgl. Cyetano-Penman et al. 2021; vgl. Ward et al. 2021; vgl. Wilson et al. 2021; vgl. Pesut et al. 2020a).[12] Nur mit einer umfassenden Expertise ist es möglich, auf Sterbe- und Suizidwünsche professionell zu reagieren, die Formulierung der Wünsche als einen Vertrauensbeweis zu bewerten und das entgegengebrachte Vertrauen nicht zu verspielen, sondern die oftmals nur einmalige Chance lebensbejahend und empathisch aufzugreifen und in das Gespräch über aktuell belastende Symptome, subjektives Leiden, verlorene Lebensqualität, das Lebensende und die Lebensperspektive zu gehen.

Angesichts der komplexen und vielfach belastenden moralischen und ethischen Herausforderungen wie auch im Sinne der moralischen Handlungsfähigkeit und der Erfordernis ethisch gut begründeter Entscheidungen sind entsprechende Leitlinien sowie Formate der und Instrumente zur individual-, professions- und organisationsethischen Reflexion und Abwägung partizipativ zu entwickeln, zu etablieren und Maßnahmen zur Prävention und Reduktion moralischen Belastungserlebens zu realisieren (vgl. Reiter-Theil et al. 2018; vgl. SBK/ASI 2021; 2018; vgl. Wilson et al. 2019; vgl. Panchul/Thirsk 2021; vgl. Mathews et al. 2021; vgl. Gamondi et al. 2022; vgl. Snir et al. 2022; vgl. Sandham et al. 2022; vgl. Richardson 2023; vgl. ÖPG 2022; vgl. Falkner 2022).

Aus der versorgungspolitischen Verantwortung heraus sind Rahmenbedingungen in der Pflege so zu verbessern und Personalressourcen so zu planen, dass eine menschenrechtsorientierte palliative Pflege der vulnerablen pflegebedürftigen Menschen abgesi-

12 Eckpunkte für eine »Schulung zum Umgang mit Todeswünschen« finden sich bei Boström et al. (2023).

https://doi.org/10.14361/9783839467923-008 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

chert ist (vgl. ICN 2021, vgl. Riedel et al. 2022a; vgl. DER 2022), einer Vereinsamung und Isolation entgegengewirkt, Autonomie, Kontrollerleben und Lebensqualität eröffnet und damit bestenfalls den Sterbewünschen und suizidfördernden Faktoren etwas entgegengesetzt wird. Zur Suizidprävention gehört es demnach auch, Versorgungsdefizite zu verhindern und institutionelle Rahmenbedingungen zu schaffen, die den Wunsch eines assistierten Suizids als Ausweg weder forcieren noch entsprechenden Druck ausüben (vgl. DER 2022).

## 6. Fazit

Bislang steht in Bezug auf das Thema primär die Berufsgruppe der Ärzt*innen im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit, auch bezogen auf die ethische Reflexion (vgl. Henking 2022; vgl. Nauck/Simon 2021; vgl. DGP 2021; vgl. Radbruch et al. 2016), was möglicherweise mit der vielfach verwendeten Bezeichnung »ärztlich assistierter Suizid« (physician assisted death) einhergeht (vgl. Pesut et al. 2019b; vgl. Radbruch et al. 2016) und die Rolle der Pflege(nden) im Kontext der Thematik in den Hintergrund verweist. Angesichts der Nähe zu den pflegebedürftigen Menschen sind Pflegende in vielfältiger Weise tangiert und berührt, so dass es auch in der Pflege und unter den Pflegefachpersonen einer offenen Diskussion wie auch der dezidierten Reflexion der Thematik und des damit verbundenen professionellen Selbstverständnisses (vgl. Seidlein/Salloch 2022) bedarf. Als größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen sind Pflegende aus ihrer professionellen Verantwortung heraus somit aufgefordert, sich in die aktuellen Diskurse einzubringen (vgl. Monteverde 2017; vgl. Riedel et al. 2022a; vgl. Riedel 2023a; vgl. Davidson et al. 2022; vgl. Roy 2022; vgl. Wilson et al. 2021; vgl. Feichtner 2022c; vgl. Variath et al. 2020; vgl. Pesut et al. 2019b; vgl. Terkamo-Moisio et al. 2017; vgl. Giese 2009). Dies im Sinne der Profession, im Sinne des professionellen Handelns und im Sinne der Pflegefachpersonen selbst.

## Literatur

ANA: »The nurse's role when a patient requests medical aid in dying«, in: OJIN The Online Journal of Issues in Nursing 24(3) (2019), https://ojin.nursingworld.org/table-of-contents/volume-24-2019/number-3-september-2019/nurses-role-medical-aid-in-dying/.

Auret, Kirsten/Pikora, Terri/Gersbach, Kate: »Being a safe place: a qualitative study exploring perceptions as to how a rural community hospice could respond to enactment of voluntary assisted dying legislation«, in: BMC Palliative Care 21(2) (2022), https://doi.org/10.1186/s12904-021-00891-3.

Bausewein, Claudia: »Suizidalität im Kontext palliativer Versorgung«, in: Burkhard Kämper/Arno Schilberg (Hg.), Assistierter Suizid, Berlin: Berliner Wissenschaftsverlag 2022, S. 113–117.

Bellens, Marthe/Debien, Elisa/Claessens, Fien/Gastmans, Chris/de Casterlé Bernadette D.: »It is still intense and not unambiguous. Nurses' experience in the euthanasia

https://doi.org/10.14361/9783839467923-008 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

care process 15 years after legislation«, in: Journal of Clinical Nursing 29 (2020), S. 492–502.

Birnbacher, Dieter: »Die Freiheit, aus dem Leben zu gehen«, in: Simone Dietz/Hannes Foth/Svenja Wiertz (Hg.), Die Freiheit zu gehen, Wiesbaden: Springer 2019, S. 251–272.

Bobbert, Monika: »Ein freier, informierter und dauerhafter Wille zum assistierten Suizid? Psychologische und ethische Fragen«, in: Monika Bobbert (Hg.), Assistierter Suizid und Freiverantwortlichkeit, Baden-Baden: Nomos 2022, S. 323–373.

Boer, Theo A.: »Drei Narrative der Euthanasie: Was Europa von den Niederlanden lernen kann«, in: Imago Hominis 28(1) (2021), S. 63–76.

Boström, Kathleen/Frerich Gerrit/Romotzky, Vanessa/Galushko, Maren/Kremeike, Kerstin: »Schulungen zum Umgang mit Todeswünschen«, in: Kerstin Kremeike/Klaus Perrar/Raymond Voltz (Hg.), Palliativ & Todeswunsch, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer 2023, S. 150–159.

Bozzaro, Claudia: »Philosophische Überlegungen zum Leiden in und für die Medizin«, in: Orsolya Friedrich/Claudia Bozzaro (Hg.), Philosophie der Medizin, Paderborn: Brill/mentis 2021, S. 181–197.

Bozzaro, Claudia: »Ärztlich assistierter Suizid: Kann ›unerträgliches Leiden‹ ein Kriterium sein?« in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 140 (2015), S. 131–134.

Bozzaro, Claudia/Zimmermann, Markus: »Das ärztlich assistierte Sterben von Personen in Haft. Ethische Überlegungen vor dem Hintergrund erster Erfahrungen in Belgien und der Schweiz«, in: Angelika Feichtner/Ulrich Körtner/Rudolf Likar/Herbert Watzke/Dietmar Weixler (Hg.), Assistierter Suizid, Berlin: Springer Verlag 2022, S. 173–184.

Bruce, Anne/Beuthin, Rosanne: »Medically assisted dying in Canada: ›Beautiful Death‹ is transforming Nurses' experiences of suffering«, in: Canadian Journal of Nursing Research 52(4) (2020), S. 268–277.

Byrnes, Eric/Ross, Alasdair I./Murphy, Mike: »A systematic review of barriers and facilitators to implementing assisted dying: A qualitative evidence synthesis of professionals' perspectives, in: OMEGA (Westport) (2022), doi: 10.1177/00302228221116697.

Canadian Nurses Association (Hg.): National Nursing framework on medical assistance in dying in Canada, Ottawa 2017, https://cnpea.ca/images/cna-national-nursing-framework-on-maid_jan2017.pdf, abgerufen am 01. Juli 2023.

Cassell, Eric J.: »Suffering and Human Dignity«, in: Ronald M. Green/Nathan J. Palpant (Hg.), Suffering and Bioethics, Oxford: Oxford University Press 2014, S. 15–30.

Cassell, Eric J.: »The Nature of Suffering«, in: Stuart J. Younger/Robert M. Arnold (Hg.), The Oxford Handbook of Ethics at the End of Life, Oxford: Oxford University Press 2016, S. 216–226.

Cayetano-Penman/Malik, Gulzar/Whittall, Dawn: »Nurses' perceptions and attitudes about euthanasia: A Scoping Review«, in: Journal of Holistic Nursing 39(1) (2021), S. 66–84.

College of Nurses of Ontario: Guidance on Nurses' Roles in Medical Assistance in Dying, Toronto 2021 https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41056-guidance-on-nurses-roles-in-maid.pdf, abgerufen am 01. Juli 2023.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-008 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Davidson, Judy S. et al.: »Nurses' values on medical aid in dying: A qualitative analysis«, in: Nursing Ethics 29(3) (2022), S. 636–650.

DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe): Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung, Berlin 02/2017, ergänzt 03/2020, https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Positionspapier-Foerderung-der-Selbsttoetung_erg_2020-03-03.pdf, abgerufen am 15. Juli 2023.

DER (Deutscher Ethikrat) (Hg.): Suizid – Verantwortung, Prävention und Freiverantwortlichkeit, Berlin 2022, https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-suizid.pdf, abgerufen am 15. Juli 2023.

Devos, Timothy (Hg.): Sterbehilfe in Belgien, Gießen: Psychosozial-Verlag 2022.

DGP (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin): Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) zum Umgang mit dem Wunsch nach Suizidassistenz in der Hospizarbeit und Palliativversorgung, September 2021, https://www.dgpalliativmedizin.de/images/211213_Broschuere_Suizidassistenz_100dpi.pdf, abgerufen am 5. Juli 2023.

Dholakia, Saumil Y./Bagheri, Alireza/Simpson, Alexander: »Emotional impact on healthcare providers involved in medical assistance in dying (MAiD): a systematic review and qualitative meta-synthesis«, in: BMJ Open 12 (2022), doi:10.1136/bmjopen-2021-058523.

Dorman, Jennifer D./Bouchal, Shelly Raffin: »Moral distress and moral uncertainty in medical assistance in dying: A simultaneous evolutionary concept analysis«, in: Nurs Forum 55 (2020), S. 320–330.

DPR (Deutscher Pflegerat): Mögliche Neuregelung der Suizidassistenz, Mai 2020, https://deutscher-pflegerat.de/wp-content/uploads/2021/04/Stellungnahme-DPR_Mögliche-Neuregelung-Suizidassistenz.pdf, abgerufen am 15. März 2023.

DPR (Deutscher Pflegerat): Grundsatzpapier des DPR zur Diskussion um eine Gesetzesänderung zum Assistierten Suizid, 12. Mai 2015, https://deutscher-pflegerat.de/profession-staerken/pressemitteilungen/grundsatzpapier-des-dpr-zur-diskussion-um-eine-gesetzesaenderung-zum-assistierten-suizid-beihilfe-zur-selbsttoetung-und-zur-toetung-auf-verlangen, abgerufen am 15. Juli 2023.

Egger-Rainer, Andrea/Bublitz, Sarah/Lorenzl, Stefan/Weck, Christiane/Paal, Piret: »First-hand recommendations of nursing management to support nurses involved in the process of hastened death: A systematic review of the qualitative evidence«, in: Journal of Nursing Management (2023), https://doi.org/10.1155/2023/8601814.

Elmore James/Wright David K./Paradis Maude: »Nurses' moral experiences of assisted death: A meta synthesis of qualitative research«, in: Nursing Ethics 25(8) (2018), S. 955–972.

Falkner, Angelina: »Die zweite Seite der Medaille – affektive Resonanzen professionell Betreuender in Bezug auf assistierten Suizid«, in: Angelika Feichtner/Ulrich Körtner/Rudolf Likar/Herbert Watzke/Dietmar Weixler (Hg.), Assistierter Suizid, Berlin: Springer Verlag 2022, S. 103–119.

Feichtner, Angelika: »Der Wunsch zu sterben«, in: Angelika Feichtner/Ulrich Körtner/Rudolf Likar/Herbert Watzke/Dietmar Weixler (Hg.), Assistierter Suizid, Berlin: Springer Verlag 2022a, S. 3–10.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-008 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Feichtner, Angelika: »Assistierter Suizid und Tötung auf Verlangen (EAS) in den Niederlanden«, in: Angelika Feichtner/Ulrich Körtner/Rudolf Likar/Herbert Watzke/Dietmar Weixler (Hg.), Assistierter Suizid, Berlin: Springer Verlag 2022b, S. 285–297.

Feichtner, Angelika: Assistierter Suizid aus Sicht der Pflege, Wien: facultas Verlag 2022c.

Feichtner, Angelika/Pachschwöll Gabriele: »Palliative Care und assistierter Suizid«, in: Angelika Feichtner/Ulrich Körtner/Rudolf Likar/Herbert Watzke/Dietmar Weixler (Hg.), Assistierter Suizid, Berlin: Springer Verlag 2022, S. 245–252.

Freeman, Shannon/Banner, Davina/Ward, Valerie: »Hospice care providers experiences of grappling with medical assistance in dying in a hospice setting: a qualitative descriptive study«, in: BMC Palliative Care 20(55) (2021), https://doi.org/10.1186/s12904-02-00740-3.

Gaignard, Marie-Estelle/Hurst, Samia: »A qualitative study on existential suffering and assisted suicide in Switzerland«, in: BMC Medical Ethics 20(34) (2019), https://doi.org/10.1186/s12910-019-0367-9.

Gamondi, Claudia/Gayet-Ageron, Angèle/Borasio Gian D./Hurst, Samia/Jox, Ralf J./Ricou, Bara: »Attitudes of university hospital staff towards in-house assisted suicide«, in: PLOS One 17(10) (2022), https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274597.

Gerson, Sheri M./Koksvik Gitte H./Richards, Naomi/Matersvedt, Lars J./Clark, David: »The relationship of palliative care with assisted dying where assisted dying is lawful: A systematic scoping review of the literature«, in: Journal of Pain and Symptom Management 59(6) (2020), S. 1287–1303.

Giese, Constanze: »German Nurses, Euthanasia and Terminal Care: A Personal Perspective«, in: Nursing Ethics 16(2) (2009), S. 231–237.

Government of Canada: Medical assistance in dying: Implementing the framework, 2023, https://www.canada.ca/en/health-canada/services/medical-assistance-dying/implementing-framework.html, abgerufen am 01. April 2023.

Hébert, Maude/Asri, Myriam: »Paradoxes nurses' roles and Medical Assistance in Dying: A grounded theory«, in: Nursing Ethics 29(7-8) (2022), S. 1634–1646.

Henking, Tanja: Suizid und Suizidbeihilfe aus rechtlicher und ethischer Perspektive, in: Bundesgesundheitsblatt 65 (2022), S. 67–73.

Hewitt, Jayne/Lawson, Charles/Verrall, Brodie/Grealish, Laurie: »Implementing voluntary assisted dying laws in healthcare: Exploring beliefs to identify implementation hurdles«, in: Res Nurs Health 46 (2023), S. 113–126.

Hol, Hege et al.: »Norwegian nurses' perceptions of assisted dying requests from terminally ill patients – A qualitative interview study«, in: Nursing Inquiry 30 (2023), https://doi.org/10.1111/nun12517.

ICN: Der ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen, 2021, https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/ICN_Code-of-Ethics_DE_WEB.pdf, abgerufen am 1. April 2023.

ICN: ICN-Ethikkodex für Pflegende, 2012, https://www.pflegepartner.at/userfiles/dateien/Ethikkodex.pdf, abgerufen am 01. April 2023.

Joolaee, Soodabeh/Ho, Anita/Serota, Kristie/Hubert, Matthieu/Buchmann, Daniel Z.: »Medical assistance in dying legislation: Hospice palliative care providers' perspectives«, in: Nursing Ethics 29(1) (2022), S. 231–244.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-008 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Kirchhoffer, David G./Lui, Chi-Wai/Ho, Anita: »Moral uncertainty and distress about voluntary assisted dying prior to legalization and the implications for post-legalization practice: a qualitative study of palliative and hospice care providers in Queensland, Australia«, in: BMJ Open 13 (2023), doi:10.1136/bmjopen-2022-065964.

Klesse, Raimund et al.: »Assistierter Suizid und Autonomie – ein Widerspruch?« in: psychosozial 45(3) (2022), S. 97–126.

Kremeike, Kerstin/Perrar, Klaus/Voltz, Raymond: »Das Phänomen Todeswunsch in der Palliativversorgung«, in: Kerstin Kremeike/Klaus Perrar/Raymond Voltz (Hg.), Palliativ & Todeswunsch, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer 2023, S. 17–27.

Lamb, Christina/Evans, Marilyn/Bebenko-Mould, Yolanda/Wong, Carol: »Nurses' use of conscientious objection and the implications for conscience«, in: Journal of Advanced Nursing 75 (2019), S. 594–602.

Lamb, Christina/Pesut, Barbara: »Conscience and conscientious objection in nursing: A personalist bioethics approach«, in: Nursing Ethics 28(7-8) (2021), S. 1319–1328.

Lang, Alexander/Frankus, Elisabeth/Heimerl, Katharina: »The perspective of professional caregivers working in generalist palliative care on ›good dying‹: An integrative review«, in: Social Science & Medicine 293 (2022), S. 1–13.

Leitlinienprogramm Onkologie: Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung, AWMF online 2020, https://register.awmf.org/assets/guidelines/128-001OLl_S3_Palliativmedizin_2020-09_02.pdf, abgerufen am 01. April 2023.

Mathews, Jean Jacob/Hausner, David/Avery, Jonathan/Hannon Breffni/Zimmermann Camilla/al-Awamer, Ahmed: »Impact of Medical Assistance in Dying on Palliative Care: A qualitative study«, in: Palliative Medicine 35(2) (2021), S. 447–454.

Mills, Anneliese/Bright, Kristin/Wortzmann, Rachel/Bean, Sally/Selby, Debbie: »Medical assistance in dying and the meaning of care: Perspectives of nurses, pharmacists, and social workers«, in: Health 27(1) (2023), S. 60–77.

Monteverde, Settimio: »Nursing and assisted dying: Understanding the sounds of silence«, in: Nursing Ethics 24(1) (2017), S. 3–8.

Nauck, Friedemann/Simon, Alfred: »Der assistierte Suizid – Reflexionen nach dem Bundesverfassungsgerichtsurteil«, in: Forum 36 (2021), S. 150–154.

ÖPG (Österreichische Palliativgesellschaft): Handreichung zum Umgang mit Sterbewünschen und dem Wunsch nach Beihilfe zum Suizid, 25.1.2022, https://www.oegari.at/web_files/cms_daten/opg_paper_as_25.1.2022.pdf, abgerufen am 5. April 2023.

Ohnsorge, Kathrin: »Intentions, motivations, and social interactions regarding a wish to die«, in: Christoph Rehmann-Sutter/Heike Gudat/Kathrin Ohnsorge (Hg.), The Patient's Wish to Die, Oxford: Oxford University Press 2015, S. 81–96.

Ohnsorge Kathrin/Gudat, Heike/Rehmann-Sutter, Christoph: »What a wish to die can mean: reasons, meanings and functions of wishes to die, reported from 30 qualitative case studies of terminally ill cancer patients in palliative care«, in: BMC Palliative Care 13(38) (2014), S. 1–14.

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

https://doi.org/10.14361/9783839467923-008 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Panchuk, Julia/Thirsk, Lorraine M.: »Conscientious objection to medical assistance in dying in rural/remote nursing«, in: Nursing Ethics 28(5) (2021), S. 766–775.

Pesut, Barbara/Wright, Kenneth David/Thorne, Sally/Hall, Margret I./Puurveen, Gloria/Storch, Janet/Huggins, Madison: »What's suffering got to do with it? A qualitative study of suffering in the context of medical assistance in dying (MAiD)«, in: BMC Palliative Care 20(174) (2021), https://doi.org/10.1186/s12904-021-00869-1.

Pesut, Barbara/Thorne, Sally/Schiller, Catherin J./Greig, Madeleine/Roussel, Josette: »The rocks and hard places of MAiD: a qualitative study of nursing practice in the context of legislated assisted death«, in: BMC Nursing 19(12) (2020a), https:/doi.org/10.1186/s12912-020-0404-5.

Pesut, Barbara/Greig, Madeleine/Thorne, Sally/Storch, Janet/Burgess, Michael/Tishelman, Carol/Chambaere, Kenneth/Janke, Robert: »Nursing and euthanasia: A narrative review of the nursing ethics literature«, in: Nursing Ethics 27(1) (2020b), S. 152–167.

Pesut, Barbara/Thorne, Sally/Storch, Janet/Greig, Madeleine/Burgess, Michael: Riding an elephant: »A qualitative study of nurses' moral journeys in the context of Medical Assistance in Dying (MAiD)«, in: Journal of Clinical Nursing 29 (2020c), S. 3870–3881.

Pesut, Barbara/Thorne, Sally/Schiller, Catherin J./Greig, Madeleine/Roussel, Josette/Tishelman, Carol: »Constructing good nursing practice for medical assistance in dying in Canada: An interpretative descriptive review«, in: Global Qualitative Nursing Research 7 (2020d), S. 1–11.

Pesut, Barbara/Thorne, Sally/Greig, Madeleine: »Shades of gray: Conscientious objection and medical assistance in dying«, in: Nursing Inquiry 27: e12308 (2020e), https://doi.org/1011/nin.12308.

Pesut, Barbara/Thorne, Sally/Stager Megan L./Schiller, Catherin J./Penney Christine/Hoffman Carolyn/Greig, Madeleine/Roussel, Josette: »Medical assistance in dying: A review of Canadian nursing regulatory documents«, in: Policy, Politics & Nursing Practice 20(3) (2019a), S. 113–130.

Pesut, Barbara/Thorne, Sally/Greig, Madeleine/Fulton, Adam/Janke, Robert/Vis-Dunbar, Mathew: »Ethical, policy, and practice implications of Nurses' experiences with assisted death. A Synthesis«, in: Advances in Nursing Science 42(3) (2019b), S. 216–230.

Pleschberger, Sabine/Petzold, Christian: »Implikationen des assistierten Suizids für die professionelle Pflege«, in: Angelika Feichtner/Ulrich Körtner/Rudolf Likar/Herbert Watzke/Dietmar Weixler (Hg.), Assistierter Suizid, Berlin: Springer Verlag 2022, S. 141–148.

Radbruch, Lukas et al.: »Euthanasia and physician-assisted suicide: A white paper from the European Association for Palliative Care«, in: Palliative Medicine 30(2) (2016), S. 104–116.

Rehmann-Sutter, Christoph: »End-of-life ethics from the perspectives of patients' wishes«, in: Christoph Rehmann-Sutter/Heike Gudat/Kathrin Ohnsorge (Hg.), The Patient's Wish to Die, Oxford: Oxford University Press 2015, S. 161–170.

Reiter-Theil, Stella/Wetterauer, Charlotte/Frei, Irena Anna: »Taking One's own life in hospital? Patients and Health Care Professionals vis-à-vis the tension between as-

https://doi.org/10.14361/9783839467923-008 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

sisted suicide and suicide prevention in Switzerland«, in: International Journal of Environmental Research and Public Health 15(6) (2018), doi: 10.3390/ijerph15061272.

Richardson, Sandra: »An international expansion in voluntary euthanasia/assisted dying: The implications for nursing«, in: International Nursing Review 70 (2023), S. 117–126.

Riedel, Annette: »Geteilte Verantwortung«, in: Altenpflege 1 (2023a), S. 20–23, https://www.vincentz-wissen.de/zeitschriften/altenpflege--1.2023.

Riedel, Annette: »Der neue ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen. Rückblick auf die nationale Dissemination und Appell für ein Mehr an Aufmerksamkeit«, in: Kurt W. Schmidt/Annette Riedel/Hans J. Wulff/Andreas Frewer (Hg.), Medizin und Pflegeethik in den Medien, Würzburg: Königshausen und Neumann, i.E. 2023b.

Riedel, Annette/Lehmeyer, Sonja/Golbach, Magdalene: Moralische Belastungen von Pflegefachpersonen. Hintergründe – Interventionen – Strategien, Heidelberg: Springer, 2023.

Riedel, Annette/Giese, Constanze/Rabe, Marianne/Böck, Stefan: »Pflege und assistierter Suizid: gesellschaftliche Verantwortung und ethische Implikationen – Denkanstöße für Profession und Gesellschaft«, in: Ethik in der Medizin 34 (2022a), S. 709–714.

Riedel, Annette/Goldbach, Magdalene/Lehmeyer, Sonja: »Moralisches Belastungserleben von Pflegefachpersonen – Ein deskriptives Modell der Entstehung und Wirkung eines ethisch bedeutsamen Phänomens in der Pflege«, in: Annette Riedel/Sonja Lehmeyer (Hg.), Ethik im Gesundheitswesen, Heidelberg: Springer 2022b, S. 427–446.

Rodríguez-Prat, Andrea/Balaguer, Albert/Booth, Andrew/Monforte-Royo, Christina: »Understanding patient's experiences of the wish to hasten death: an updated and expanded systematic review and meta-ethnography«, in: BMJ Open 7 (2017), doi:10.1136/bmjopen-2017-016659.

Roser, Traugott: »Zur spirituellen Dimension des Wunsches nach assistiertem Suizid«, in: Michael Coors/Sebastian Farr (Hg.), Seelsorge bei assistiertem Suizid, Zürich: Theologischer Verlag 2022, S. 223–239.

Roy, Kaveri: »Medical Aid in Dying: What every Nurse need to know«, in: American Journal of Nursing 122(3) (2022), S. 30–37.

Ruppert, Sabine: »Die Rolle der niederländischen Pflegepersonen bei assistiertem Suizid«, in: Angelika Feichtner/Ulrich Körtner/Rudolf Likar/Herbert Watzke/Dietmar Weixler (Hg.), Assistierter Suizid, Berlin: Springer Verlag 2022, S. 149–162.

SAMW (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften): Medizin-ethische Richtlinien: Umgang mit Sterben und Tod, Online-Veröffentlichung Mai 2022, https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Sterben-und-Tod.html abgerufen am 30. März 2023.

Sallnow, Libby et al.: »Report of the Lancet Commission on the Value of Death: bringing death back into life«, in: Lancet 399 (2022), S. 837–884.

Sandham, Margaret/Carey, Melissa/Hedgecock, Emma/Jarden, Rebecca: »Nurses' experiences of supporting patients requesting voluntary assisted dying: A qualitative meta-synthesis«, in: Journal of Advanced Nursing 78 (2022), S. 3101–3115.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-008 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

SBK/ASI (Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner): Pflege im Kontext des assistierten Suizids (02.09.2021), https://sbk-asi.ch/assets/Shop/2021_11_26_Ethische_Standpunkte_1_dt.pdf, abgerufen am 05. April 2023.

SBK/ASI (Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner): Umgang mit moralischem Stress des Pflegepersonals bei der Begleitung von Menschen am Lebensende (Januar 2018), https://sbk-asi.ch/assets/Shop/Standpunkt_5_DEUTSCH_01.pdf, abgerufen am: 05. April 2023.

SBK/ASI (Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner): »Beihilfe zum Suizid ist nicht Teil des pflegerischen Auftrags« (Mai 2005), abgedruckt in: Christoph Rehmann-Sutter/Alberto Bondolfi/Johannes Fischer/Margit Leupold (Hg.), Beihilfe zum Suizid in der Schweiz, Lausanne: Peter Lang 2006, S. 337–342.

Seidlein, Anna-Henrikje/Salloch, Sabine: »Introduction«, in: Anna-Henrikje Seidlein/Sabine Salloch (Hg.), Ethical Challenges for Healthcare Practices at the End of Life: Interdisciplinary Perspectives, Cham: Springer 2022, S. 1–6.

Snir, Jessica T./Ko, Dannielle N./Pratt, Bridget/McDougall, Rosalind: »Anticipated impact of voluntary assisted dying legislation on nursing practice«, in: Nursing Ethics 29(6) (2022), S. 1386–1400.

Streeck, Nina: »Sterbewünsche«, in: Annette Riedel/Sonja Lehmeyer (Hg.), Ethik im Gesundheitswesen, Heidelberg: Springer 2022, S. 717–733.

Streeck, Nina: »Sterben wie man gelebt hat. Die Optimierung des Lebensendes«, in: Nina Jacoby/Michaela Thönnes (Hg.), Zur Soziologie des Sterbens, Wiesbaden: Springer 2017, S. 29–48.

Terkamo-Moisio, Anja et al.: »Nurses' attitudes towards euthanasia in conflict with professional ethical guidelines«, in: Nursing Ethics 24(1) (2017), S. 70–86.

Thiel, Marie-Jo: »Die Herausforderungen des Lebensendes in Frankreich«, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 67 (2021), S. 445–453.

Variath, Caroline et al.: »Relational influences on experiences with assisted dying: A scoping review«, in: Nursing Ethics 27(7) (2020), S. 1510–1516.

Velasco Sanz, Tamara R. et al.: »Opinions of nursing regarding Euthanasia and Medically Assisted Suicide«, in: Nursing Ethics 29(7-8) (2022), S. 1721–1738.

Ward, Valerie/Freeman, Shannon/Banner, Davina: »Hospice Care Provider Perspectives of Medical Assistance in Dying in a Canadian Hospice That Does Not Provide Medical Assistance in Dying«, in: Canadian Journal of Nursing Research 54(1) (2022), S. 3–14.

Ward, Valerie/Freeman, Shannon/Callander, Taylor/Xiong, Beibei: »Professional experiences of formal healthcare providers in the provision of medical assistance in dying (MAiD): A scoping review«, in: Palliative and Supportive Care 19(6) (2021), S. 1–5, https://doi.org/10.1017/s1478951521000146.

Weixler, Dietmar: »Versorgungskonzepte, assistierter ärztlicher Suizid, Sterbehilfe?« in: Schmerzmedizin 38(4) (2022), S. 22–25.

Wicclair Mark R.: »Conscientious Objection«, in: Stuart J. Younger/Robert M. Arnold (Hg.), The Oxford Handbook of Ethics at the End of Life, Oxford: Oxford University Press 2016, S. 87–108.

Wilson, Michael/Wilson, Marie et al.: »Role of attitude in nurses' responses to requests for assisted dying«, in: Nursing Ethics 28(5) (2021), S. 587–833.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-008 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Wilson, Michael R./Wiechula, Rick/Cusack, Lynette/Wilson, Marie: »Nurses' intentions to respond to requests for legal assisted dying: A Q-methodological study«, in: Journal of Advanced Nursing 76 (2020), S. 642–653.

Wilson, Michael/Pam, Oliver/Malpas/Phillipa: »Nurses' view on legalizing assisted dying in New Zeeland: A cross-sectional study«, in: International Journal of Nursing Studies 89 (2019), S. 116–124.

Yeo, Michael/Moorhouse, Anne/Khan, Pamela/Rodney, Patricia: »Integrity«, in: Michael Yeo/Anne Moorhouse/Pamela Khan/Patricia Rodney (Hg.), Concepts and Cases in Nursing Ethics, Ontario 2020, S. 327–374.

Zimmermann, Markus/Felder, Stefan/Streckeisen, Ursula/Tag, Brigitte: Das Lebensende in der Schweiz, Basel: Schwabe Verlag 2019.

https://doi.org/10.14361/9783839467923-008 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

https://doi.org/10.14361/9783839467923-008 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY