UNIVERSITÄT AUGSBURG
Universitätsbibliothek

OPEN ACCESS
OPUS AUGSBURG

Der Bruch mit dem eigenen Leben: autonomer Suizid und biographische (In-)Kohärenz

Hannah Mrozynski

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Mrozynski, Hannah. 2024. "Der Bruch mit dem eigenen Leben: autonomer Suizid und biographische (In-)Kohärenz." In *Ethik des assistierten Suizids: Autonomien, Vulnerabilitäten, Ambivalenzen*, edited by Claudia Bozzaro, Gesine Richter, and Christoph Rehmann-Sutter, 199–212. Bielefeld: transcript. https://doi.org/10.14361/9783839467923-018.

Nutzungsbedingungen / Terms of use:

CC BY 4.0

Dieses Dokument wird unter folgenden Bedingungen zur Verfügung gestellt: / This document is made available under these conditions:
CC-BY 4.0: Creative Commons: Namensnennung
Weitere Informationen finden Sie unter: / For more information see:
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de

Der Bruch mit dem eigenen Leben: Autonomer Suizid und biographische (In-)Kohärenz

Hannah Mrozynski

In seinem Urteil vom Februar 2020 hat das deutsche Bundesverfassungsgericht (BVerfG) das Recht auf ein selbstbestimmtes Lebensende der höchstpersönlichen Sphäre des Individuums zugesprochen. Diese Sphäre umfasst die Deutungshoheit über die dem eigenen »Suizidentschluss zugrundeliegenden Motive«, welche sich »einer Beurteilung nach Maßstäben objektiver Vernünftigkeit« entziehen (2 BvR 2347/15, Rn. 340). Gleichwohl betont das Bundesverfassungsgericht, dass jenes Recht »nicht losgelöst von der tatsächlichen Möglichkeit zu freier Willensentschließung« betrachtet werden kann (ebd., Rn. 241). Die Beurteilung, ob diese Möglichkeit beziehungsweise Fähigkeit vorhanden ist, hat sich aber durchaus an objektiven Maßstäben zu orientieren: Mithin kritisiert das Bundesverfassungsgericht die bisherige Praxis kommerzieller Suizidhilfevereine hinsichtlich unzureichender beziehungsweise fehlender gutachterlicher Standards zur Sicherstellung der Selbstbestimmungsfähigkeit (ebd., Rn. 249). In seinem Urteil definiert es den lange Zeit umstrittenen Rahmen einer autonomen Willensbildung in Bezug auf den Suizid als Entschluss, der »auf der Grundlage einer realitätsbezogenen, am eigenen Selbstbild ausgerichteten Abwägung des Für und Wider« getroffen wird (ebd., Rn. 240; 242). Überdies muss die Entscheidung »von einer gewissen ›Dauerhaftigkeit‹ und ›inneren Festigkeit‹ getragen« sein (ebd., Rn. 244, Herv. i. O.) und darf nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit einer akuten psychischen Erkrankung stehen oder infolge unzulässiger äußerer Einflussnahme getroffen worden sein (ebd., Rn. 241; 243).

Das dieser Definition innewohnende Spannungsfeld zwischen der Betonung höchstpersönlicher Überzeugungen und der gleichzeitigen Bezugnahme auf allgemeine Kriterien einer rationalen Abwägung löst sich etwas auf, wenn man sich bewusst macht, dass das Bundesverfassungsgericht das Recht auf den selbstbestimmten Suizid nicht mehr von »materiellen Kriterien« (ebd., Rn. 340), zum Beispiel einer unheilbaren körperlichen Erkrankung, abhängig macht, wie etwa gemäß dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 2. März 2017 (BVerwG 3 C 19.15, Rn. 31). Vielmehr wird der Fokus auf den Willensbildungsprozess verschoben, der zur Suizidentscheidung führte: Mag die Gewichtung der jeweiligen Gründe und Motive auch gänzlich dem Individuum vorbehal-

ten sein, muss sie in prozeduraler Hinsicht doch eine gewisse Binnenrationalität[1] aufweisen. Aus der Hervorhebung des Prozesses ergibt sich allerdings verkomplizierend, dass eine zum Zweck der praktischen Evaluation der Freiverantwortlichkeit operationalisierte Form der obengenannten Kriterien einer autonomen Suizidentscheidung, welche nur eine Momentaufnahme der Selbstbestimmungsfähigkeit zum Erhebungszeitpunkt zulässt, den Kern der Definition des Bundesverfassungsgerichts womöglich nicht vollständig abbildet. Obwohl das Bundesverfassungsgericht hier auf die Grundsätze der Einwilligung in Heilbehandlungen verweist (vgl. 2 BvR 2347/15, Rn. 242f.), gilt es doch zu bedenken, dass die Tragweite eines Suizidentschlusses weit über den Kontext üblicher medizinischer Eingriffe hinausreicht. Denn es handelt sich weder um die individuelle Abwägung einer kurativen Behandlung mit kalkulierbarem Risiko-Erfolgs-Verhältnis, noch um eine »klassische« Entscheidung zum Therapieziel am Lebensende: Wie das Bundesverfassungsgericht betont, darf das Recht auf selbstbestimmtes Sterben gerade nicht von bestimmten Lebens- oder Krankheitsphasen abhängig gemacht werden (vgl. ebd., Rn. 210). Somit ist eine Analogie zum Abbruch langwieriger intensivmedizinischer Maßnahmen oder zur Ablehnung einer palliativen Chemotherapie nur begrenzt möglich. Es geht vielmehr um eine grundsätzliche Abwägung zwischen dem Weiterleben und dem Tod. Die Vorstellung, dass der selbstbestimmte Suizid den »narrative arc of one's life« (Richards 2017: 9) wohlerwogen im Sinne eines stimmigen »Schlussakkords« vervollständigt, ist dabei nur eine Version von vielen (vgl. Streeck 2018: 217). Denn es geht auch um den Abbruch des eigenen Lebenswegs, den mitunter verbitterten oder resignativen Bruch mit der bisherigen, gegenwärtigen oder potenziellen künftigen Biographie. Mit anderen Worten: Verhält sich die Entscheidung zum Suizid konsistent mit dem aus der Biographie erkennbaren Selbstbild und Lebensweg, oder wirkt sie inkohärent? Besteht das Gefühl, die eigene Biographie harmonisch abzuschließen oder geht es um die Auflehnung gegen ein Leben, mit dem man sich nicht (mehr) identifizieren kann? Wird diese Auflehnung als verzweifelter Ausweg empfunden oder als zwar radikale, aber selbstbestimmte Zäsur im Sinne des Versuchs, jene Harmonie (wieder-) herzustellen? Mag Letztere auch nicht mehr selbst »erlebt« werden, lässt sich im Bedürfnis, die Kontrolle über besagten Bogen des Lebens zu behalten, doch eine Reflexion der eigenen Identität erkennen: So wird gerade bei Suiziden im hohen Alter das Ringen darum, das eigene biologische Leben nicht das biographische, soziale Leben überdauern zu lassen, oft als Suche nach der Person, die man sein und als die man erinnert werden will, verstanden (vgl. Richards 2017: 9).

Wenngleich ein Durchlaufen des besagten biographisch reflektierenden Prozesses keinen normativ-präskriptiven Status bei der Evaluation der Autonomie von Todeswünschen auszufüllen vermag (vgl. Streeck 2018: 227), kann bei der Beurteilung des Willensbildungsprozesses die zeitliche Längsachse der präsuizidalen Entwicklung auch nicht gänzlich unberücksichtigt bleiben. Bislang kommt diesem Aspekt jedoch noch kein relevanter Stellenwert zu, obwohl es umfassende konzeptuelle Überlegungen zu den Kriterien einer realitätsbezogenen, rationalen Abwägung (vgl. Battin 1995; vgl.

1 Zum Begriff der Binnenrationalität einer Suizidentscheidung s.a. die Ausführungen von C. F. Gethmann im Rahmen der Plenarsitzung des Deutschen Ethikrats (2020): Recht auf Selbsttötung?, S. 17 und S. 47 der transkribierten Onlineveranstaltung vom 22.10.2020.

Werth 1995) beziehungsweise authentischen Entscheidung zum Suizid (vgl. Ahlzen 2020; vgl. Zürcher 2022) gibt. Auch die Frage nach dem Umgang mit der kausalen Bedeutung psychischer Erkrankungen wird in diesem Kontext diskutiert (vgl. Zürcher 2022: 5f.). Während sich im ethischen Diskurs herauskristallisiert, dass eine Differenzierung des Selbstbestimmungsrechts nach dem Vorliegen einer psychischen Erkrankung diskriminierend ist und für die Gewährung von Suizidhilfe allein die autonome Entscheidungsfindung maßgeblich ist (vgl. Braun 2023: 3f.; vgl. Shaw/Trachsel/Elger 2018: 393f.; vgl. Zürcher 2022: 8), sind Ansätze zur Konzeptualisierung der Selbstbestimmungsfähigkeit hinsichtlich der praktischen Evaluation von Suizidwünschen rar. Doch lässt sich argumentieren, dass angesichts der Höhe des Einsatzes eine autonome als eine authentische Willensbildung zum Suizid verstanden werden sollte, also eine mit dem innersten Kern, dem »wahren Selbst« der*des Betreffenden kohärente Entscheidung (vgl. Zürcher 2022: 6f.). Bemerkenswert ist, dass keiner der im deutschen Bundestag vorgelegten Gesetzesentwürfe das vom Bundesverfassungsgericht als Komponente des präsuizidalen Abwägungsprozesses genannte Selbstbild erwähnt. Stattdessen wird auf die Gewährleistung der externen Voraussetzungen einer autonomen Entscheidung im Sinne von Beratungs- und Aufklärungspflichten unterschiedlichen Umfangs gesetzt. Auch das Kriterium der Dauerhaftigkeit wird nicht in biographisch-retrospektiver Hinsicht, sondern lediglich in Form von Wartefristen beziehungsweise erneuten Beratungsterminen adressiert (BT-Drs. 20/2332: 6f.; 20/2293: 5; 20/904). Indes deuten empirische Daten auf eine sehr individuelle zeitliche Dynamik von Todeswünschen hin (vgl. van Wijngaarden et al. 2021: 7), weshalb starr definierte Wartefristen für eine Grenzziehung in der Praxis eher ungeeignet beziehungsweise ungerecht erscheinen (vgl. Henking 2022: 71).

Für diesen Beitrag möchte ich die Dauerhaftigkeit gemeinsam mit dem Selbstbild herausgreifen, um zu problematisieren, dass diese Kriterien bei der Evaluation von Suizidwünschen stärker berücksichtigt werden sollten. Anhand des narrativ-biographischen Ansatzes gebe ich ein Beispiel, wie die Annäherung an das Selbstbild in die praktische Beurteilung der Autonomie von Suizidentscheidungen integriert werden kann. In Verbindung mit der Dauerhaftigkeit versuche ich anschließend zu zeigen, inwiefern sich insbesondere die zeitliche Dimension dieser Kriterien besser anhand der biographischen Stimmigkeit beziehungsweise Kohärenz des Suizidwunsches abbilden lässt als etwa durch Wartefristen, und somit vorhandene Konzepte sinnvoll ergänzen kann.

Selbstbild und Authentizität

Es mag seine Gründe haben, warum man sich bei den Vorschlägen zur Neuregelung der Suizidhilfe der Eingrenzung des Selbstbildes enthält. Schließlich handelt es sich nicht um ein geschlossenes Konstrukt, das sich einer Person mit Hilfe einer Kombination von extern vordefinierten Attributen ohne Weiteres zuschreiben ließe. Dennoch wird es vom Bundesverfassungsgericht (2020) ausdrücklich zu den Komponenten einer autonomen Abwägung gezählt und wiederholt als zentrales Element eines selbstbestimmten Todes benannt (2 BvR 2347/15, Rn. 240, 247 beziehungsweise 207, 259, 279). Es lohnt daher, nach

einem Rahmen für die theoretische Konzeptualisierung und praktische Umsetzung dieses Kriteriums zu suchen. Das Bundesverfassungsgericht verknüpft in seinem Urteil das Selbstbild mit den Begriffen »Identität«, »Individualität«, »Persönlichkeit« und »Selbstverständnis« (ebd., Rn. 207). Entsprechend beziehe ich mich in diesem Beitrag auf ein dem Individuum vorbehaltenes »evaluative[s] Selbstbild, in dem eine Person festlegt, wer sie ist und sein will« und dem die Annahme zugrunde liegt, »dass Personen nicht nur ein Leben haben, sondern ihr Leben im Lichte von Überzeugungen, Wertvorstellungen sowie Plänen und Selbstentwürfen führen« (Quante 2010: 6).

Zunächst soll es um die Frage gehen, inwiefern jenes evaluative Selbstbild in Zusammenhang mit der autonomen Willensbildung zum Suizid steht. Wie eingangs erwähnt, repräsentiert das Kriterium des Selbstbildes die höchstpersönliche Sphäre des Individuums, die es erlaubt, »dem eigenen Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen« (2 BvR 2347/15, Rn. 210). Doch wie lässt sich herausfinden, ob dies bei einem individuellen Suizidentschluss der Fall ist? Denn die Tatsache, dass die Entscheidung für Außenstehende schlüssig dargestellt wird (BT-Drs. 20/2293: 4f.), bedeutet nicht zwangsläufig, dass sie das wiedergibt, was mit den langfristigen Sinn- und Wertvorstellungen der betreffenden Person übereinstimmt. Muss aber nicht angesichts der unumkehrbaren Konsequenzen einer Selbsttötung so weit wie möglich sichergestellt werden, dass es sich um eine authentische Entscheidung handelt, die mit den innersten Wünschen, Werten und Zielen dieser Person harmoniert? Gemäß einem von Zürcher et al. (2019) vorgeschlagenen Ansatz lässt sich dieser Gedanke in die praktische Evaluation der Selbstbestimmungsfähigkeit integrieren, indem man die Entscheidung anhand des hierarchischen Autonomiemodells von Harry Frankfurt auf ihre Kohärenz mit dem Selbstkonzept dieser Person überprüft.[2] Demnach haben wir einen autonomen, freien Willen, »when what we want is what we want to want« (Frankfurt 2004: 177), wenn wir uns also mit unserem aktuellen Wollen identifizieren. Wenn genau diejenigen Wünsche handlungswirksam werden, die wir haben wollen – von denen wir also wollen, dass sie unser Handeln leiten – und keine Konflikte zu anderen Wünschen bestehen, dann sind wir nach Frankfurt »thoroughly wholehearted both in what we are doing and in what we want« und haben »all the freedom for which finite creatures can reasonably hope« (ebd.: 178). Das bedeutet allerdings nicht, dass im Umkehrschluss das bloße Vorhandensein von konkurrierenden Wünschen unsere Freiheit einschränkt: Vielmehr geht es darum, Wünsche zu reflektieren und sich für diejenigen zu entscheiden, die am stärksten mit dem übereinstimmen, was uns ausmacht und wer wir sein wollen – mit anderen Worten: unserem Selbstbild. Zürcher et al. übertragen Frankfurts Überlegungen auf den klinisch-praktischen Kontext, indem sie es auf ein etabliertes Konzept zur Evaluation der Einwilligungsfähigkeit, das four abilities model von Grisso und Appelbaum (1998), anwenden. Dem Modell zufolge erfordert die autonome Einwilligung in eine medizinische Behandlung (bzw. deren Ablehnung), dass die für den Entscheidungsrahmen relevanten Informationen erfasst (understanding) und auf die eigene Situation übertragen werden können (appreciation). Auf diesen Grundlagen müssen die besagten Informationen für einen Entscheidungsprozess

2 Zur ausführlichen Erläuterung von Frankfurts Theorie s.a. die Beiträge von Johanna Stolze und Mario Kropf in diesem Band.

genutzt (reasoning) und die getroffene Entscheidung schließlich artikuliert werden (express a choice). Wichtig ist, dass es beim reasoning-Kriterium nicht um das »vernünftige« Ergebnis einer Abwägung geht, sondern um deren formalen Prozess, also den (kognitiven) Umgang mit der Komplexität der Möglichkeiten, die Konsistenz der eigenen Annahmen und die Fähigkeit, Schlüsse aus ihnen zu ziehen. Weiter unterscheidet sich das appreciation- vom understanding-Kriterium insofern, als die relevanten Informationen und Umstände nicht nur erfasst, sondern als bedeutsam für die eigene Person anerkannt werden müssen (vgl. Zürcher/Elger/Trachsel 2019: 3,7; s.a. Grisso/Appelbaum 1998). Hierfür ist es aber erforderlich, dass eine Person ihre Wünsche und Motive sowohl versteht als auch reflektierend Stellung zu ihnen beziehen kann vor dem Hintergrund dessen, was sie im Kern ausmacht, worin ihre fundamentalen Werte und Lebensziele bestehen und wer sie sein will. Stimmt eine Therapieeinwilligung (bzw. -ablehnung) mit diesem internen System überein, ist sie authentisch (vgl. Zürcher/Elger/Trachsel 2019: 8ff.; vgl. Zürcher 2022: 5f.). Indem der Ansatz den höchstpersönlichen Bereich des appreciation-Kriteriums mit dem Begriff des freien Willens in Verbindung bringt, erlaubt er, die Bedeutung interner Zwänge auf den Entscheidungsprozess konkreter zu adressieren, als dies das bioethische Autonomieprinzip klassischerweise vorsieht. Mithin eignet er sich besonders für die Frage, inwieweit psychische Erkrankungen eine autonome Suizidentscheidung zulassen beziehungsweise verhindern: Ausschlaggebend ist demnach nicht, ob ein Suizidwunsch mit einer psychischen Erkrankung in Zusammenhang steht, sondern ob die betreffende Person sich im Wissen um die Einflüsse ihrer Erkrankung unter Berücksichtigung ihrer langfristigen Überzeugungen kritisch-reflektierend zu ihrem Wunsch verhalten und ihn auf dieser Grundlage letztendlich annehmen oder verwerfen kann (vgl. Zürcher 2022: 5). Dieses Verständnis einer autonomen Willensbildung zum Suizid geht insofern über die Definition des Bundesverfassungsgerichts hinaus, als es die Möglichkeit, dass ein Suizidwunsch Ausdruck einer psychischen Erkrankung und dennoch autonom sein kann, nicht grundsätzlich zurückweist. Denn die Tatsache allein, dass Wünsche immer auch kausal verursacht sind, macht uns noch nicht unfrei: Bezogen auf den Suizidwunsch infolge einer psychischen Erkrankung ist dies nur dann der Fall – sofern man dem kompatibilistischen Ansatz Frankfurts zustimmt – wenn die Krankheit den Abwägungsprozess so beeinflusst, dass sich ein Wunsch durchsetzt, der inkohärent zu den eigentlichen fundamentalen Interessen der betreffenden Person ist (vgl. Zürcher 2022: 7) beziehungsweise jene Person durch die pathophysiologischen Auswirkungen einer (hinreichend schweren) psychischen Erkrankung auf ihr Denken und ihre Wahrnehmung gar nicht erst in der Lage ist, die geforderte Selbstreflexion zu betreiben: Analog zu Frankfurts Charakterisierung eines »wanton«[3] fehlte ihr das Vermögen, sich von den Handlungsimperativen ihrer Erkrankung weit genug zu distanzieren, um diese auf Übereinstimmung mit ihrem Willen prüfen zu können (vgl. Frankfurt 1988: 16–19).

Aus der Forderung nach Authentizität als Maßstab eines autonomen Suizidbegehrens folgt für die Praxis, dass im Vergleich zu den Kriterien des Bundesverfassungsge-

3 Als »wanton« bezeichnet Frankfurt ein Subjekt, das sich von seinen Wünschen treiben lässt, ohne sich damit auseinanderzusetzen, ob es diese überhaupt haben möchte. Dabei kann es durchaus rational agieren und auch Konflikte zwischen verschiedenen Wünschen erfahren, welche von ihnen sich durchsetzen – und damit sein Wille – ist ihm jedoch gleichgültig (Frankfurt 1988: 16f.).

richts (2020) der formale Zugang zur Suizidhilfe – je nach Ausgangssituation – zugleich erschwert und erleichtert würde: Einerseits hätte die Aufarbeitung des präsuizidalen Entscheidungsprozesses grundsätzlich wesentlich höhere Anforderungen zu erfüllen als dies momentan der Fall ist, andererseits würden Menschen, deren Todeswunsch unter dem Einfluss einer akuten psychischen Erkrankung entstanden ist, nicht a priori ausgeschlossen. Mit dem Wegfallen dieser Schranke für den Zugang zur Suizidhilfe und stattdessen einer stärkeren Gewichtung der Forderung nach Authentizität im Sinne einer Kohärenz mit dem eigenen Selbstbild stellt sich die Frage, ob beziehungsweise wie sich dies im Einzelfall überprüfen und in gutachterliche Standards jenseits der Erhebung von Krankheitssymptomen fassen lässt – sofern man sich im Zuge einer Neuregelung der Suizidhilfe überhaupt für eine verpflichtende Durchführung von Gutachten entscheidet. Es handelt sich hier im Übrigen keineswegs um ein reines Gedankenspiel, da das Bundesverfassungsgericht psychische Erkrankungen zwar als »erhebliche Gefahr für eine freie Suizidentscheidung« bezeichnet, aber nur den akuten Einfluss psychischer Störungen als explizites Ausschlusskriterium einer autonomen Willensbildung zum Suizid kategorisiert (2 BvR 2347/15, Rn. 244 bzw. 241).

Um nun differenzieren zu können, ob sich ein Suizidwunsch infolge einer krankheitsbedingten Verzerrung emotional-kognitiver Prozesse inkohärent zu den eigentlichen Werten und langfristigen Zielen der betreffenden Person verhält oder trotz dieser Einflüsse mit ihrem Selbstbild harmoniert, bedarf es eines Ansatzes, der eben jenes Selbstbild identifizieren kann. Angesichts des multidimensionalen und per definitionem einzigartigen Wesens dieses Phänomens scheint hier die Operationalisierung in Form eines Fragenkatalogs wenig geeignet. Selbst gut validierte, klassische Erhebungsinstrumente der Selbstbestimmungsfähigkeit, etwa das als klinisch-praktisches Korrelat für das four abilities model von Grisso, Appelbaum und Hill-Fotouhi (1997) entwickelte MacArthur Competence Assessment Tool for Treatment (MacCAT-T) stehen in der Kritik, gerade die für das Selbstbild einer Person essenziellen Dimensionen nicht ausreichend abbilden zu können. So wird diesem Test beispielsweise eine »cognitive bias« (Breden/Vollmann 2004: 273) vorgeworfen: Demnach ist ein rein kognitiver Ansatz unzureichend, um wichtige Aspekte unserer Lebenswelt zu erfassen, etwa internalisierte Werte und Emotionen, die aber als ebenso wesentliche Faktoren unsere Entscheidungsprozesse mitbestimmen. Mitunter werden Emotionen auch als eigene »Klasse« von Gründen gedeutet (vgl. Hermann/Trachsel/Elger 2016: 6) und es wird argumentiert, dass sie unseren persönlichen Entscheidungen erst »Sinn« verleihen, indem sie diese zu authentischen Entscheidungen machen, mit denen wir uns also innerhalb eines als richtig und sinnvoll verstandenen Lebenskonzepts identifizieren (vgl. Charland/Lemmens/Wada 2016: 5; vgl. Widdershoven et al. 2017: 377). So verortet auch Frankfurts spätere Ausdifferenzierung seiner Theorie personaler Autonomie die Grundlage unserer persönlichen, fundamentalen Wertvorstellungen im Bereich der Sorge (»caring«) und folglich im emotionalen Kontext. Dabei betrachtet er das Gefühl der Liebe als »particular mode of caring« (Frankfurt 2004: 194). Was uns etwas bedeutet und was wir lieben, können wir nicht willentlich steuern, vielmehr ist es die Quelle und Begründung dessen, was wir wollen: »It is not an outcome of reasoning, or a consequence of reasons. It *creates* reasons.« (Ebd.: 184)

Das zuletzt genannte Zitat unterstreicht den untrennbaren Zusammenhang von kognitiven und emotionalen Komponenten der (Selbst)reflexion und damit auch die Bedeutung von Emotionen für das Selbstbild. Hier lässt sich wiederum die Verbindung zur praktischen Beurteilung der Selbstbestimmungsfähigkeit herstellen und einmal mehr verdeutlichen, dass zu stark abstrahierte Konzepte für so existenzielle Fragestellungen wie den autonomen Suizid nicht nur im Hinblick auf eine adäquate Würdigung philosophischer Gedanken zum freien Willen ergänzungsbedürftig sind: Besonders das appreciation-Kriterium wird eher dem Bereich der Emotionen und Werte als dem kognitiven Bereich zugeordnet (vgl. Charland/Lemmens/Wada 2016: 7). Deshalb wird eine »minimum ethic« (ebd.: 7), die weitestgehend auf den Gesetzeswortlaut reduziert bleibt und Suizidbegehren »exclusively through the lens of cognition« betrachtet (ebd.: 10), emotionale Einflüsse auf die Selbstbestimmungsfähigkeit allzu leicht übersehen. Ebenso wie davor gewarnt wird, durch eine vereinfachte beziehungsweise unzureichende Konzeptualisierung des appreciation-Kriteriums ein normativ nicht begründbares Ausschlusskriterium in Bezug auf psychische Erkrankungen zu schaffen (vgl. Zürcher 2022: 8), birgt also andererseits eine Verharmlosung pathologischer emotionaler Beeinträchtigungen die Gefahr einer »falsch positiven« Attestierung (vermeintlich) autonomer Suizidwünsche (Charland/Lemmens/Wada 2016: 7). Ergänzungsbedarf besteht also hinsichtlich praktischer Ansätze, die das Erfassen der »ganzen Geschichte« zum Ziel haben. Hier können beispielsweise narrativ-biographische Methoden zum Einsatz kommen (vgl. Mrozynski/Kuhn 2022). Die »ganze Geschichte« darf dabei jedoch nicht im Sinne eines Anspruchs auf die vollständigere Erhebung der Selbstbestimmungsfähigkeit in Konkurrenz zu anderen, objektiven Instrumenten verstanden werden. Vielmehr geht es um ein ergänzendes Verständnis der Bedeutung einer Suizidentscheidung im Rahmen des Selbstkonzepts und der Sinnkonstruktionen der betreffenden Person innerhalb ihres individuellen Lebenskontexts – also eben jenes höchstpersönlichen Bereichs, der mit appreciation gemeint ist. Der Erkenntnisgewinn eines narrativen Ansatzes liegt somit nicht in der Festlegung einer »cut-off«-Schwelle für einen autonomen Suizidwillen, sondern »eher auf der Ebene der Klärung von Werthaltungen, die zu jenen Überzeugungen führen, ohne die der Entwurf des eigenen Lebens profillos bleibt« (Lesch 2016: 191). Denn mitunter sind uns die Dinge, die im Leben für uns Bedeutung haben, nicht unbedingt als greifbare Werte bewusst oder können zumindest anderen gegenüber nicht als solche artikuliert werden. Deshalb sind sie einer rationalen Analyse auch nur begrenzt zugänglich, müssen also auf einer subtileren, symbolischen Ebene erfasst werden (vgl. Childress 2002: 125). Narrative Methoden gehen davon aus, dass die Erzählenden im Rahmen einer autobiographischen Darstellung selbst eine Logik beziehungsweise Sinngebung innerhalb der eigenen Lebensgeschichte, ähnlich einer »Moral der Geschichte«, herstellen. Durch ein rein zuhörendes Gegenüber sollen sogenannte »Zugzwänge des Erzählens« generiert werden: Anstatt lediglich auf konkrete Zwischenfragen oder Einwände zu reagieren, werden die Erzählenden zum weiteren Ausführen und Erklären angeregt. Dies sorge zwangsläufig dafür, dass versucht wird, das Dargestellte durch entsprechende Erläuterungen in sich konsistent und überzeugend zu gestalten (vgl. Jakob 1997: 449f.). Letzteres bezieht sich allerdings nicht auf die überzeugende Gestaltung der eigenen Geschichte hinsichtlich einer gezielten Ausrichtung an den abstrakten Zugangskriterien zur Suizidhilfe. Es geht vielmehr darum, als Gegenüber im Gesamt-

kontext zu verstehen, warum und an welcher Stelle die Bedeutung und der Sinn des Narrativs eines individuellen Lebens subjektiv abhandengekommen ist, so wie es bei Menschen mit Suizidwünschen typischerweise der Fall ist (vgl. MacIntyre 1981: 202). An dieser Stelle muss nochmals betont werden, dass bei der Gewichtung narrativer Erkenntnisse bei der Gesamtbeurteilung von Suizidwünschen folgende entscheidende Limitation zu beachten ist: »[A]utobiographes are both epistemically and morally suspect« (Hardwig 1997: 53). Die häufig verzerrte Darstellung der Wirklichkeit muss nicht einmal auf gezielter Manipulation beruhen, sondern kann auch durch Selbsttäuschungen oder Fehleinschätzungen zustande kommen, etwa durch mangelnde Anerkennung der eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten im Rahmen einer Depression. Dennoch bleibt jene Selbsteinschätzung für den hier interessierenden Kontext des Selbstbildes relevant: »Right or wrong, honest or distorted, an autobiography is, after all, the way I see my life; it expresses the meaning my life has for me. And that is what is important for stories and for medical treatment decisions.« (Ebd.: 56) So kann auch von der seitens des Bundesverfassungsgerichts geforderten »realitätsbezogenen, am eigenen Selbstbild ausgerichteten Abwägung« (2 BvR 2347/15, Rn. 240) nicht erwartet werden, dass alle Erfahrungen lückenlos und »wahrheitsgemäß« wiedergegeben werden. Gemeint muss vielmehr eine realitätsbezogene Abwägung aus der Gegenwartsperspektive sein, die ihrerseits durch das Selbstbild geprägt ist. Gleichzeitig gehen narrativ-biographische Ansätze davon aus, dass das Erzählen eigenerlebter Erfahrungen gegenüber argumentativen Darstellungen den Vorteil hat, der Perspektive der Vergangenheit mehr zu entsprechen und weniger an Kriterien der sozialen Erwünschtheit ausgerichtet zu sein (vgl. Rosenthal 2002: 13) – im vorliegenden Fall also an dem Ziel, die Argumentation an die rechtlichen Maßgaben eines autonomen Suizidwunsches anzupassen. Da sich wiederum die vom Bundesverfassungsgericht geforderte Ausrichtung am eigenen Selbstbild ohne das Wissen um die Entwicklung jenes Selbstbildes über die Zeit nur unvollständig begreifen lässt, möchte ich im folgenden Abschnitt auf die biographische Komponente einer autonomen Suizidentscheidung eingehen.

Dauerhaftigkeit und Biographie

Das vom Bundesverfassungsgericht aufgestellte Kriterium der Dauerhaftigkeit einer autonomen Suizidentscheidung wird in den bisher von deutschen Bundestagsabgeordneten vorgelegten Gesetzesentwürfen in erster Linie in einem prospektiven Verständnis aufgegriffen, also im Sinne von administrativen Wartefristen zwischen der Anfrage auf Suizidhilfe und deren Umsetzung beziehungsweise wiederholten Begutachtungen (BT-Drs. 20/2293: 5; 20/904: 6; 20/7624: 14). Dies ist in der Praxis allerdings mit der Gefahr verbunden, dass die entsprechenden Fristen für terminal (somatisch) erkrankte Personen eine unzumutbare Hürde darstellen (vgl. Henking 2022: 71; vgl. Shaw/Trachsel/Elger 2018: 394) oder aber durch einen zu kurzen Zeitraum die Möglichkeit verwirkt wird, nicht unheilbar beziehungsweise an psychischen Leiden erkrankten Menschen zu einer lebensbejahenden Perspektive zu verhelfen (vgl. Charland/Lemmens/Wada 2016: 6). Ein Vorschlag von Stewart et al. (2011) zur operationalisierten Erhebung der Selbstbestimmungsfähigkeit im konkreten Kontext von Suizidbegehren betrachtet die Dauerhaftig-

keit dagegen auch in einer retrospektiven Dimension, indem das four-abilities-Modell von Grisso und Appelbaum (1998) um die zeitliche Beständigkeit eines Suizidwunsches und seine Übereinstimmung mit in der Vergangenheit geäußerten Wünschen und Überzeugungen erweitert wird (»consistent over time with passed expressed wishes and beliefs« [Stewart/Peisah/Draper 2011: 5]). Indirekt wird in der hier geforderten Kohärenz des Suizidwunsches mit den langfristigen Wünschen und Interessen auch wieder das Selbstbild deutlich, oder besser: Es zeigt sich eine gewisse Verbindungsebene aus den Komponenten des Selbstbildes und der Dauerhaftigkeit, die erkennen lässt, dass beide Kriterien nicht ohne Rückgriff auf eine Vergangenheitsperspektive und damit eine biographische Dimension auskommen.

Auf philosophisch-konzeptueller Ebene gibt auch Harry Frankfurt zu bedenken, dass zwar für die Momentaufnahme einer freien Willensentscheidung die synchrone Kohärenz von Wünschen ausreichend ist; für jene fundamentalen Ziele und Wertvorstellungen, die unserem Willen langfristig Gestalt und Struktur verleihen, ist hingegen eine Kohärenz über die Zeit erforderlich. Denn wenn etwas von langfristiger, bedingungsloser Bedeutung für uns ist, geht dies über ein bloßes Wollen hinaus: »When we do care about something, we go beyond wanting it. We want to *go on* wanting it, at least until the goal is reached. […] The caring entails, in other words, a commitment to the desire. […] Caring about something implies a *diachronic* coherence, which integrates the self across time« (Frankfurt 2004: 180). Diese Form der diachronen Kohärenz garantiert allerdings lediglich die Einheit des personalen Selbst im Sinne eines zukunftsgerichteten Einsatzes für unsere Ziele auf der Grundlage gegenwärtiger Wünsche. Sie enthält keinerlei Informationen oder normative Vorannahmen über deren Zustandekommen, was in Frankfurts rein internalistischem Modell auch explizit nicht vorgesehen ist: Demnach folgt aus der kompatibilistischen Akzeptanz von Kausalität und Notwendigkeit, dass jene höherstufigen Wünsche, die von fundamentaler Bedeutung für uns sind – die Wünsche also, auf die sich unser reflektierter Wille bezieht – ihrerseits nicht oder nur begrenzt unserer willentlichen Kontrolle unterliegen (ebd.: 184ff.; vgl. Frankfurt 1988). Frankfurts Modell wird daher kritisiert, manipulativer Einflussnahme nicht standhalten zu können: So spiele es keine Rolle, ob diejenigen höherstufigen Wünsche, die unsere Persönlichkeit konstituieren, zu einem vorherigen Zeitpunkt durch unbemerkte Einflüsse wie einen »allmächtigen Dämon« oder »allgegenwärtige Indoktrination durch totalitäre Systeme« hervorgerufen wurden (Quante 2012: 164f.). Analog übertragen auf die Entstehung von Suizidwünschen bedeutet dies, dass unterschwellige soziale Pressionen und gerade auch hochgradig pathologische Einflüsse auf die Willensbildung, die mit fehlender Krankheitseinsicht einhergehen, nicht als autonomiegefährdend (an)erkannt würden. So gerät Frankfurts Modell an seine Grenzen, wenn es um die Differenzierung zwischen einem episodischen Verlust der Wertschätzung des eigenen (fortgesetzten) Lebens, etwa im Rahmen einer akuten depressiven Episode, und einem im Lichte eines langjährigen, chronifizierten psychischen Leidens entstandenen, reflektierten Suizidwunsch handelt. Schließlich entscheiden wir nicht spontan und unvermittelt, wer wir sind beziehungsweise sein wollen, und müssen anschließend an dieser Position nur für eine gewisse Dauer festhalten, damit uns ab diesem Zeitpunkt von uns selbst und anderen das entsprechende Selbstbild beziehungsweise die entsprechende Persönlichkeit zugeschrieben wird. Dies verdeutlicht, dass zusätzlich eine retrospektive Dimension der Dauerhaftigkeit (wie auch

des Selbstbildes) erforderlich ist: Denn konstitutiv für die Identifikationsakte menschlicher Personen im Sinne einer evaluativen Selbstbewertung ist nicht nur ein antizipierendes, sondern auch ein erinnerndes, realisiertes Selbstverhältnis (vgl. ebd.: 165). Diese Erweiterung führt zur spezifischen Form der biographischen Kohärenz, die sich durch die Bemühungen von Personen um die »Übereinstimmung von antizipiertem und realisiertem Selbstbild« auszeichnet, »welches dabei als Resultat der Einheitsarbeit und des Versuchs von Personen verstanden wird, ihr Leben im Lichte eigener Vorstellungen zu gestalten« und »die eigenen Entwürfe in ihrer Biographie zu realisieren« (ebd.: 165, 167).

An dieser Stelle lässt sich natürlich einwenden, dass es für ein »gutes Sterben« wie auch für das Recht auf den selbstbestimmten Suizid völlig gleichgültig ist, ob der Tod sich stimmig in die eigene Lebensgeschichte einfügt. Indes führt die Forderung nach biographischer Kohärenz als evaluatives Kriterium bei der normativen Beurteilung von Sterbewünschen durchaus zu problematischen Schlüssen: Einerseits folgt aus ihr allzu leicht ein paternalistisch überfordernder Autonomieanspruch, insofern als Suizidwünsche nur dann als autonom anerkannt würden, wenn sie einen kohärenten Zusammenhang mit der bisherigen Biographie aufweisen, aus deren radikaler Ablehnung sie ja womöglich erst entstanden sind. Andererseits ließe sich im Umkehrschluss gar eine moralische Pflicht oder zumindest ein gewisser subjektiver Druck ableiten, biographische Kohärenz herzustellen, indem die eigene Lebensgeschichte mittels Suizid (vermeintlich) stimmig abgeschlossen wird (vgl. Streeck 2018: 230). Es muss daher betont werden, dass die biographische Kohärenz hier aus einer rein deskriptiven Perspektive betrachtet wird: Sie soll dazu dienen, den Bereich des appreciation-Kriteriums näher zu bestimmen, indem die subjektive lebensgeschichtliche Bedeutung von Suizidwünschen untersucht und mit dem darin zum Ausdruck kommenden Selbstbild in Beziehung gesetzt wird. Methodisch eignen sich hierfür zum Beispiel die bereits erwähnten narrativ-biographischen Fallrekonstruktionen des emotional-kognitiven präsuizidalen Entscheidungsprozesses: Anhand einer Kontrastierung der gegenwärtigen Selbstpräsentation mit der Ereignisebene in der Vergangenheit wird rekonstruiert, inwieweit eine (Ent-) Identifikation mit der eigenen Lebensgeschichte besteht und wie hierin die Entscheidung zum Suizid wiederzufinden ist (vgl. Mrozynski/Kuhn 2022; vgl. Rosenthal 2015).

Neben dieser extern rekonstruierenden Perspektive lässt die Betrachtung des subjektiven präsuizidalen Entscheidungsprozesses unter dem Blickwinkel der biographischen Kohärenz auch eine Stellungnahme der Erzählenden zu (vgl. Mrozynski/Kuhn 2022: 4f.): Letztere kann im Sinne eines Anspruchs auf die Deutungs- und Gestaltungshoheit über die eigene Biographie verstanden werden, die somit einer Bewertung von außen nicht zugänglich ist. Angesichts der Unerträglichkeit und subjektiven Unabänderbarkeit des mit jener Biographie verbundenen Leidens wird der Suizid als einzige logische Konsequenz betrachtet. Kohärenzerzeugung kann aber auch im Zuge einer (drohenden) Verselbstständigung der eigenen Biographie als unmöglich erlebt und folglich der Suizid angesichts des erfahrenen Kontrollverlusts als Alternative zum subjektiv aussichtslosen Streben nach Wiederherstellung der Kohärenz (und dem konsekutiven Erleiden von Inkohärenz) gewählt werden. Der Verlust an Kohärenz kann demnach durch eine bestehende oder drohende Diskrepanz zum eigenen Selbstbild in Anbetracht der damit verbundenen Inkohärenzerfahrung zu einem resignativen, bilanzieren-

den oder antizipierenden Bruch mit der eigenen Biographie führen. Zum evaluativen Selbstverhältnis autonomer Personen zählt aber auch, dass Inkohärenzerfahrungen in die Gestaltung der eigenen Lebensgeschichte integriert werden: Sie können nicht nur passiv erduldet, sondern auch aktiv für eine lebensbejahende Neuorientierung genutzt werden, denn Narrative können umgeschrieben und weiterentwickelt werden. Mithin lässt sich eine vermeintliche Selbstaufgabe auch als Akzeptanz im Sinne einer vernünftigen Anpassung an die gegebenen Umstände deuten, die zu einer Reifung der Persönlichkeit führt. So ist es gerade ein entscheidendes Merkmal (autonomer) personaler Lebensführung, dass Vergangenes aus der Gegenwartsperspektive »gedeutet und gelegentlich umgedeutet« wird, wobei die betreffende Person »eine grundlegende Veränderung (bzw. Umorientierung) ihrer Persönlichkeit herausstreichen« und damit zum Ausdruck bringen kann, »dass diese Veränderung das Resultat ihrer eigenen Entscheidungen und Selbstentwürfe ist« (Quante 2012: 165). Dagegen mag das starre Festhalten an einer ausschließlich negativen Perspektive auf die eigene Zukunft mitunter eher Autonomiedefizite nahelegen: So sind pathologische emotional-kognitive Prozesse im Rahmen von Depressionen typischerweise mit einer selektiv negativen Selbst- und Wirklichkeitswahrnehmung assoziiert (vgl. Gotlib/Joormann 2010), was wiederum Gefühle von Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit erzeugt. Je nach Ausmaß können diese mit der Unfähigkeit verbunden sein, die eigenen verbleibenden Optionen anzuerkennen, wodurch das appreciation-Kriterium nicht ausreichend erfüllt und der Wille folglich den inneren Zwängen infolge einer psychischen Erkrankung zum Opfer gefallen wäre (vgl. Zürcher/Elger/Trachsel 2019: 7). Solche Verzerrungen durch die emotionalen Einflüsse (pathologischer) Hoffnungslosigkeit werden von Evaluationsmethoden, die nur die kognitive Dimension der Selbstbestimmungsfähigkeit berücksichtigen, jedoch nicht ausreichend erfasst. Im Hinblick auf das Gewähren von Suizidhilfe kann dies fatale Konsequenzen haben, wenn das potenziell überwindbare emotionale Phänomen der Hoffnungslosigkeit übergangen und als rationale, negative Lebensbilanz verkannt wird (vgl. Charland/Lemmens/Wada 2016: 6). Insofern muss hier administrativen Wartefristen sicher ihre Berechtigung zugestanden werden. Dennoch erlauben sie nicht, als alleiniges praktisches Korrelat einer adäquaten Beurteilung der Dauerhaftigkeit von Suizidwünschen gerecht zu werden. Auch der Aspekt der »inneren Festigkeit«, welcher vom Bundesverfassungsgericht im Zusammenhang mit der Dauerhaftigkeit genannt wird (2 BvR 2347/15, Rn. 244), hilft hier nur begrenzt weiter: Denn sowohl normative Überlegungen als auch empirische Ergebnisse legen nahe, dass gerade Suizidwünsche auf dem Boden schwerer psychischer Erkrankungen eine besondere innere Festigkeit und Dauerhaftigkeit aufweisen können, deren Differenzierung in »pathologische« und »authentische« Hoffnungslosigkeit sich als äußerst kompliziert erweisen kann (vgl. Berghmans/Widdershoven/Widdershoven-Heerding 2013; vgl. Mrozynski/Kuhn 2022). Andererseits weisen auch die Todeswünsche von psychisch gesunden Menschen eine erhebliche Ambivalenz auf (vgl. Ohnsorge et al. 2012; vgl. van Wijngaarden et al. 2021). Solche Dynamiken bedeuten jedoch nicht zwangsläufig, dass es sich dabei grundsätzlich um instabile Wünsche handelt, vielmehr spiegeln sie die Abwägungen und inneren Konflikte wider, die einer reflektierten Auseinandersetzung mit derart existenziellen Entscheidungen beziehungsweise Widerfahrnissen wie dem eigenen Tod innewohnen (vgl. Ohnsorge et al. 2012).

Fazit

Die vorangegangenen Überlegungen haben gezeigt, dass die nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts anstehende Liberalisierung des assistierten Suizids in Deutschland nicht zu Lasten einer sorgfältigen Einschätzung individueller Todeswünsche gehen darf. Um zur Sicherstellung einer seriösen Sterbehilfepraxis mehr anbieten zu können als bürokratische Hürden, bedarf es einer Weiterentwicklung von Methoden zur Beurteilung der Selbstbestimmungsfähigkeit in Bezug auf Suizidbegehren. Am Beispiel des appreciation-Kriteriums nach Grisso und Appelbaum wurde erläutert, wie sich die Bundesverfassungsgerichts-Definition autonomer Suizidwünsche in klinisch-praktische Evaluationsstandards integrieren lassen könnte. Zur methodischen Ausgestaltung des Kriteriums bieten sich zum Beispiel narrativ-biographische Fallrekonstruktionen an, die eine Einordnung von Suizidentschlüssen in den individuellen gesamtbiographischen Kontext erlauben. Dies ermöglicht die Identifizierung von Krisen, die zu einer Erschütterung von Selbstbild und Lebensentwurf führen, was wiederum helfen kann zu differenzieren, ob es sich um einen temporären Kontrollverlust handelt oder um einen biographisch stimmigen Endpunkt, der ein Weiterleben unmöglich macht. Dabei sollte die Betrachtung der Kohärenz von Suizidwünschen mit Hilfe von narrativ-biographischen Methoden jedoch weder den Anspruch auf Vollständigkeit hinsichtlich diagnostischer Sicherheit erheben noch als normatives Kriterium bei der Zulässigkeit von Suizidbegehren verstanden werden. Sie kann vielmehr als ein ergänzendes Instrument dienen, das sich besonders für die Begleitforschung in der Etablierungsphase institutionalisierter Suizidbegleitungen eignet.

Literatur

Ahlzen, R.: »Suffering, authenticity, and physician assisted suicide«, in: Medicine, Health Care and Philosophy 23(3) (2020), S. 353–359.

Battin, M. P.: Ethical Issues in Suicide, Englewood Cliffs (N.J.): Prentice Hall 1995.

Berghmans, R./Widdershoven, G./Widdershoven-Heerding, I.: »Physician-assisted suicide in psychiatry and loss of hope«, in: International Journal of Law and Psychiatry 36(5-6) (2013), S. 436–443.

Braun, E.: »An autonomy-based approach to assisted suicide: a way to avoid the expressivist objection against assisted dying laws«, in: Journal of Medical Ethics 49 (2023), S. 497–501.

Breden, T. M./Vollmann, J.: »The cognitive based approach of capacity assessment in psychiatry: a philosophical critique of the MacCAT-T«, in: Health Care Anal 12(4) (2004), S. 273–283.

BT-Drucksache, 20/904: Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zur Selbsttötung,
https://dserver.bundestag.de/btd/20/009/2000904.pdf vom 7. März 2022.

BT-Drucksache, 20/2293:. Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben und zur Änderung weiterer Gesetze, https://dserver.bundestag.de/btd/20/022/2002293.pdf vom 17. Juni 2022.

BT-Drucksache, 20/2332: Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe. https://dserver.bundestag.de/btd/20/023/2002332.pdf vom 21. Juni 2022.

BT-Drucksache, 20/7624: Beschlussempfehlung und Bericht des Rechtsausschusses (6. Ausschuss). https://dserver.bundestag.de/btd/20/076/2007624.pdf vom 5. Juli 2023.

BVerfG, Urteil des 2. Senats vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15 –, Rn. 1–343.

BVerwG, Urteil vom 2. März 2017 – 3 C 19.15 –, Rn. 1–44.

Charland, L. C./Lemmens, T./Wada, K.: »Decision-making capacity to consent to medical assistance in dying for persons with mental disorders«, in: Journal of Ethics in Mental Health 9 (2016), S. 1–14.

Childress, M. D.: »Of symbols and silence: using narrative and its interpretation to foster physician understanding«, in: R. Charon/M. Montello (Hg.), Stories matter. The Role of Narrative in Medical Ethics, NY: Routledge 2002, S. 122–129.

Deutscher Ethikrat: Recht auf Selbsttötung? Öffentlicher Teil der Plenarsitzung vom 22.10.2020 [Transkription der Onlineveranstaltung]. https://www.ethikrat.org/sitzungen/2020/recht-auf-selbsttoetung/abgerufen am 31.07.2023.

Frankfurt, H. G.: »Freedom of the will and the concept of a person«, in: H. G. Frankfurt, The importance of what we care about: philosophical essays, Cambridge: Cambridge university press 1988, S. 11–25.

Frankfurt, H. G.: »I. Taking Ourselves Seriously II. Getting It Right«, in: The Tanner lectures on human values (2004), S. 169–202, https://tannerlectures.utah.edu/_resources/documents/a-to-z/f/frankfurt_2005.pdf, abgerufen am 30.03.2023.

Gotlib, I. H./Joormann, J.: »Cognition and Depression: Current Status and Future Directions«, in: Annual Review of Clinical Psychology 6 (2010), S. 285–312.

Grisso, T./Appelbaum, P. S.: Assessing Competence to Consent to Treatment: A guide for physicians and other health professionals, New York: Oxford University Press 1998.

Grisso, T./Appelbaum, P. S./Hill-Fotouhi, C.: »The MacCAT-T: A clinical tool to assess patients' capacities to make treatment decisions«, in: Psychiatric Services, 48(11) (1997), S. 1415–1419.

Hardwig, J.: »Autobiography, Biography, and Narrative Ethics«, in: H. Lindemann Nelson (Hg.), Stories and their limits. Narrative Approaches to Bioethics, NY/London: Routledge 1997, S. 50–64.

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

Hermann, H./Trachsel, M./Elger, B.: »Emotion and value in the evaluation of medical decision-making capacity: a narrative review of arguments«, in: Frontiers in Psychology 7 (2016), S. 765.

Jakob, G.: »Das narrative Interview in der Biographieforschung«, in B. Friebertshäuser/A. Prengel (Hg.), Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft, Weinheim/München: Juventa 1997, S. 445–458.

Lesch, W.: Narrative Ansätze in der Bioethik, in: M. Düwell/K. Steigleder (Hg.), Bioethik. Eine Einführung, Frankfurt a.M.: Suhrkamp 2016, S. 184–199.

MacIntyre, A.: After virtue. A study in moral theory, Notre Dame (IN): University of Notre Dame Press 1981.

Mrozynski, H./Kuhn, E.: »Reasoning for autonomous suicide? A qualitative approach to pre-suicidal decision-making«, in: Social Science & Medicine 296 (2022), 114764.

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

Quante, M.: »Die Bedeutung des Personenbegriffs für den moralischen Status der Person«, in: Preprints of the Centre for Advanced Study in Bioethics Band 3, Münster 2010, S. 2–14.

Quante, M.: Person, Berlin: De Gruyter 2012.

Richards, N.: »Old age rational suicide«, in: Sociology Compass 11 (2017), 12456.

Rosenthal, G.: »Biographisch-narrative Gesprächsführung: zu den Bedingungen heilsamen Erzählens im Forschungs- und Beratungskontext«, in: Psychotherapie und Sozialwissenschaft 4(3) (2002), S. 204–227.

Rosenthal, G.: Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung, Weinheim: Juventa 2015.

Shaw, D./Trachsel, M./Elger, B.: »Assessment of decision-making capacity in patients requesting assisted suicide«, in: British Journal of Psychiatry 213(1) (2018), S. 393–395.

Stewart, C./Peisah, C./Draper, B.: »A test for mental capacity to request assisted suicide«, in: Journal of Medical Ethics cs 37(1) (2011), S. 34–39.

Streeck, N.: »Ende gut, alles gut? Sterbeerzählungen in der narrativen Ethik«, in: S. Peng-Keller/A. Mauz (Hg.), Sterbenarrative. Hermeneutische Erkundungen des Erzählens am und vom Lebensende, Berlin/Boston: De Gruyter 2018, S. 217–236.

van Wijngaarden, E./Merzel, M./van den Berg, V./Zomeres, M./Hartog, I./Leget, C.: »Still ready to give up on life? A longitudinal phenomenological study into wishes to die among older adults«, in: Social Science & Medicine 284 (2021), 114180.

Werth, J. L.: Rational Suicide? Implications for Mental Health Professionals, Washington DC: Taylor and Francis 1995.

Widdershoven G. A. M./Ruissen, A./van Balkom A. J. L. M./Meynen, G.: »Competence in chronic mental illness: the relevance of practical wisdom«, in: Journal of Medical Ethics 43(6) (2017), S. 374–378.

Zürcher, T./Elger, B./Trachsel, M.: »The notion of free will and its ethical relevance for decision-making capacity«, in: BMC Medical Ethics 20(1) (2019), S. 31.

Zürcher, T.: »Free will and the desire for suicide in mental illness«, in: Frontiers in Psychiatry 13 (2022), 909970.