
Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	11
Vorwort von Silvia Käppeli	13
Vorwort von Hartmut Remmers	15
Danksagung	25
1 Einleitung	27
1.1 Allgemeine Entwicklungen im Zusammenhang mit chronischen Krankheiten	28
1.2 Erklärungen zu untersuchungsrelevanten Begrifflichkeiten	29
1.3 Länder, in denen Sterbehilfe, ärztlich assistierter Suizid und (ärztliche) Beihilfe zum Suizid legal sind	30
1.4 Schweizerische Bestimmungen zur Beihilfe zum Suizid und Berichterstattungen im Zusammenhang mit der Suizidbeihilfe in der Schweiz	34
1.5 Entwicklungen rund um Palliative Care und die Suizidbeihilfe in der Schweiz	38
2 Problemstellung	41
2.1 Gründe, sich aus der Sicht der Pflege und der Pflegewissenschaft mit Menschen zu befassen, die erwägen, durch Beihilfe zum Suizid zu sterben	41
2.2 Forschungsziel und Fragestellung	42
2.3 Standpunkt der Forscherin gegenüber dem Forschungsgegenstand	43
3 Stand der Forschungserkenntnisse	45
3.1 Vorgehen bei der Literaturrecherche und -analyse	46

3.2 Der Wissensstand zu Entscheidungsprozessen physisch chronisch Kranker darüber, weiterleben oder sterben zu wollen	48
3.2.1 Religiöse Einstellungen von Ärzten und deren Einfluss auf ärztliche End-of-Life-Entscheidungen	48
3.2.2 Prävalenz und Typus von End-of-Life-Entscheidungen bei Patienten in unterschiedlichen Versorgungssettings	49
3.3 Der Wissensstand zu Faktoren, die den Willen zu leben von physisch chronisch Kranken erhalten oder zu dessen Wiedererlangung beitragen	50
3.3.1 Einflüsse, die auf den Willen zu leben von Krebspatienten im Endstadium wirken	51
3.4 Der Wissensstand zu Faktoren, die physisch chronisch Kranke erwägen und entscheiden lassen, ihr Leben durch ärztlich assistierten Suizid oder Sterbehilfe zu beenden	51
3.4.1 Erkenntnisse zu Faktoren, die Menschen in Ländern, in denen ärztlich assistierter Suizid und Sterbehilfe illegal sind, erwägen lassen, ihr Leben zu beenden	52
3.4.2 Erkenntnisse zu Faktoren, die Menschen in Ländern, in denen ärztlich assistierter Suizid und Sterbehilfe legal sind, entscheiden lassen, ihr Leben auf die eine oder andere Art zu beenden	65
3.4.3 Erkenntnisse aus systematischen Literaturreviews zu Faktoren und Beweggründen, die Menschen nach Sterbehilfe oder PAS ersuchen lassen	95
3.5 Schlussfolgerungen zum Forschungsstand	98
3.5.1 Schlussfolgerungen zu Forschungen über Entscheidungsprozesse physisch chronisch Kranker, weiterleben oder sterben zu wollen	98
3.5.2 Schlussfolgerungen zu Forschungen über Faktoren, die den Lebenswillen von physisch chronisch Kranken erhalten und sie nicht erwägen lassen, ihr Leben (durch assistiertes Sterben) zu beenden	99
3.5.3 Schlussfolgerungen zu Forschungen über Faktoren, die physisch chronisch Kranke erwägen lassen, ihr Leben (durch assistiertes Sterben) zu beenden und dies in die Tat umzusetzen	100
3.5.4 Schlussfolgerungen zu methodologischen Aspekten eingeschlossener Forschungen	101

4 Methodik – Forschungsansatz, Forschungsmethoden und deren Anwendung im Forschungsprozess	103
4.1 Indikation zur Durchführung einer qualitativen Forschung	103
4.2 Die Wahl des Forschungsansatzes der Grounded Theory	104
4.3 Zugang zum Forschungsfeld und Rekrutierung von Informanten	108
4.3.1 Aufbau des Zugangs zum Forschungsfeld	108
4.3.2 Rekrutierung der Untersuchungspersonen	108
4.4 Forschungsethische Überlegungen und Prüfung des Forschungsvorhabens durch die Ethikkommissionen	109
4.4.1 Informed consent	110
4.4.2 Die Teilnahme an einem qualitativen Interview und die Beziehungsgestaltung zwischen der Forscherin und den Untersuchungsteilnehmern	111
4.4.3 Die Beendigung qualitativer Forschungsbeziehungen	112
4.4.4 Genehmigung des Forschungsvorhabens durch die zuständigen Ethikkommissionen	113
4.5 Datensammlung, Datenverarbeitung, Datenanalyse und Synthese zur Theoriebildung	113
4.5.1 Methoden der Datenerhebung und deren Umsetzung	113
4.5.2 Methoden und Prozesse der Datenaufbereitung	130
4.5.3 Methoden und Prozesse der Datenanalyse und Synthese zur Theoriebildung	131
5 Eine substantive Theorie über die Entscheidungsprozesse physisch chronisch Kranke darüber, weiterleben oder sterben zu wollen	143
5.1 Persönliche Faktoren und die gewohnte Daseinsweise eines Menschen	147
5.1.1 Persönliche Faktoren des Menschen	147
5.1.2 Die gewohnte Daseinsweise eines Menschen	204
5.2 Das Auftreten einer physisch chronischen Krankheit, die gesundheitliche Verschlechterung und damit einhergehende Auswirkungen auf das gewohnte Dasein des erkrankten Menschen	216
5.2.1 Das Auftreten einer physisch chronischen Krankheit	217
5.2.2 Gesundheitliche Verschlechterung	217
5.2.3 Auswirkungen chronischen Krankseins auf das gewohnte Dasein des erkrankten Menschen	219
5.3 Der Umgang mit der chronischen Krankheit und krankheitsbezogenen Veränderungen des Daseins durch chronisch Kranke, ihnen nahestehende Bezugspersonen und (Gesundheits-) Fachpersonen	246

5.3.1 Der Umgang Kranker mit ihrer chronischen Krankheit und den damit zusammenhängenden Veränderungen ihres Daseins	247
5.3.2 Der Umgang von nahestehenden Bezugspersonen mit chronisch Kranken und deren Dasein im Kontext chronischen Krankseins	265
5.3.3 Der Umgang von (Gesundheits-)Fachpersonen mit chronisch Kranken und deren Dasein im Kontext chronischen Krankseins	269
5.4 Die subjektive Wahrnehmung und Beurteilung der veränderten gegenwärtigen und antizipierten zukünftigen Daseinsweise im Kontext chronischen Krankseins durch den chronisch kranken Menschen	283
5.4.1 Der Gesundheitszustand und dessen Verlauf	284
5.4.2 Möglichkeiten, Bedeutung und Wirkung der medizinischen Versorgung	287
5.4.3 Bedingungen der Lebenswelt	293
5.4.4 Der gesellschaftliche Kontext	296
5.4.5 Das Sozialsystem	297
5.4.6 Das Gesundheitswesen	298
5.4.7 Die Möglichkeit der Beihilfe zum Suizid	299
5.4.8 Finanzielle Aspekte	300
5.4.9 Das biologische Lebensende	301
5.4.10 Antizipierte Zustandsdimensionen der eigenen Daseinsweise	302
5.5 Konstellation 1: Zurechtkommen mit der veränderten gegenwärtigen und antizipierten zukünftigen Daseinsweise	307
5.6 Konstellation 2a: Noch oder wieder zurechtkommen mit der veränderten gegenwärtigen Daseinsweise, solange diese erträglich ist, und nicht mehr zurechtkommen, sobald eine ungewollte Daseinsweise droht	313
5.7 Im Schwebezustand sein	324
5.8 Konstellation 2b: Sich abzeichnende Ungewissheit oder Schwierigkeiten, mit der veränderten gegenwärtigen und antizipierten zukünftigen Daseinsweise zurechtkommen	326
5.9 Konstellation 3: Nichtzurechtkommen mit der veränderten gegenwärtigen und antizipierten zukünftigen Daseinsweise	332

6 Diskussion der theoretischen sowie praktischen Bedeutung der Theorie und Reflexion des Forschungsansatzes	349
 6.1 Die theoretische Bedeutung der Theorie	349
6.1.1 Faktoren, die den Entscheid physisch chronisch Kranke darüber, weiterzuleben oder im Gegenteil nicht mehr leben zu wollen, beeinflussen	350
6.1.2 Faktoren, die dazu beitragen, dass chronisch Kranke weiterleben wollen	351
6.1.3 Faktoren, die dazu beitragen, dass chronisch Kranke den Wunsch entwickeln, ihren Tod beschleunigen und sterben zu können	354
6.1.4 Der Umgang mit krankheitsbezogenen Veränderungen des Daseins durch chronisch Kranke und Außenstehende	355
6.1.5 Die subjektive Wahrnehmung und Beurteilung der gegenwärtigen und antizipierten zukünftigen Daseinsweise im Kontext chronischer Krankheit durch den chronisch kranken Menschen	357
6.1.6 Die Kernkategorie: (Nicht-)Zurechtkommen mit seiner veränderten gegenwärtigen und /oder antizipierten zukünftigen Daseinsweise	357
6.1.7 Entscheidungsprozesse chronisch Kranke darüber, weiterzuleben oder durch Suizid(-beihilfe) zu sterben	359
6.1.8 Die Bedeutung der gewonnenen Erkenntnisse im Vergleich zu den Annahmen der Forscherin zu Beginn der Untersuchung	364
6.1.9 Die Bedeutung der Erkenntnisse für bestehende Theorien und Modelle über chronisch Kranke und deren Versorgung sowie das Chronisch-Kranksein	364
 6.2 Die praktische Bedeutung der Theorie und Handlungsempfehlungen	365
6.2.1 Relevanz der Erkenntnisse für Gesundheitsfachpersonen	366
6.2.2 Handlungsempfehlungen	367
 6.3 Reflexion über den angewendeten Forschungsansatz	380
6.3.1 Reflexion über die angewendeten Verfahrensschritte zur Theoriegenerierung	381
6.3.2 Evaluation der Qualität der generierten Theorie	384

Literaturverzeichnis	387
Anhang	399
Abbildungsverzeichnis	415