

David Borgardts | Michael Roth [Hrsg.]

Sedierung am Lebensende

Beiträge zur ethischen Debatte

Angewandte Ethik
Medizin

Herausgegeben von
Nikolaus Knoepffler | Peter Kunzmann | Reinhard Merkel
Ingo Pies | Anne Siegetsleitner | Florian Steger

Wissenschaftlicher Beirat:
Reiner Anselm | Carlos Maria Romeo Casavona
Klaus Dicke | Matthias Kaufmann | Jürgen Simon
Wilhelm Vossenkuhl | LeRoy Walters

Band 10

David Borgardts | Michael Roth [Hrsg.]

Sedierung am Lebensende

Beiträge zur ethischen Debatte

VERLAG KARL ALBER





Onlineversion
Nomos eLibrary

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-495-99412-2 (Print)

ISBN 978-3-495-99413-9 (ePDF)

1. Auflage 2023

© Verlag Karl Alber – ein Verlag in der Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Baden-Baden 2023. Gesamtverantwortung für Druck und Herstellung bei der Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier (säurefrei). Printed on acid-free paper.

Besuchen Sie uns im Internet
verlag-alber.de

Vorwort

Der vorliegende Band geht zurück auf den Workshop »*Sedierung am Lebensende – Das pharmakologisch begleitete Sterben – (nur) Gewinn oder (auch) Verlust?*«, der am 23. und 24. Juni 2023 an der Evangelisch-Theologischen Fakultät der Universität Mainz stattgefunden hat. Wir möchten uns bei allen Trägerinnen und Trägern herzlich bedanken sowohl für den intensiven Austausch in Mainz sowie dafür, dass Sie durch das Einreichen ihrer Beiträge in schriftlicher Form diese Publikation ermöglicht haben. Bei der Universität Mainz bedanken wir uns für die freundliche finanzielle Förderung des Workshops.

David Borgardts

Mainz, Herbst 2023
Michael Roth

Inhaltsverzeichnis

David Borgardts, Michael Roth

Einleitung	9
-----------------------------	---

Nicole Frommann

Bewusst Abschied nehmen?	
Perspektiven aus der klinischen Seelsorge	27

Armin Nassehi, Irmhild Saake, Katharina Mayr, Niklas Barth

Das Ideal des bewussten Sterbens und die multiprofessionelle Begleitung von Sterbenden	
Eine medizinsoziologische Perspektive	49

Bernd Alt-Epping

Was ist das Problematische an der Palliativen Sedierung?	
Perspektiven aus der palliativmedizinischen Behandlungspraxis	71

Séverine Marie Surges, Holger Brunsch, Birgit Jaspers, Lukas Radbruch

Palliative Sedierung	
Was empfiehlt die Europäische Gesellschaft für Palliative Care (EAPC)?	83

Annette Riedel

Kontinuierliche tiefe Palliative Sedierung im stationären Hospiz	
Einordnung und Reflexion einer dynamischen Diskussion	91

Kerstin Ziegler

Der Würdebegriff als Wegweiser?	
Wege und Abwege der rechtlichen Debatte über Sterben und Bewusstsein in der palliativmedizinischen Versorgung	115

Inhaltsverzeichnis

Alexander Kremling

Gezielte Sedierung am Lebensende

Terminologie und Missverständnisse 145

Dieter Birnbacher

Sedierung und *hastening death*

Eine ethisch-handlungstheoretische Perspektive 163

Jochen Schmidt

Pflichten gegen sich selbst

Palliative Sedierung aus Perspektive der Kant'schen Ethik der Freiheit 177

David Borgardts

Apatheia

Überlegungen über affektive Wertwahrnehmungen – und wann sie uns
problematisch werden. 191

Reiner Anselm

Sedierung und christliche ars moriendi

Perspektiven aus der theologischen Ethik 209

Philipp Stoellger

Responsive Autonomie

Zur Genesis von Autonomie zwischen Selbst und Anderen 221

Die Beitragenden 241

David Borgardts, Michael Roth

Einleitung

Sedierung am Lebensende betrifft (fast) jeden. Wählt man als Definition die medikamentöse Minderung von Bewusstheit und bezieht man dann nicht nur die Sedierung als beabsichtigten Effekt einer sedierenden Medikation (»gezielte Sedierung«),¹ sondern auch die Sedierung als ungewollten Nebeneffekt einer Medikation mit anderer Zielrichtung mit ein (wie z.B. regelmäßig in der Anfangsphase einer Opioid-gestützten Schmerztherapie), nimmt man dann neben den Patienten selbst auch ihre An- und Zugehörigen als Betroffene in den Blick, dann darf man annehmen, dass unter den Bedingungen der modernen Hochleistungsmedizin kaum ein Mensch diesem Phänomen dauerhaft aus dem Weg gehen kann.

Innerhalb dieses weiten Feldes ist es naturgemäß doch ein spezifischer Ausschnitt, der die Aufmerksamkeit der ethischen Debatte auf sich zieht, und dieser Ausschnitt ist nun tatsächlich die *gezielte* Sedierung am Lebensende. Haben wir damit das Feld eingeschränkt, ist es doch immer noch eine große Zahl von Patientengeschichten, die von diesem Thema berührt sind: Die Zahl von 10–18 % der Todesfälle in Europa, denen nach Surges et al. eine »palliative Sedierung« vorgegangen ist,² ist eine Schätzung, und aufgrund der uneinheitlichen Terminologie sind belastbare Zahlen nur schwer zu bekommen.³ Dennoch scheint man sich auf den kleinsten gemeinsamen Nenner einigen zu können, dass die gezielte Sedierung in der Palliativmedizin weit davon entfernt ist, ein marginales Thema zu sein.

Während nun die anwendungsethische Diskussion in der Medizinethik zumeist in wissenschaftlichen Zeitschriftenbeiträgen sowie dann in Konsensus-Prozessen im Rahmen der Leitlinienentwicklung geführt wird, dienen interdisziplinäre Sammelbände wie der vorlie-

¹ Wir folgen hier im Wesentlichen der vom Forschungsverbund *SedPall* vorgeschlagenen Terminologie, vgl. Forschungsverbund SedPall 2021.

² Vgl. Surges et al. 2022.

³ Vgl. Kremling/Schildmann 2020.

David Borgardts, Michael Roth

gende einem doppelten Zweck: Zum einen können Ergebnisse zurückliegender Debatten gebündelt und in einem anderen Format präsentiert werden, um sie so einer interdisziplinären Fachlichkeit zugänglich zu machen. Zum Zweiten können Aspekte vertieft werden, die von Seiten der Anwendungsethik möglicherweise zunächst eher peripher erscheinen, die aber möglicherweise auch auf die anwendungsethische Diskussion zurückwirken können.

Blickt man auf vorangegangene Sammelbände, dann liegt die letzte vergleichbare Veröffentlichung im deutschsprachigen Raum bereits fast 20 Jahre zurück: 2004 brachte die Zeitschrift *Ethik in der Medizin* einen Sonderband, eingeleitet von Andreas Frewer und Gerald Neitzke, heraus.⁴ Der Band erschien im Anschluss an eine Tagung zur »Sedierung am Lebensende aus medizinethischer Perspektive« in Hannover, die Beiträge aus Medizin, Philosophie, Recht und Theologie mit einbezog. Im internationalen Raum folgten dann in jüngerer Zeit die beiden interdisziplinären Sammelbände Sterckx et al. 2013 (*Continuous Sedation at the End of Life: Ethical, Clinical and Legal Perspectives*)⁵ und Taboada 2015 (*Sedation at the End-of-life: An Interdisciplinary Approach*).⁶ Schließlich ist der Sonderband der Zeitschrift *Theoretical Medicine* aus dem Jahr 2018 zu nennen, der von Daniel Sulmasy eingeleitet worden ist.⁷ Die zuletzt genannte Publikation weist insofern eine gewisse Nähe zu dem hier vorgelegten Band auf, dass sie wie dieser auf eine Konferenz mit theologischer Veranstalterschaft zurückgeht (»What is the place of sedation in the care at the end of live?«, 14. Oktober 2016, University of Chicago Divinity School) und darum auch mit einem Beitrag aus theologischer Perspektive beginnt.⁸

Ist das untersuchte Thema dasselbe wie in den benannten, vorangegangenen Publikationen, so ist kaum verwunderlich, dass auch der vorliegende Band nicht völlig neue Fragestellungen ansteuert. Allerdings hat sich die Situation, in die hinein dieser Band spricht, in einer doppelten Hinsicht verändert: Zum einen erleben wir nicht nur in Deutschland, sondern auch international einen noch nicht abgeschlossenen Prozess der Veränderung in unserer Sicht auf und unse-

⁴ Vgl. Frewer/Neitzke 2004.

⁵ Vgl. Sterckx et al. 2013.

⁶ Vgl. Taboada 2015.

⁷ Vgl. Sulmasy 2018a.

⁸ Vgl. Farrow 2018.

ren Umgang mit lebensbeendenden Handlungen.⁹ Für den Rechtsraum BRD ist es hier selbstverständlich das Urteil des zweiten Senats des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020, das in seiner Entscheidung und vielleicht mehr noch in seiner Urteilsbegründung eine Zäsur darstellt.¹⁰

Für jede Debatte um die Sedierung am Lebensende bildet nun aber das Kontinuum von lebensbeendenden Handlungen sowie die mit ihm verbundenen Deutungen und Argumente unvermeidlich eine Folie oder einen Hintergrund. Die Verbindungen sind komplex: So kann eine Ablehnung bestimmter Formen der sedierenden Therapie aus der Ablehnung einer Tötung auf Verlangen heraus erwachsen,¹¹ umgekehrt kann aber auch der Wunsch einer Vermeidung von lebensbeendenden Handlungen den Verweis auf die Möglichkeit einer gezielten Sedierung am Lebensende als »Alternative« zu erstgenannten motivieren.¹² Durch diese vielfältigen Verknüpfungen der Diskurse ergibt sich, dass eine eruptive Veränderung der Rechtslage in *einem* Bereich der lebensbeendenden Handlungen, wie wir sie 2020 in Deutschland erlebt haben und die auch von ethischen Neubewertungen begleitet ist, die Debatten um die Sedierung am Lebensende nicht unberührt lässt.

Neben den Veränderungen in den Nachbardiskursen, die auf das Thema dieses Sammelbandes ausstrahlen, wurde in den letzten Jahren aber auch mit Blick auf die Sedierung selbst weitere, intensive Forschungsarbeit geleistet. So hat das interdisziplinäre, BMBF-geförderte Projekt *SedPall* nicht nur zahlreiche Aufsatzpublikationen hervorgebracht, sondern konnte 2021 Handlungsempfehlungen vorlegen, die seitdem intensiv rezipiert werden.¹³ Das aktuell laufende Folgeprojekt *iSedPall* hat sich zu Aufgabe gemacht, die Ergebnisse von *SedPall* für die klinische Praxis nutzbar zu machen, indem unter anderem Instrumente für die klinische Entscheidungsfindung erarbeitet werden. Das EU Horizon 2020 Projekt *Palliative Sedation* wiederum

⁹ Vgl. zu dem Begriff Bormann 2017.

¹⁰ Vgl. BVerfGE 153, 182–310.

¹¹ Vgl. z.B. explizit Sulmasy 2018b: »I argue [...] that the practice of *sedation to unconsciousness and death* is not justifiable for an opponent of PAS/E [physician-assisted suicide and euthanasia].«

¹² Zu dieser Frage kritisch vgl. Schildmann/Kremling 2022.

¹³ Vgl. nochmals Forschungsverband SedPall 2021. Mit *Alexander Kremling* und *Kerstin Ziegler* sind zwei Mitarbeiter aus verschiedenen Teilprojekten des Projekts *SedPall/iSedPall* als Beitragende in diesem Band vertreten.

David Borgardt, Michael Roth

hat eine Revision des *EAPC Framework for the Use of Sedation in Palliative Care* von 2009 ermöglicht, die 2023 abgeschlossen werden konnte und dabei nicht nur viele Jahre der weiteren klinischen Erfahrung, sondern auch weiterentwickelte methodische Standards für den Konsensus-Prozess aufnehmen konnte.¹⁴

Überblickt man nun, welche Themen in der ethischen Literatur in den letzten Jahren besonders kontrovers diskutiert wurden, dann scheinen es derer drei zu sein: Da ist zum *Ersten* die Wahl der Terminologie.¹⁵ Unter den verschiedenen Begriffen hat der Begriff der »palliativen Sedierung«/»palliative sedation« im deutschsprachigen wie auch im englischsprachigen Bereich eine große Akzeptanz erlangt, dies auch durch seine Verankerung in zahlreichen Leitlinien.¹⁶ Auch das erste Framework der EAPC wählt den Begriff der »palliativen Sedierung«¹⁷ und hat ihn 2023 in der Revision übernommen.¹⁸ Trotz seiner Popularität werden in dem Begriff aber auch Probleme gesehen: Zum *einen* kann trotz des gemeinsamen Begriffs in unterschiedlichen Leitlinien und erst recht in der klinischen Praxis sehr Unterschiedliches unter einer »palliativen Sedierung« verstanden werden, was Missverständnisse befördert und die Dokumentation erschwert.¹⁹ Zum *anderen* wurde darauf hingewiesen, dass gerade in diesen Begriff häufig ein normativer Gehalt eingeschrieben ist.²⁰ Solches kann explizit geschehen wie in der EAPC-Definition von 2009, wo der Nachsatz »in a manner that is ethically acceptable to the patient, family and health-care providers« in die Definition der palliativen bzw. therapeutischen Sedierung aufgenommen wurde.²¹ Aber auch ohne diesen expliziten Hinweis auf ethische Standards muss konstatiert werden, dass jede Definition, die Aspekte der von einer Leitlinie empfohlenen Praxis mit aufnimmt, normativ angereichert ist.

Die Wahrnehmung dieser Probleme hat den Forschungsverband SedPall zu dem Vorschlag motiviert, den Begriff der »palliativen Sedierung« ganz aufzugeben und stattdessen zunächst von einer »gezielten [das heißt beabsichtigten] Sedierung« zu sprechen und alle

¹⁴ Vgl. dazu den Beitrag von Surges et al. in diesem Band.

¹⁵ Vgl. Jones 2013; Kremling/Schildmann 2020; Kremling et al. 2022.

¹⁶ Vgl. Abarshi et al. 2017; Tomczyk et al. 2022.

¹⁷ Vgl. Cherny/Radbruch 2009, dort noch neben »therapeutischer Sedierung«.

¹⁸ Vgl. Surges 2023.

¹⁹ Vgl. Abarshi et al. 2017; Kremling/Schildmann 2020.

²⁰ Vgl. Kremling/Schildmann 2020, vgl. auch bereits van Delden 2007.

²¹ Vgl. Cherny/Radbruch 2009.

weiteren Aspekte wie das Vorliegen einer palliativen Behandlungssituation, die Tiefe der Sedierung und die (mögliche) Absicht, die Sedierung bis zum Sterben aufrechtzuerhalten, jeweils im Einzelnen auszuweisen.²² Ob die normative Definition, die mit der Nennung des Begriffs bereits ein durch Leitlinien normiertes Handlungsmuster aufruft, oder die »schlankere«, deskriptive Definition sich für die klinische Praxis als tauglicher erweist – oder ob Letztere ihre Funktion eher innerhalb einer Metasprache hat, die Leitlinien und Behandlungspraktiken beschreibbar und vergleichbar machen kann, wird die weitere Diskussion zeigen müssen.

Ein zweiter Themenkreis bildet sich um die Frage nach dem Verhältnis einer gezielten Sedierung zur Tötung auf Verlangen. Dabei wird häufig implizit oder explizit die Annahme mitgeführt, die Tötung auf Verlangen sei ethisch nicht zu legitimieren, sodass dann in Frage steht, inwieweit dieses Urteil auf sedierende Interventionen zumindest in manchen Fallgruppen ausstrahlt.²³ Dieses Problem ist dadurch besonders brisant, dass die Tötung auf Verlangen in vielen Rechtsräumen verboten, in anderen aber zumindest mit hohen Hürden versehen ist.

Für die Bearbeitung dieses Problems bildete lange die sog. »doctrine of double effect« (auch »principle of double effect«, »law of double effect« o.Ä.) das leitende Paradigma. Nach dieser Idee, welche der thomistischen Handlungstheorie entstammt, ist streng zwischen den beabsichtigten und den unbeabsichtigten Folgen einer Handlung zu unterscheiden. Auf diese Weise könnte die mögliche Lebensverkürzung durch eine Sedierung als unbeabsichtigter Nebeneffekt einer beabsichtigten Symptombehandlung ausgewiesen werden.²⁴ Inzwischen scheint sich die Diskussion aber etwas zu verschieben und die Frage nach der Zulässigkeit der doctrine of double effect scheint in den Hintergrund zu treten.²⁵ Dies ist vermutlich der mehr und mehr unterstrichenen Beobachtung geschuldet, dass eine *lege artis* durch-

²² Vgl. SedPall 2021. Siehe dazu ausführlich den Beitrag von Alexander Kremling in diesem Band.

²³ Zu dieser Position vgl. van Delden 2013; Sulmasy 2018b (s.o. Anmerkung 11); für eine zumeist klare Unterscheidbarkeit von einer nicht-tötenden Sedierung auf der einen Seite und einer Tötung auf Verlangen auf der anderen Seite argumentiert Birnbacher 2004. Entschärft wird das Problem naturgemäß dann, wenn lebensbeendende Handlungen insgesamt entproblematisiert werden, vgl. Anselm 2004.

²⁴ Vgl. nur Raus et al. 2013; Boyle 2015.

²⁵ So nimmt dann auch keiner der Beitragenden in dem vorliegenden Band diese Figur auf.

David Borgardts, Michael Roth

geführte Sedierung den Todeseintritt nicht selbst verursachen kann, sondern das vorzeitige Versterben unter Sedierung erst durch den unter Umständen eintretenden Mangel an Flüssigkeit verursacht wird. Als entscheidende Frage erscheint folgerichtig mehr und mehr, ob bei einer tiefen Sedierung bei gleichzeitigem Verzicht auf künstliche Flüssigkeitsgabe *zwei einzelne* und einzeln zu bewertende Handlungen oder *eine kombinierte* Gesamthandlung, eine tötende »dual procedure« vorliegt.²⁶

Einen *dritten* Themenkreis bilden schließlich Probleme im Umfeld der Frage nach der Bewertung von menschlichem Leid und seiner Linderung. Dieser Aspekt ist häufig eng mit der Frage nach einer möglichen Lebensverkürzung durch Sedierung verbunden – schlicht deshalb, weil die Linderung von Leid durch Beenden des Lebens einen tiefgreifenderen Eingriff darstellt als die Linderung von Leid durch »bloße« Minderung von Bewusstheit. Rein begrifflich können – und sollten – die beiden Aspekte allerdings getrennt behandelt werden.

In diesem Zusammenhang am heftigsten diskutiert ist die Frage, inwieweit »existenzielles Leid« als Indikation für eine gezielte Sedierung mit anderen Indikationen gleichwertig ist – bzw. ob es *überhaupt* eine legitime Indikation darstellt.²⁷ Der Begriff des »existenziellen Leids« hat sich inzwischen, trotz grundsätzlicher Bedenken,²⁸ etabliert. Rodrigues et al. definieren existenzielles Leid als »pain, distress or hardship due to a loss or interruption of meaning, purpose or hope in life«.²⁹ Auch Instrumente zur Messung von existenziellem Leid in der klinischen Praxis sind bereits im Einsatz.³⁰ Fragt man nun nach Zahlen für gezielte Sedierungen in der Palliativversorgung, bei denen existenzielles Leid die Indikation gewesen ist, steht wieder die uneinheitliche Terminologie und die z.T. unzureichende Dokumentation³¹ einer belastbaren Antwort entgegen. Wenn Arantzamendi et al. in einer Metaanalyse zum Teil hohe, zweistellige Prozentangaben nennen können,³² scheint aber unzweifelhaft, dass Sedierung wegen existenziellen Leids eine klinische Realität darstellt.

²⁶ Vgl. den Hartogh 2023, 119ff. Vgl. zu dieser Frage auch schon Birnbacher 2004.

²⁷ Vgl. Portnoy et al. 2015; Schur et al. 2015.

²⁸ Vgl. Holahan et al. 2013, 210f.

²⁹ Rodrigues et al. 2018.

³⁰ Vgl. Portnoy et al. 2015, 42f.

³¹ Vgl. Schildmann et al. 2022.

³² Vgl. Arantzamendi et al. 2021.

Wie ist dies ethisch zu bewerten? Das EAPC Framework ist hier 2009 wie 2023 offen, weist aber auch auf Herausforderungen hin: So betont das revidierte Framework die Unterschiede von »existential suffering« zu anderen Indikationen, insbesondere die geforderte Refraktärität scheint hier schwieriger zu bestimmen zu sein.³³ Neben grundsätzlich offenen Stimmen gibt es aber auch Stimmen, die angesichts einer Behandlung von existenziellem Leid durch eine gezielte Sedierung sehr grundsätzlich die Sorge äußern, hier würden Patienten regelmäßig hilfreiche Interventionen vorenthalten.³⁴

Nicht identisch, aber offenbar eng verbunden mit der Frage nach dem existenziellen Leid ist schließlich die Debatte um den »Wert des Bewusstseins«,³⁵ die in den letzten Jahren verstärkt geführt worden ist. Während manche Autoren hier darauf hinweisen, dass der Erhalt des Bewusstseins grundsätzlich ein objektives Interesse des Patienten darstellt und somit eine Minderung nur in sehr bestimmten Fällen gerechtfertigt sein kann,³⁶ gibt es umgekehrt Stimmen, die emphatisch ein »Recht auf Bewusstlosigkeit« fordern³⁷ oder doch zumindest die Frage nach dem Wert des Bewusstseins der autonomen Güterabwägung der Patienten anheimstellen wollen.³⁸

Überblickt man nun insgesamt die Debatte der letzten Jahre, so lässt sich – trotz der in fast allen Eingaben spürbaren, durch begriffliche und empirische Arbeit noch gestiegenen Sensibilität für die Feinheiten des Problems – eine gewisse Polarisierung durchaus beobachten. *Skeptischere* Positionen gestehen i.d.R. zu, dass gezielte Sedierung ein wichtiges Instrument der Palliativversorgung darstellt und dass es klar gerechtfertigte Anwendungen gibt. Ihre Skepsis bezieht sich auf bestimmte Fallgruppen. So meinen sie entweder die Bedenken einer problematischen Nähe zur Tötung auf Verlangen nicht in jedem Fall ausräumen zu können und/oder wägen Leiderfahrungen gegen angenommene universelle menschliche Bedürfnisse ab, die nur durch Bewusstsein erfüllt werden könnten. Zu den in diesem Zusammenhang genannten Bedürfnissen gehören der Kontakt mit der wirklichen Welt, das Aufrechterhalten der zwischenmenschlichen Beziehungen und das Sich-Auseinandersetzen mit dem eigenen Sterben. *Offene*

³³ Vgl. Surges 2023, Statement 6.

³⁴ So in der Tendenz Wirth 2015; Wirth/Hurwitz 2016; Sulmasy 2018b.

³⁵ Vgl. bereits Alt-Epping et al. 2015.

³⁶ Vgl. Jansen/Sulmasy 2002; Sulmasy 2018b.

³⁷ Vgl. Savulescu/Radcliffe-Richards 2019.

³⁸ Vgl. Holahan et al. 2013; Mailänder 2018; Gilbertson et al. 2023.

David Borgardts, Michael Roth

Positionen sehen dagegen diese Bedenken als tendenziell übergewichtet. Die größeren Probleme sehen sie daher eher in einer illegitimen *Vorenthaltung* des Angebots einer sedierenden Therapie. Angesichts der Frage nach dem Verhältnis zur Tötung auf Verlangen sind sie entweder überzeugt, dass eine klare Unterscheidung gegeben ist – oder sie sind bereits mit Blick auf eine Tötung auf Verlangen weniger skeptisch. Dem Problem der Kosten einer Minderung des Bewusstseins begegnen offenere Positionen unter anderem mit dem Hinweis auf die Autonomie des Patienten, solche für sich selbst zu gewichten.

Zum vorliegenden Band

Der vorliegende Band vereint Beiträge verschiedener Fachrichtungen. An den Anfang stellt er Annäherungen an die Situation von Betroffenen, Angehörigen und Begleitenden aus der Perspektive von Seelsorge und Medizinsoziologie. Er lässt dann Erwägungen aus Medizin- und Pflegeethik anschließen, die Ihren großen instruktiven Wert auch durch ihre Nähe zur klinischen Praxis gewinnen. Beschlossen wird der Band durch Reflexionen aus Rechtswissenschaft, Philosophie und Theologie, welche sich zur klinischen Praxis aus ihrer je eigenen Perspektive in je spezifischer Weise in ein Verhältnis setzen.

Die Theologin und Seelsorgerin *Nicole Frommann* reflektiert in ihrem Beitrag »Bewusst Abschied nehmen? Perspektiven aus der klinischen Seelsorge« Ideal und Wirklichkeit des bewussten Abschiednehmens, wobei sie auf ihre Erfahrungen aus der seelsorgerlichen Praxis zurückgreift. So skizziert Frommann die Aufgaben der Seelsorge vor und während einer Sedierung und bezieht dabei auch Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Begleitung anderweitig bewusstloser bzw. bewusstseinseingeschränkter Menschen ein. Abschließend formuliert sie Empfehlungen zum bewussten Abschiednehmen und arbeitet heraus, inwiefern es sich bei der Sterbebegleitung um eine genuin christliche Aufgabe handelt.

Klingt bei Frommann an, dass die Idealisierung eines »bewussten« Abschiednehmens auch hinterfragt werden kann, so machen die Soziologinnen und Soziologen *Armin Nassehi*, *Irmhild Saake*, *Katharina Mayr* und *Niklas Barth* diese Anfrage zum Ausgangspunkt ihres Beitrags »Das Ideal des bewussten Sterbens und die multiprofessionelle Begleitung von Sterbenden. Eine medizinsoziologische Perspektive«. Auffallend sei, dass Programme des modernen, organisierten

Sterbens einen ausgeprägt normativen Erwartungsstil erhalten, der sich unter anderem in der Erwartung eines offenen Sprechens über das Sterben zeige, sodass in der Fachliteratur geradezu von einer »Remoralisierung von Sterben und Tod« (W. Schneider) gesprochen werden könnte. Demgegenüber beabsichtigen die Autoren anders anzusetzen, die normativen Implikationen einzuklammern und empirischen Befunden zur Geltung zu verhelfen. Kritisieren die Autoren, dass das Ideal der Verständigung und der Ausweitung von Kommunikationsanlässen geradezu unkritisch als selbstverständlicher Lösungshorizont gelte, so liefern sie kein Plädoyer für den Verzicht auf Verständigung und Reflexion, aber verdeutlichen doch, dass »der Verzicht auf vollständige kommunikative Verflüssigung nicht nur ein Problem ist, sondern auch eine Lösung sein kann – eine praktische Lösung, die sich empirisch in den entsprechenden Settings auch nicht vermeiden lässt«.

Der Palliativmediziner *Bernd Alt-Epping* stellt in seinem Beitrag die Frage: »Was ist das Problematische an der Palliativen Sedierung« und liefert »Perspektiven aus der palliativmedizinischen Behandlungspraxis«. Alt-Epping verweist auf mehrere streitbare Kriterien, die bereits bei der *Indikationsstellung* zur »palliativen Sedierung« für Positionierungsbedarf sorgen. Darüber hinaus verdeutlicht er, welche streitbaren Aspekte sich bei der *Durchführung* einer solchen »palliativen Sedierung« namhaft machen lassen. Der Überblick über die von ihm aufgerufenen Kriterien und Aspekte zeigt nach Alt-Epping, dass das Problematische an der palliativen Sedierung »der mögliche, aber keineswegs unvermeidbare graduelle Übergang hin zu lebensbeendenden Handlungen wie der Tötung auf Verlangen – je nach Ausgestaltung der Maßnahme« ist. Von daher hält es Alt-Epping für notwendig, dass die »palliative Sedierung« nicht als lebensbeendender Akt, sondern »als sorgfältig ausgeführte, immer wieder zu reevaluiierende, genuine Maßnahme der Symptomlinderung verstanden und entsprechend so ausgestaltet werden [sollte]«.

Das Autorenteam *Séverine Marie Surges, Holger Brunsch, Birgit Jaspers und Lukas Radbruch* stellen in seinem Beitrag »Palliative Sedierung. Was empfiehlt die Europäische Gesellschaft für Palliative Care (EAPC)?« den Entstehungsprozess des Rahmenwerks zur palliativen Sedierung der »European Association for Palliative Care« (EAPC) und deren Revision vor. Dieser zufolge zielt »palliative Sedierung« auf die »Linderung von refraktärem Leid« bei Patienten mit »lebenslimitierenden Erkrankungen«. Dafür halte die Leitlinie neben

David Borgardts, Michael Roth

dem Prinzip der Refraktärität zwei weitere Prinzipien fest: Es gelte neben der Refraktärität zum einen das Prinzip der Proportionalität »in einem Kontinuum von leichter bis tiefer und von intermittierender bis kontinuierlicher Sedierung«, zum anderen das Prinzip einer von der Entscheidung zur palliativen Sedierung *unabhängigen* Entscheidungsfindung zum Beginn bzw. zur Fortsetzung einer künstlichen Flüssigkeitszufuhr. Während des gesamten Behandlungsprozesses müsse außerdem die Autonomie der Patienten respektiert werden, sowohl in der Versorgungsplanung als auch bei der konkreten Entscheidung zur Inanspruchnahme »palliativer Sedierung«. Schließlich gebe die Rahmenlinie klare Empfehlungen für die klinische Praxis im Falle der »palliativen Sedierung«, so unter anderem mit Blick auf die Überwachung und die Medikation.

Die Pflegewissenschaftlerin und Ethikerin *Annette Riedel* geht in ihrem Aufsatz »Kontinuierliche tiefe palliative Sedierung im stationären Hospiz – Einordnung und Reflexion einer dynamischen Diskussion« von der Beobachtung aus, dass sich in einem stationären Hospiz die Durchführung einer dauerhaften tiefen »palliativen Sedierung« zu einem ethischen Konflikt entwickeln kann. Aufgrund der ethischen Komplexität der »palliativen Sedierung« einerseits und der zentralen Rolle des Pflegefachpersonals im Kontext Palliative Care andererseits, die gerade darin besteht, dass Pflegefachpersonen zur Einordnung existenzieller Belastungssituationen und zur Identifikation des subjektiven Leidens beitragen, lenkt Riedel in ihrem Beitrag den Fokus auf diese Berufsgruppe. Riedel arbeitet ethische Konfliktpotenziale und die potenzielle moralische Belastung der Pflegefachpersonen im Hospiz heraus und verdeutlicht, dass es durchaus berechtigt ist, im Kontext von Palliative Care und insbesondere in Bezug auf die palliative Sedierung bei den Pflegefachpersonen von einem »moralischen Belastungserleben« zu sprechen, das entsprechende Interventionen der Bearbeitung und der moralischen Entlastung fordere. So weist Riedel hin auf die Bedeutsamkeit von Ethik-Leitlinien, wie sie in der »Ethik-Leitlinie Palliative Sedierung im stationären Hospiz« entwickelt wurden, deren Ziel es sei, ethische Unterstützung bei der jeweils im Einzelfall geforderten, fachlich fundierten und ethisch begründeten Entscheidung zu leisten.

Die Rechtswissenschaftlerin *Kerstin Ziegler* widmet sich in ihrem Beitrag »Der Würdebegriff als Wegweiser? – Wege und Abwege der rechtlichen Debatte über Sterben und Bewusstsein in der palliativmedizinischen Versorgung« dem Begriff der Menschenwürde im

Zusammenhang der Debatten um Sedierung im palliativen Kontext. Ihre Ausführungen nehmen Ausgang bei der Beobachtung, dass der Begriff der Menschenwürde in derlei Diskursen gewissermaßen als »Passepartout« fungiert, der für die Begründung der unterschiedlichsten, auch sich widerstreitenden Positionen in Dienst genommen werden kann und wird. Dabei sei die Argumentation mit diesem Begriff in rechtswissenschaftlichen Zusammenhängen mehr noch als in anderen Diskursfeldern eine Art »Totschlagargument«, denn wer – so Ziegler – »eine Menschenwürdeverletzung behauptet, behauptet zugleich, dass der Sachverhalt einem demokratischen Legitimationsprozess nicht zugänglich ist und daher nicht einmal in Ausnahmefällen zulässig sein könnte, um andere gravierende Probleme zu lösen«. Um demgegenüber zu einer differenzierten Ingebrauchnahme des Menschenwürde-Begriffs zu kommen, müsse zunächst, statt undifferenziert auf die Forderung nach würdevollem Sterben zu rekurrieren, das Verhältnis von Bewusstsein und Menschenwürde genau betrachtet werden. Dazu entwickelt Ziegler zunächst einen rechtlichen Begriff von Menschenwürde und zieht anschließend die Konsequenzen des entwickelten Begriffs für die Frage nach der Relevanz dessen im Zusammenhang der Diskussion um Sedierung im palliativen Kontext. Der Kern des Menschenwürde-Begriffs bestehe darin, so Ziegler, das Subjekt als zur Selbstbestimmung fähig anzuerkennen. Eine Sedierung könne insofern nicht als Menschenwürdeverletzung gewertet werden, wenn ein Patient freiverantwortlich dieser Sedierung zustimme.

Der Beitrag »Gezielte Sedierung am Lebensende – Terminologie und Missverständnisse« des Philosophen *Alexander Kremling* nimmt seinen Ausgang bei dem von ihm diagnostizierten Problem verbreiteter begrifflicher Verkürzungen und gängiger Missverständnisse bei dem Thema »Sedierung am Lebensende«. Demgegenüber möchte Kremling begriffliche Vorschläge vorstellen, die im Forschungsverbund SedPall entstanden sind. Diese begrifflichen Klärungen sind nach Kremling deshalb keine zu vernachlässigende Größe, weil durch die Wahl der Beschreibungsmittel und ihrer Anwendung die Aufmerksamkeit der Beteiligten gelenkt werde. Vor allem komme es darauf an, gleiche Fälle auch gleich zu bezeichnen und dadurch einen Beitrag zur Vereinheitlichung der Handlungspraxis zu leisten. Kremling zeigt die Probleme auf, die sich im Umgang mit einer normativen Definition wie die der EAPC ergeben, betont dabei aber zugleich, dass die vom Forschungsverbund SedPall vorgeschlagene, deskriptive

David Borgardt, Michael Roth

Definition auch »weniger als Konkurrenzvorschlag, sondern als Grundlage eher normativer Definitionen« gelesen werden kann.

Der Philosoph *Dieter Birnbacher* geht in seinem Beitrag »Sedierung und hastening death. Eine ethisch-handlungstheoretische Perspektive« davon aus, dass »sterbebegleitende Sedierung« in der Regel keine Form von hastening death ist, vielmehr der Erleichterung des Sterbens diene: »Sie ist Hilfe *im* Sterben und nicht Hilfe *zum* Sterben.« An diese Beobachtung anschließend untersucht Birnbacher dann das Zusammenspiel einer sterbebegleitenden Sedierung mit zwei Weisen des hastening death, und zwar einerseits dem »Behandlungsverzicht«, andererseits dem selbstgewählten »Sterbefasten«, und zeigt, dass die sterbebegleitende Sedierung zwar in keinem der beiden Fälle den zum Tode führenden Prozess direkt beeinflusst, im Fall des Sterbefastens aber kausal an ihm beteiligt ist, da der Arzt durch seine zugesicherte Begleitung und das In-Aussicht-Stellen einer Sedierung das Sterbefasten für den Patienten »allererst zu einer realen Option« macht. Da damit der Arzt faktisch Suizidhelfer werde, sieht Birnbacher gute Gründe, die Zustimmung zum Wunsch nach einer sterbebegleitenden Sedierung in diesen Fällen unter den Vorbehalt der Gewissensfreiheit zu stellen. Birnbacher betont aber zugleich die berufsethische Verpflichtung eines Arztes, im Falle der Ablehnung an einen anderen Arzt zu verweisen.

Der Theologe *Jochen Schmidt* fragt in seinem Beitrag »Pflichten gegen sich selbst. Palliative Sedierung aus Perspektive der Kant'schen Ethik der Freiheit« nach einem Begriff der relationalen Autonomie, die Relationalität aus der Autonomie selbst entwickelt. Hierzu wendet sich Schmidt Kants Diskussion des Suizids zu, um die moralischen Evidenzerfahrung zu ermitteln, die Kants Überlegungen antreibt. Dabei wendet er sich den Pflichten gegen sich selbst zu, weil hier die Verbindung zwischen dem moralphilosophischen Grundanliegen Kants und seinen Überlegungen zum Suizid am engsten sei. Schmidt legt das Motiv frei, das Kants Gedanken antreibt, nämlich die Überzeugung, dass Pflicht Freiheit zu schützen vermag. Gerade hier werde auch die Bedeutung für die Sedierung deutlich, schulden wir uns doch, im Gespräch mit anderen Menschen Klarheit über uns selbst zu suchen, die entscheidend für das Verwirklichen unserer Freiheit ist. »Wir schulden den anderen nicht, dass wir tun, was die anderen von uns erwarten. Wir schulden uns selbst, gemeinsam mit anderen eine Kultur zu schaffen, in der Menschen einander dabei beistehen, je das eigene Leben in Freiheit zu führen, und insofern schulden wir uns

selbst, uns mit anderen darüber auszutauschen, wie wir jeweils selbst diese Aufgabe deuten und uns auch kritischen Rückfragen an unserer Deutung zu stellen«.

Der Theologe *David Borgardts* stellt sich in seinem Beitrag »Apatheia. Überlegungen über affektive Wertwahrnehmungen – und wann sie uns problematisch werden« der Frage nach dem Wert des Bewusstseins, von der er zugleich zeigt, dass sie in dieser Form gar nicht gestellt zu werden vermag, kann doch von »Wert« und »Werten« nur im Vollzug des Bewusstseins gesprochen werden. Wie – so fragt Borgardts – ist es von hier aus zu verstehen, dass es Situationen gibt, in denen Menschen wollen können, nicht mehr bei Bewusstsein zu sein? Weil dieses Wollen nur vom Standpunkt des wertenden Bewusstseins selbst erschlossen werden kann, geht Borgardts der grundsätzlichen Frage nach, ob es überhaupt Wertungen gibt, die wir lieber nicht hätten. Zur Beantwortung der Frage greift er Harry Frankfurts Konzept des »Caring« auf, wendet sich dann der Philosophie der Stoa und ihrer Affekttheorie zu, um seine Ergebnisse schließlich mit dem Problemkreis von menschlichem Leid und dessen medikamentöser Linderung in Beziehung zu setzen. Dabei hält Borgardts dreierlei fest: Zum einen scheint es problematisch, Leid einfach mit Unlust gleichzusetzen, zum anderen, zu schnell eine Grenze zwischen körperlichem und seelischem Leiden zu ziehen und schließlich, sich von der Kategorie »Sinn« Klärung zu versprechen.

Der Theologe *Reiner Anselm* geht in seinem Beitrag »Sedierung und christliche ars moriendi. Perspektiven aus der theologischen Ethik« von der Feststellung aus, dass sich in der Moderne zahlreiche Kontingenzen des Lebens in Handlungsoptionen verwandelt haben, was auch für den Sterbeprozess gilt. Damit sei zur Klärung aufgegeben, wie weit die (rechtlichen wie moralischen) Gestaltungsspielräume des Einzelnen gegenüber seinem Leben gehen. Für eine theologische Bearbeitung hält Anselm das Orientierungspotenzial der biblischen Traditionen für sehr begrenzt, erfolgversprechender sei eine am Credo orientierte Dreigliedrigkeit ethischer Theologie, »der Trias zwischen Schöpfung, Versöhnung und Erlösung, der in ethischer Hinsicht die Anerkennung der Weltlichkeit der Welt, der Freiheit in der Gemeinschaft und der Zukunftsorientierung christlichen Handelns entspricht«. Im Blick auf diese drei Dimensionen des Credo zeige sich die »palliative Sedierung« als die vorzugswürdigste Form, den eigenen Tod unter den Bedingungen der Moderne zu gestalten. »Sie schafft die Möglichkeit, neue Formen des ritualisierten Umgangs

David Borgardts, Michael Roth

mit Sterben und Tod zu schaffen, die das Sterben auch unter den nun gegebenen Bedingungen medizinisch geschaffener langer Krankheitsverläufe sozial einbettbar machen. Theologie und kirchliche Praxis sollten sich dieser neuen Herausforderung, aber auch den damit gegebenen Möglichkeiten annehmen.«

Dem Theologen *Philipp Stoellger* geht es in seinem Beitrag »Responsive Autonomie. Zur Genesis von Autonomie zwischen Selbst und Anderen« darum, das Verständnis von »Autonomie« phänomenologisch und religionsphilosophisch auszuloten. Dabei erörtert er zunächst die kritische Revision des Verständnisses einer »einsamen« Autonomie, die ihre besondere Dinglichkeit in ethischen Zusammenhängen gewinne. Stoellger zeigt dies beispielhaft an den Themen »Sterbehilfe- und Sterbebegleitung«, »Aging« und »Bestattungskultur«, um von hier aus Autonomie als Pathosformel in Antike und Neuzeit vorzuführen, sei doch Autonomie »ähnlich wie Welt, Geschichte oder Wirklichkeit und Wahrheit zum absoluten Begriff geworden von mythischer oder metaphysischer Übergröße«. Dem stellt Stoellger die responsive Autonomie gegenüber, von der aus sich neue Perspektiven für die Probleme von Sterbehilfe und Aging ergeben. Stoellger verdeutlicht, dass Autonomie erst wird, weil sie sich in den Anspruchsverhältnissen herausbildet, in denen wir leben. Von hier aus ergibt sich die Frage nach einer gerechtfertigten Autonomie, die Stoellger zuspitzt auf die Frage nach der asymmetrischen Vermittlung von Theonomie und Autonomie, der es darum gehe, bei Wahrung der starken Differenz von Theonomie und Autonomie eine differenzierte Verhältnisbestimmung vorzunehmen: »die Passivität Gott gegenüber als kreatives Woher der Autonomie zu verstehen und die menschliche Autonomie daher als responsiv zu deuten (auf Gottes Handeln hin)«.

Literatur

- Abarshi, E./Rietjens, J./Robijn, L./Caraceni, A./Payne, S./Deliens, L./Van den Block, L. (2017): International variations in clinical practice guidelines for palliative sedation: a systematic review, in: *BMJ Supportive & Palliative Care* 7 (3), 223–229.
- Alt-Epping, B./Nauck, F./Jaspers, B. (2015): Was ist das Problematische an der Palliativen Sedierung? – eine Übersicht, in: *Ethik in der Medizin* 27 (3), 219–231.

- Anselm, R. (2004): Terminale Sedierung: ethisch problematisch oder rechtfertigbar? Eine theologische Perspektive, in: *Ethik in der Medizin* 16 (4), 342–348.
- Arantzamendi, M./Belar, A./Payne, S./Rijpstra, M./Preston, N./Menten, J./van der Elst, M./Radbruch, L./Hasselaar, J./Centeno, C. (2021): Clinical Aspects of Palliative Sedation in Prospective Studies. A Systematic Review, in: *Journal of Pain and Symptom Management* 61 (4), 831–844.
- Birnbacher, D. (2004): Terminale Sedierung, Sterbehilfe und kausale Rollen, in: *Ethik in der Medizin* 16 (4), 358–368.
- Bormann, F.-J. (2017) (Hg.): *Lebensbeendende Handlungen. Ethik, Medizin und Recht zur Grenze von ›Töten‹ und ›Sterbenlassen‹*, Berlin/Boston.
- Boyle, J. (2015): The Relevance of Double Effect to Decisions about Sedation at the End of Life, in: P. Taboada (Hg.): *Sedation at the End-of-life: An Interdisciplinary Approach*, Dordrecht (Philosophy and Medicine, Bd. 116), 55–71.
- Cherny, N. I./ Radbruch, L./Board of the European Association for Palliative Care (2009): European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care, in: *Palliative Medicine* 23 (7), 581–593.
- Den Hartogh, G. (2023): *What Kind of Death? The Ethics of Determining One's Own Death*, New York (Routledge Research in Applied Ethics).
- Farrow, D. (2018): Reckoning with the last enemy, in: *Theoretical Medicine and Bioethics* 39 (3), 181–195.
- Forschungsverbund SedPall (2021): Handlungsempfehlung. Einsatz sedierender Medikamente in der spezialisierten Palliativversorgung. In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. URL: https://www.dgpalliativmedizin.de/images/210422_Broschu%CC%88re_SedPall_Gesamt.pdf [Zugriff 31.7.2023].
- Frewer A./Neitzke, G. (2004): Klinische Ethik am Lebensende, in: *Ethik in der Medizin* 16 (4), 321–322.
- Gilbertson L./Savulescu, J./Oakley, J./Wilkinson, D. (2023): Expanded terminal sedation in end-of-life care, in: *Journal of Medical Ethics* 49 (4), 252–260.
- Holahan, T./Carroll, T./Gonzalez C./Quill, T. E. (2013): Palliative sedation, consciousness and personhood, in: S. Sterckx/K. Raus/F. Mortier (Hg.): *Continuous Sedation at the End of Life. Ethical, Clinical and Legal Perspectives*, Cambridge (Cambridge Bioethics and Law), 202–217.
- Jansen, L. A./Sulmasy, D. P. (2002): Proportionality, terminal suffering and the restorative goals of medicine, in: *Theoretical Medicine and Bioethics* 23 (4–5), 321–337.
- Jones, D. A. (2013): Death by equivocation: a manifold definition of terminal sedation, in: S. Sterckx/K. Raus/F. Mortier (Hg.): *Continuous Sedation at the End of Life. Ethical, Clinical and Legal Perspectives*, Cambridge (Cambridge Bioethics and Law), 47–64.
- Kremling, A./Bausewein, C./Klein, C./Schildmann, E./Ostgathe, C./Ziegler, K./Schildmann, J. (2022): Intentional Sedation as a Means to Ease Suffering: A Systematically Constructed Terminology for Sedation in Palliative Care, in: *Journal of Palliative Medicine* 25 (5), 793–796.

David Borgardt, Michael Roth

- Kremling, A./Schildmann, J. (2020): What do you mean by »palliative sedation«? Pre-explicative analyses as preliminary steps towards better definitions, in: *BMC Palliative Care* 19, 147.
- Mailänder, G. (2018): Comforting when we cannot heal: the ethics of palliative sedation, in: *Theoretical Medicine and Bioethics* 39 (3), 211–220.
- Portnoy, A./Rana, P./Zimmermann, C./Rodin, G. (2015): The Use of Palliative Sedation to Treat Existential Suffering: A Reconsideration, in: P. Taboada (Hg.): *Sedation at the End-of-life: An Interdisciplinary Approach*, Dordrecht (Philosophy and Medicine, Bd. 116), 41–54.
- Raus, K./Sterckx, S./Mortier, F. (2013): Can the doctrine of double effect justify continuous deep sedation at the end of life?, in: S. Sterckx/K. Raus/F. Mortier (Hg.): *Continuous Sedation at the End of Life. Ethical, Clinical and Legal Perspectives*, Cambridge (Cambridge Bioethics and Law), 177–201.
- Rodrigues P./Crokaert, J./Gastmans, C. (2018): Palliative Sedation for Existential Suffering: A Systematic Review of Argument-Based Ethics Literature, in: *Journal of Pain and Symptom Management* 55(6), 1577–1590.
- Savulescu, J./Radcliffe-Richards, J. (2019): A right to be unconscious, in: *Anaesthesia* 74 (5), 557–559.
- Schildmann, E./Meesters S./Grüne, B./Licher, A. S./Bolzani, A./Remi, C./Nübling, G./Westphalen, C. B./Drey, M./Harbeck, N./Hentrich, M./Bausewein, C. (2021): Sedativa und Sedierung am Lebensende im Krankenhaus. Eine multizentrische retrospektive Kohortenstudie, in: *Deutsches Ärzteblatt International* 119, 373–379.
- Schildmann, J./Kremling, A. (2022): Sedierung als eine Alternative zur Selbsttötung? Anmerkungen aus klinisch-ethischer Perspektive, in: A. Feichtner/U. H. J. Körtner/R. Likar/H. Watzke/D. Weixler (Hg.): *Assistierter Suizid. Hintergründe, Spannungsfelder und Entwicklungen*, Berlin/Heidelberg, 237–243.
- Schur, S./Radbruch, L./Masel, E. K./Weixler, D./Watzke, H. H. (2015): Walking the line. Palliative sedation for existential distress: still a controversial issue?, in: *Wiener Medizinische Wochenschrift* 165 (23–24), 487–490.
- Sterckx, S./Raus, K./Mortier, F. (Hg.): *Continuous Sedation at the End of Life. Ethical, Clinical and Legal Perspectives*, Cambridge (Cambridge Bioethics and Law).
- Sulmasy, D. P. (2018): Sedation and care at the end of life, in: *Theoretical Medicine and Bioethics* 39 (3), 171–180 [2018a].
- Sulmasy, D. P. (2018): The last low whispers of our dead. When is it ethically justifiable to render a patient unconscious until death?, in: *Theoretical Medicine and Bioethics* 39 (3), 233–263 [2018b].

- Surges, S. M./Brunsch, H./Jaspers, B./Apostolidis, K./Cardone, A./Centeno, C./Cherny, N./Csikos, A./Fainsinger, R./Garraida, E./Ling, J./Menten, J./Mercadante, S./Mosoiu, D./Payne, S./Preston, N./van den Block, L./Hasselaar, J./Radbruch, L. (2023): Revised European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework on palliative sedation: An international Delphi study. Advance Preprint Server. URL: https://advance.sagepub.com/articles/preprint/Revised_European_Association_for_Palliative_Care_EAPC_recommended_framework_on_palliative_sedation_An_international_Delphi_study/22329289?file=39722062. [Zugriff 31.7.2023].
- Surges, S./Garraida, E./Jaspers, B./Brunsch, H./Rijpstra, M./Hasselaar, J./van der Elst, E./Menten, J./Csikós, A./Mercadante, S./Mosoiu, D./Payne, S./Centeno, C./Radbruch, L. (2022): Review of European Guidelines on Palliative Sedation: A Foundation for the Updating of the European Association for Palliative Care Framework, in: *Journal of Palliative Medicine* 25 (11), 1721–1731.
- Taboada, P. (Hg.): *Sedation at the End-of-life: An Interdisciplinary Approach*, Dordrecht (Philosophy and Medicine, Bd. 116).
- Tomczyk, M./Jaques, C./Jox, R. J. (2022): Clinical Practice Guidelines on Palliative Sedation Around the World: A Systematic Review, in: *Journal of Palliative Care*. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/08258597221138674> [Zugriff 31.7.2023].
- Van Delden, J. J. (2007): Terminal sedation: source of a restless ethical debate, in: *Journal of Medical Ethics* 33 (4), 187–188.
- Van Delden, J. J. (2013): The ethical evaluation of continuous sedation at the end of life, in: S. Sterckx/K. Raus/F. Mortier (Hg.): *Continuous Sedation at the End of Life. Ethical, Clinical and Legal Perspectives*, Cambridge (Cambridge Bioethics and Law), 218–227.
- Wirth, M. (2015): Bromton-Cocktail gegen Sinnschmerz? Anmerkungen zur palliativen Tiefsedierung bei existenzieller Not im Gespräch mit Albert Camus und Emmanuel Lévinas, in: G. Maio/C. Bozzaro/T. Eichinger (Hg.): *Leid und Schmerz. Konzeptionelle Annäherungen und medizinethische Implikationen*, Freiburg, 312–331.
- Wirth, M./Hurwitz, B. (2016): Awareness and Dying. The Problem of Sedating Existential Suffering in Palliative Care, in: *Ethical Perspectives* 23 (2), 307–326.