

# Von der Aufgabe, auf der Seite des Lebens zu stehen – Lehren aus einem Vierteljahrhundert «neuer Euthanasie»

Festvortrag vom 9. März 2019 anlässlich des 20. Jahrestages  
der Gründung der Hippokratischen Gesellschaft Schweiz

Moritz Nestor

Sehr geehrte Damen und Herren

Als ich in der «Neuen Zürcher Zeitung» vom 29./30. Mai 1993 den Artikel «Unerforschte Wege der Euthanasie in Holland»<sup>13</sup> las, konnte ich es nicht fassen.<sup>14</sup> Was sollten im Jahre 1993 in der demokratischen Schweiz «unerforschte» Wege der Euthanasie sein? Der NZZ-Artikel war der Auftakt zur Kampagne für die Legalisierung der «Sterbehilfe» in der Schweiz.<sup>15</sup> Wir erfuhren damals, dass das erschreckende Beispiel aus dem NZZ-Artikel das Ergebnis einer seit den siebziger Jahren schrittweisen Freigabe der Patiententötung in den Niederlanden war, die nun

<sup>13</sup> Die niederländische Ärztesgesellschaft KNMG und die regierungsamtlichen Papiere in den Niederlanden verwenden offiziell den auch von den Nationalsozialisten gebrauchten Begriff «Euthanasie»: «Euthanasia is defined as the active termination of life at a patient's voluntary and well-informed request.» KNMG, 2017  
Bemerkenswert: In den offiziellen niederländischen Texten wird die «Beihilfe zum Suizid» als «Euthanasie» bezeichnet, und ist gemäss der obigen Definition eine «active termination of life», eine «aktive Lebensbeendigung», also eine Tötung!

<sup>14</sup> Vgl. auch Freispruch für ärztliche Hilfe zur Selbsttötung, 1993

<sup>15</sup> Gegenüber dem Begriff «Sterbehilfe» bestehen schwere historische Bedenken, «weil das – schlussendlich nicht in Kraft getretene – «Euthanasie»-Gesetz der Nationalsozialisten den Begriff im Titel führt: «Gesetz über die Sterbehilfe bei unheilbar Kranken». In: Nestor, Karen et al., 2017, S. 738  
Der Text des geplanten NS-Gesetzes von 1940 findet sich in: Roth, 1984. S. 177, 121, 130f., 143

auf die Schweiz zukam. In den regierungsamtlichen Berichten der Niederlande fanden wir die «Euthanasie»-Zahlen der Jahre 1990 und 1995. 1990: 19 803 (von 128 824 Toten des Jahres) und 1995: 26 593 (von 135 675 Toten des Jahres).<sup>16</sup> (vergleiche Anhang Seite 44)

## Das öffentliche Reden über das Töten, als wäre es «Liebe», und seine Folgen

Der Kern des Hippokratischen Eides ist das Tötungsverbot. Der Eid ist die älteste uns bekannte Standesordnung der Menschheitsgeschichte. Ihr hohes Alter von über 2 500 Jahren und die Tatsache, dass sie in all dieser Zeit kein Strafgesetz brauchte, um unter den Ärzten zu gelten, widerspiegelt das, was Viktor von Weizsäcker, einer der Begründer der psychosomatischen Medizin und der modernen medizinischen Anthropologie, 1923 in seinem Aufsatz «Hippokrates und Paracelsus» schrieb: Der Beruf des Arztes sei, sagt er,

*«ein immerwährender, vielleicht ewiger. Und weil es ein ewiges Schicksal ist, dass wir krank werden und Hilfe brauchen, darum hat die ärztliche Handlung eine Geschichte [...]. Aber die Medizin kommt nicht und geht nicht wie ein Volk, eine Kultur, sie ist länger, ihre Kunst ist lang [...], und dies eben ist es, warum sie teilhat an allem, was länger ist als eine Geschichte, warum sie wie Philosophie, teilhat am Immerwährenden, Unendlichen – des Geistes. [...] ihr Ursprung ist nicht im Geist, sondern im Leben, in jener Zelle des irdischen Daseins mit ihren Schmerzen und Leiden [...] der „philosophos“ [ist] ein Liebhaber der Gesundheit oder Ganzheit – im Grunde also ein Arzt. Denn ein begabter Arzt wird [...] der sein, der den Sinn für die Harmonie, den Sinn*

---

<sup>16</sup> Vgl. van der Maas et al., 1991  
Vgl. auch van der Wal et al., 1996  
Vgl. auch Gunning, Human rights and Euthanasia in the Netherlands  
Vgl. auch Fenigsen, 1991

*fürs Schöne, Ganze und Vollkommene hat; um so feiner wird er ja fühlen, was not tut, was fehlt, je stärker seine Sehnsucht zum Schönen, Ganzen, je stärker seine Liebe zum Kranken eben aus seiner Liebe zum Gesunden hervorwächst.»<sup>17</sup>*

Sind wir nicht einmal Ärzte geworden und Psychotherapeuten, weil uns jene «Liebe zum Kranken», und jene «Liebe zum Gesunden» irgendwo berührt hat, von der Weizsäcker hier spricht, und durch die, wie er sagt, wir «fühlen, was not tut, was fehlt»? Auf die Frage: Wie wird man Arzt? antwortet Viktor von Weizsäcker mit einem bewegenden Bild:

*«Wenn die kleine Schwester den kleinen Bruder in Schmerzen sieht, so findet sie vor allem Wissen einen Weg: schmeichelnd findet den Weg ihre Hand, streichelnd will sie ihn dort berühren, wo es ihm weh tut. So wird die kleine Schwester zum ersten Arzt. Ein Vorwissen um eine Urwirkung waltet unbewusst in ihr: es leitet ihren Drang zur Hand und führt die Hand zur wirkenden Berührung. Denn dies ist es, was der kleine Bruder erfahren wird: die Hand tut ihm wohl. Zwischen ihn und seinen Schmerz tritt die Empfindung des Berührt-Werdens von schwesterlicher Hand, und der Schmerz zieht sich vor dieser neuen Empfindung zurück. Und so entsteht auch der erste Begriff des Arztes, die erste Technik der Therapie. Eigentlich steckt hier das Arztsein ganz in der kleinen Hand, das Kranksein ganz in dem schmerzenden Glied, und das wird immer so bleiben; auch wenn die Hand grösser wird und sich mit Instrumenten bewaffnen oder ihre Kraft ausleihen wird an heilsame Gifte oder den sprechenden Mund, immer bleibt sie, diese zum Tasten und Greifen, zum Schmiegen und Kühlen gleich Geschickte, ein Wesen auch des späteren ärztlichen Tuns.»<sup>18</sup>*

*«Mit der Frage: Wo fehlt es dir? ist [...] das Urphänomen des Arztseins in die Wirklichkeit eingeführt. Dieses Alltägliche [der Begegnung des Kranken mit seinem Arzt, MN] verdient mit*

<sup>17</sup> Weizsäcker, 1949, S. 7ff.

<sup>18</sup> Ebd., S. 89

*Ernst, ja mit Feierlichkeit betrachtet zu werden.»<sup>19</sup> Sein «Anfang [ist] nicht Wissen, sondern Fragen.»<sup>20</sup>*

Nun begann also 1993 auch in der Schweiz die neue «Euthanasie»-Kampagne. Im Herbst 1993 trat zum ersten Mal ein Mitglied der niederländischen Gesellschaft für «freiwillige Euthanasie», Piet Admiraal, im Grossen Hörsaal des Universitätsspitals Zürich auf. Das Koreferat hielt ein niederländischer Euthanasiegegner, Prof. W. C. M. W. Klijn, Professor für Ethik an der Universität Utrecht und Mitglied der «Staatskommission Euthanasie» in den Niederlanden, der uns eindringlich warnte: «Ihr habt den Artikel 115. Er wird das Einfallstor werden.»

Seitdem wurde das Land mit Euthanasie-Propaganda überflutet. In den letzten zehn Jahren aggressiv wie nie zuvor und in einem kaum zu überbietenden Ausmass. Es waren Leute wie der Philosoph Robert Spaemann, der Psychiater Klaus Dörner und vor allem die deutschen Behinderten- und Hospizgruppen, die schon früher erkannten, dass allein schon das öffentliche Reden über das Töten schweren gesellschaftlichen Schaden bewirkt. Spaemann zitierte gerne Aristoteles, wenn behauptet wurde, es sei eine Frage der Toleranz, über «Sterbehilfe» reden zu «dürfen»: «Wer sagt, man dürfe auch seine Mutter töten, der hat nicht Argumente, sondern Zurechtweisung verdient.»<sup>21</sup> Wir verstanden damals erst allmählich, was er meinte. Und was ich jetzt sage, ist die Lehre aus dreissig Jahren Geschichte.

Der schwer erkrankte Mensch ist immer existentiell auf sachgerechte medizinische Hilfe und auf die mitmenschliche Fürsorglichkeit seiner Angehörigen, guter Freunde, der Ärzte und Pflegenden angewiesen, die ihn nicht nur «versorgen», sondern mitmenschlich stützen, ihm unermüdet Mut, Zuversicht und Hoffnung einflössen. Strahlt das soziale Umfeld, vor allem auch Ärzte und Pflegende, das Ethos aus, dass man alles Menschenmögliche tun werde, um Leiden zu lindern, zu heilen; zu

<sup>19</sup> Ebd., S. 86

<sup>20</sup> Ebd.

<sup>21</sup> Spaemann in: Stettberger, 2017, S. 202

tun, was möglich ist, und in schwersten Stunden, wo ärztliches Können an Grenzen stösst, den Kranken nicht zu verlassen, sondern gemeinsam das Schwerste durchzustehen – dann ist eine solche mitfühlende Begleitung für den Krankheitsverlauf in einem nicht zu unterschätzenden Mass entscheidend. Der Wille zum Leben und die Hoffnung auf Besserung spielen neben der bestmöglichen medizinischen Behandlung die wichtigste Rolle im Krankheitsverlauf und für die Heilungschancen. Dem mutlosen Kranken muss diese innere Kraft von seinen Mitmenschen eingeflösst werden. Aus der Wissenschaft ist die Abhängigkeit der Sterblichkeit von der sozialen Verbundenheit gut belegt: Thure von Uexküll fasst in seinem Standardwerk «Psychosomatik» Untersuchungen zusammen: Die Menschen mit

*«den geringsten sozialen Bindungen und menschlichen Beziehungen wiesen eine 2,3mal (bei Männern) und 2,8mal (bei Frauen) so hohe Sterblichkeit auf wie die Gruppe mit ausgeprägten sozialen Beziehungen und menschlichen Bindungen. [...] [und zwar, MN] unbeeinflusst von dem Gesundheitszustand zur Zeit des Beginns der Untersuchung und des Todesjahres, dem sozio-ökonomischen Status, gesundheitsschädigendem Verhalten [...] sowie physischer Aktivität und Inanspruchnahme präventiver Gesundheitsdienste.»<sup>22</sup>*

Man wurde früher dem Drama der Selbsttötung nicht gerecht, als man sie als Sünde verteufelte. Man wird ihr heute aber auch nicht gerecht, wenn man sie als «Selbstbestimmung», uneigennütziges Mitleid oder gar Liebestat verherrlicht. Seit 1993 aber wird das propagiert.

Schon der Vater der Suizidforschung, der Schüler Alfred Adlers, Erwin Ringel, warnte, die Selbsttötung sei weder Sünde noch Selbstbestimmung.<sup>23</sup> Das Motiv der Selbsttötung bestehe vielmehr in einer tiefen menschlichen Not, die erkannt werden will. Der Arzt, aber auch alle anderen Beteiligten, müssten die seelische Dramatik hinter dem

<sup>22</sup> Vgl. von Uexküll, 1992; Holt-Lunstad, 2017; Holt-Lunstad, 2010; Maio, 2016; ders., 2013; ders., 2013

<sup>23</sup> Vgl. Ringel, 1953

Suizidwunsch und dessen Vorgeschichte verstehen lernen, wenn einem Menschen der eigene Tod als einzig möglicher Ausweg aufscheine.<sup>24</sup>

Diese «seelische Einengung» (Ringel) kann vor allem auch bei Menschen auftreten, die nur schwer damit fertigwerden, auf Pflege angewiesen zu sein. Hilfe annehmen zu müssen, kann bei ihnen so starke Affekte der Selbstablehnung auslösen, dass sie sich nur noch wertlos und als Last für die Mitmenschen fühlen, bis Suizidgedanken jeden positiven Bezug zum Leben verdrängen – wenn nicht das mitmenschliche Umfeld Gegensteuer geben kann.

Dieser Ablauf wird durch das öffentliche Reden über das Töten als angebliche Wahlmöglichkeit, als «autonome» Entscheidung, als «Liebesdienst», künstlich aufgegriffen und verstärkt. Gerade alte und kranke Menschen beginnen in einem dadurch entstehenden gesellschaftlichen Klima, sich als Belastung für Familie und Gesellschaft zu empfinden. Irgendwann ist die allmähliche innere Erosion ihres Selbstwertes so weit fortgeschritten, dass sie anfangen, sich moralisch verpflichtet zu fühlen, mit ihrem Ehepartner, mit Angehörigen oder dem Arzt über «Sterbehilfe» zu sprechen und sogar ihre Tötung zu «wünschen».

Das menschliche Leben ist gerade in der ersten und letzten Lebensphase zerbrechlich und in hohem Masse auf Beistand und Hilfe angewiesen. Etwas, was gerade tüchtigen Menschen, die zeitlebens ihre Bedeutung für die Mitmenschen daraus gezogen haben, dass sie stark, selbständig und hilfsbereit waren, in gesunden Tagen selten zu Bewusstsein kommt. Das Gewahrwerden, dass die gewohnten Kräfte durch Älterwerden oder Krankheit plötzlich nachlassen und nicht mehr alles, wie gewohnt, kräftig und schnell gemeistert werden kann, erschüttert oft ihr Selbstbewusstsein. Hilfe anzunehmen fällt ihnen gerade dann schwer, wenn die Natur ihrem tüchtigen Lebensstil, der für Angehörige und Mitmenschen ein Segen war, bisher unbekannte Grenzen setzt, die nicht mehr willentlich überwunden werden können. Ganze Bereiche der bisherigen Lebenstätigkeit brechen weg.

---

<sup>24</sup> Vgl. Ringel, 1985

---

Nicht nur, aber gerade der auf Tüchtigkeit fokussierte Lebensstil verdeckt zudem den Blick kranker Menschen auf ihre reiche Lebenserfahrung, die zu einem reifen Überblick darauf befähigt, was es heisst, eine ganze Lebensspanne gelebt zu haben. Etwas, was der am Lebensanfang stehende junge Mensch nicht kann. Die alten Menschen sind lebende Zeitzeugen der Vergangenheit und tragen gerade dazu bei, dass die kulturelle Entwicklung nicht abbricht. Aus ihrem Überblick erwächst die Weisheit des Alters, die gerade die jüngere Generation stützen kann, um ihre kleinen und grossen Sorgen durch den lebenserfahreneren realistischen Blick des alten Menschen ruhiger zu gewichten.

Es ist eine grosse mitmenschliche Aufgabe, Menschen in dieser Lage soviel Mut und Realismus zuzusprechen, dass sie sich mit ihrer Schwäche versöhnen können, dass sie ausdauernder, ruhiger und realistischer planen und möglicherweise bisher unerkannte Bereiche des Lebens erobern können – nämlich gerade auch ihre oben erwähnte Bedeutung für die erste Generation, die noch schwankend am Beginn des Lebens steht. Auch das gehört zur Freiheit des Menschen.

Kranke und Hilfsbedürftige können mutlos werden, am Sinn des Lebens zweifeln und keine Kraft mehr spüren um weiterzuleben, gerade wenn sie unter Schmerzen leiden. Deuten nun ein Arzt oder Angehörige oder Medienprodukte diese Kraft- und Mutlosigkeit als Ausdruck einer «freien Entscheidung», sich umzubringen, dann wird dem Kranken dadurch die Hilfe abgeschnitten, seine schwere Lage gemeinsam zu meistern. Er fühlt sich verlassen, was die suizidalen Gedanken erst recht fördert.

Wir Menschen verdanken der Generation unserer Eltern und Grosseltern unser Leben, das sie uns geschenkt haben. Durch ihre Hilfe und Sorge konnten wir Mensch werden. Jeder fühlt daher in sich eine tiefe Verpflichtung aus Dankbarkeit, ihnen heute das zurückgeben zu wollen, was uns einst von ihnen gegeben worden ist – gegeben aus Liebe, ohne dass wir darum gebeten hätten. Dieser unsichtbare Vertrag bindet die Generationen natürlicherweise aneinander. Er bildet den Kern unserer

Sozialnatur.<sup>25</sup> Wie uns damals als Kindern, so steht der alten Generation heute der gleiche volle Einsatz und die gleiche liebevolle Sorge zu, wie wir sie einst von ihnen gerne empfangen haben. Das ist das natürliche Recht der alt gewordenen Elterngeneration. Dieser Generationenvertrag ist unkündbar.<sup>26</sup> Wir können gegen ihn verstossen, aber die «irrigte Meinung eines Menschen über sich und über die Aufgaben des Lebens stösst früher oder später auf den geharnischten Einspruch der Realität, die Lösungen im Sinne des Gemeinschaftsgefühls verlangt»,<sup>27</sup> da ohne gegenseitige Hilfe das menschliche Zusammenleben unmöglich wird. «Was bei diesem Zusammenstoss geschieht, kann mit einer Schockwirkung verglichen werden», bemerkt Adler: Der mitmenschliche Schaden ist anklagender Ausdruck des verweigerten Rechts auf Hilfe.

Die Sorge um das Gelingen und um den Schutz des Lebens begleitet uns das ganze Leben lang, vor allem bei Krankheit und Hilflosigkeit im Alter – auch wenn digitale Automation und Wohlstand den Blick darauf trüben. Wer anderen hilft, wird sicherer, dass auch ihm einmal in schweren Lagen geholfen wird. Das schafft jene Geborgenheit und jenes Vertrauen, das die Angst, für die wir Menschen so anfällig sind, mildern und das Leben erträglich machen kann. Das ist der bestmögliche Schutz des Lebens.<sup>28</sup>

Gerade Menschen, die Hilfe annehmen können und dadurch eine schwere Krankheit oder Hilfsbedürftigkeit mutig bewältigt haben, vermitteln anderen Hoffnung und Mut, dass ihnen auch einmal in schweren Stunden geholfen werden kann und wird. Durch das öffentliche Reden über «Sterbehilfe» aber erleben gerade Kranke und Hilfsbedürftige in grosser Not, dass ihre Mitmenschen, auf die sie angewiesen sind und von denen eventuell Hilfe kommen könnte, den Tod als Lösung

---

<sup>25</sup> Vgl. Dührssen, 1981; vgl. auch Nestor, Moritz, 1998; vgl. auch Nestor, Moritz, 1999; vgl. auch Nestor, Moritz, 1997; vgl. Guardini, 1953

<sup>26</sup> Vgl. auch Nestor, Moritz, 2017

<sup>27</sup> Vgl. Kapitel «Die Meinung über sich und über die Welt» in: Adler, 1933

<sup>28</sup> Vgl. Kapitel «Der anthropologische Aspekt: Gemeinschaftsgefühl als ursprüngliche Gegebenheit» in: Kaiser, 1977, S. 12ff.

erwägen. Der Kranke wird der Angst überlassen. Das schwächt ihn, aber auch alle anderen Beteiligten seelisch. Das natürliche Mitgefühl und der spontane angeborene Impuls zu helfen, den das Kind schon im ersten Lebensjahr äussert, *ohne dass man ihm das anerziehen muss*, der Bestandteil seiner Natur ist, wird geschwächt, erliegt. Irgendwann macht die Euthanasiegesellschaft dem Arzt, der doch noch helfen will, zum Vorwurf, dass er den verzweifelten Kranken am Sterben hindern wolle. In einer Gesellschaft, wo der natürliche Impuls, helfen zu wollen, zum Erliegen kommt, erlahmen überall die Kraft und die Hoffnung, schwere Aufgaben überwinden und daran wachsen zu können.

*So wirken allein schon das Reden und die mediale Dauerberieselung über das Töten aus Mitleid gegen die Grundbedingungen menschlichen Lebens.* Die seelische Verbundenheit und das natürliche Mitgefühl werden in «tödliches Mitleid» verdreht. Die natürlichen sozialen Kräfte des Menschen, wie wir sie aus den reichhaltigen Befunden der Anthropologie, Individualpsychologie und der Entwicklungspsychologie kennen, das menschliche Solidaritäts- und Gemeinschaftsgefühl verkümmern unter dieser sozialpsychologischen Operation in Individuum und Gesellschaft.

Da *jeder* Mensch einmal krank wird, trifft das öffentliche Reden über das «gute Töten» zuallererst die schützende Sphäre der Familie und die Vertrauensbeziehung des Patienten zu seinem Arzt, dem Hüter des Lebens. Wenn es aber vom Arzt öffentlich heisst, er sei auch für den «guten Tod» zuständig und könne, «eigennützig» aus «Liebe erlösen», dann wird der Arzt zur Gefahr. Dass ich mich ohne Angst an den Arzt wenden kann, weil er alles, was er tut, zu meinem Besten tut, und weil ich sicher sein kann, dass er *Garant meines Lebenswillens* ist und bleibt – dieses Vertrauen wird zerstört.

Aus vielen Ländern kennen wir ehrlich geschriebene Berichte über die wahren Abläufe der «Sterbehilfe», welche die Öffentlichkeit aus den Medienerzeugnissen der Euthanasiedebatte, die vom «guten Tod» reden, nie erfährt. Darin berichten Angehörige, wie sie nach der Tat realisieren, dass sie zum Mittäter wurden, schuldig am Tod eines geliebten Verwandten, wie sie depressiv werden und sich schambeladen fragen, wie sie

nun weiterleben sollen.<sup>29</sup> Bekannt sind auch die Bilder von Euthanasie-Ärzten, die nach einer Patiententötung versteinert und mechanisch reagieren und erahnen lassen, warum sie sich nach einer «Sterbehilfe» ein Wochenende zurückziehen mussten.<sup>30</sup>

Das *öffentliche* Reden über das Töten ist bereits ein *Verfügen* über das Menschenleben, das irgendwo und irgendwann zu Taten gegen das Leben führt und moralische Grundeinstellungen zerstört. Wenn öffentlich «debattiert» wird, es sei eine «Liebestat», wenn man Menschen, deren Leben man für nicht mehr lebenswert hält, Gift gibt, dann ist dieses Urteil eine Fremdbestimmung und damit ein Verfügen über das Leben des Kranken. In einem davon geprägten gesellschaftlichen Klima kann jedermann allein schon durch schweigendes Hinnehmen zum Mittäter werden. Denn das Schweigen wirkt als hinnehmende Zustimmung.

Arzt und Psychologe sind von Berufs wegen Anwälte des Lebens. Sie wissen, was das öffentliche Reden über das Töten im Seelenleben des Kranken bewirkt. Und sie wissen vor allem auch, was im Seelenleben von Menschen passiert, die aktiv oder «passiv» an Tötungen von Patienten oder Familienangehörigen teilnehmen. Wer einem Lebensmüden Gift gibt, hat zuvor eine Wertentscheidung getroffen. Er bewertet das Leben des anderen als nicht mehr lebenswert. Der Suizidale stirbt in Wirklichkeit fremdbestimmt.

Ärzte und Psychologen können abschätzen, welche Folgen derartige Vorgänge, bei denen Menschen über den Wert des Lebens anderer entscheiden, für die Gesellschaft auf Dauer haben. Daher tragen gerade sie gegenüber der Gesellschaft eine besondere Verantwortung, darüber aufzuklären, was die anhaltende Übersättigung mit Filmen, Talk-Shows und anderer Massenpropaganda über «Sterbehilfe» gesamtgesellschaftlich bewirkt: dass die sozialen Bindungen und die Solidarität zwischen den Menschen sowie überhaupt alle zwischenmenschlichen Kräfte, zu denen der Mensch fähig ist, in allen Bereichen langsam geschwächt werden. Der

---

<sup>29</sup> Vgl. Marker, 1993; vgl. auch Müller-Frank, 2017

<sup>30</sup> Vgl. IKON, 1994; vgl. auch Goddar, 1994

Medizinethiker Giovanni Maio beschreibt diesen gesamtgesellschaftlichen «Lentiprozess», der in allen Menschen unbemerkt weltanschauliche Grundeinstellungen gegenüber dem Leben gefährlich verschiebt:

*«Eine Gesellschaft, die den Selbstmord nicht mit Bestürzung auffasst, sondern ihn als eine nachvollziehbare Tat deklariert, läuft Gefahr, auch andere Menschen in den Tod zu schicken, weil auf diese Weise signalisiert wird, unsere Gesellschaft könne den Suizid nachvollziehen, ja halte ihn gar für vernünftig. Eine Gesellschaft, die es für vernünftig hält, wenn man im Angesicht von Krankheit Hand an sich legt, ist gefährlich. Denn sie wird zahlreiche Menschen, die mit sich hadern und daran verzweifeln, ob ihr Leben noch wertvoll ist und ob sie nicht etwa nur noch zur Last fallen, erst recht in die Verzweiflung treiben.»<sup>31</sup>*

Als 1993 die Euthanasiekampagne begann, war dies Teil eines Umbaus des Schweizer Staates mit dem US-amerikanischen Konzept des *New Public Management*: Den «Staat neu denken» hiess, den Staat wie ein Büro mit Managementmethoden zu führen. Dazu gehörte parallel Euthanasiekampagne der Umbau der staatlichen Spitäler in rentierenden Betriebe. Die «neue Medizin», die nun eingeführt wurde, wird im «Careum working paper Nr. 2/2009» folgendermassen charakterisiert.

*«Zukunftsfähigkeit erfordert einen fundamentalen Wandel in der therapeutischen Beziehung. Die individuelle Arzt- beziehungsweise Therapeuten-Beziehung wird dahingehend normalisiert, dass sie [...] grundsätzlich den Gesetzmässigkeiten der Waren- und Konsumwelt folgt. [...] Die «neue Medizin» ist [...] ein kostenintensiver Massenmarkt mit hoher Nachfrage sowie steigender Spezialisierung und Arbeitsteilung. In der Wahrnehmung des Konsumenten ist der Vergleich der Leistungen wichtig, und es gibt einen Wettbewerb der Anbieter. Gerade auch zum Schutz der Patienten ist deshalb Transparenz eine unabdingbare Voraussetzung. In der hoch standardisierten Versorgung geht es nicht um Handwerk oder Kunst, sondern*

<sup>31</sup> Maio, 2014, S. 175

*um nachvollziehbare Leistungsbeschreibung. Entsprechend ist eine therapeutische Beziehung obsolet, die auf einer individualistischen Konzeption und klinischem Purismus basiert.»<sup>32</sup>*

Unmittelbar nach dem Fall des Eisernen Vorhangs und dem Zusammenbruch des Ostblocks begann die Kampagne zur Legalisierung des Drogenkonsums, sie brachte die offene Drogenszene auf dem Platzspitz und dem Letten in Zürich und die Folgen hervor. Parallel dazu begann damals der Umbau des Bildungssystems, und wenig später begann die «Reform» der Pflegeausbildung nach gleichen Konzepten. In allen Bereichen traf man auf dieselben ideologischen Konzepte, Akteure und Stiftungen. Ernst Buschor zum Beispiel ging nach dem Umbau des Zürcher Spitalwesens ins Bildungsdepartement.

In den ersten Jahren stand der Widerstand gegen die Euthanasiekampagne im Vordergrund unserer Tätigkeit. Von 1993/94 bis 2000 leisteten wir Widerstand gegen die Kampagne, Artikel 114 des Schweizerischen Strafgesetzbuches, der die *Tötung auf Verlangen* sanktioniert, zu «liberalisieren». Dann stoppte das Parlament mit überwältigender Mehrheit die Gesetzesinitiative des sozialdemokratischen Fraktionsführers Franco Cavalli, die «aktive Euthanasie» nach dem Vorbild der Niederlande einzuführen. Wir können heute mit grossem Stolz zurückblicken auf diesen Erfolg, zu dem die Hippokratische Gesellschaft sehr tatkräftig und massgeblich beigetragen hat. Wir haben damals gesehen, dass die Front der Anti-«Euthanasie»-Bewegung quer zu allen politischen Lagern und zum Rechts-Links-Schema verlief, und wir fanden, über alle weltanschaulichen und religiösen Differenzen hinweg, Verbündete und treue Mitstreiter, denen bewusst war, welche Langzeitfolgen auf eine Gesellschaft zukommen, wenn der Staat nicht mehr den schützende Rahmen der Rechtsgleichheit bietet.<sup>33</sup>

<sup>32</sup> Panfil, 2009, S. 8 (eigene Hervorhebung)

<sup>33</sup> Bastian, 2000; Fenigsen, 1991; Dörner, 1993; ders., 2007; Spaemann et al., 2015; ders. & Fuchs, 1997; Hoffmann, 2015; Krause, Bauer, Schneider, 2013; Kruse et al., 2014; Kruse, 2017; Maio, 2015; Bollig et al., 2018; Christoph, 1980; Hillgruber, 2015; Bauer, 2015; Beckmann et al., 2015; Woelki et al., 2016; Bruns et al., 1990; Bloodworth et al., 2015; Sulmasy et al., 2017

## Rechtsgleichheit

Der Rechtsstaat ruht auf dem Grundgedanken aus der griechischen Antike: Frieden muss ein *gerechter, sicherer* Frieden sein. Der Mensch muss sich seiner Vernunft bedienen und, geleitet durch mitmenschliches Fühlen, das Recht im Staat an einem vorstaatlichen Massstab messen, an der Natur des Menschen, und es daran anpassen. Politisches Handeln nähert sich so der Gerechtigkeit an. Daraus entsprang, und zwar interessanterweise parallel zur Geschichte des Hippokratischen Eides verlaufend, die ebenfalls 2500 Jahre dauernde Geschichte der Entstehung des gewaltenteilenden demokratischen Rechtsstaates. Er war und ist in seiner modernen Form mit dem Gewaltmonopol die historische Alternative zum Kampf aller gegen alle, zu Despotie, Anarchie, Faustrecht und dem Recht des Stärkeren – zu Machtpolitik jeder Couleur. Der «bürgerliche Zustand» ist *Rechtsgleichheit*, welche die Klassenspaltung des 19. und 20. Jahrhunderts genauso überwinden kann wie die Religionsspaltungen und die Feudalordnung früherer Jahrhunderte.

Die Grunderfahrung des Menschen im Zustand des Krieges aller gegen alle ist die Angst, getötet zu werden. Das Mittel, um die Todesfurcht der Bürger voreinander aufzuheben, war das Monopol aller Macht in den Händen des Staates, der an Gewaltenteilung, Recht und Gesetz und Menschenrechte gebunden ist und «dessen Macht jedweder anderen Macht überlegen ist und der deshalb befähigt ist, die Gewalt, die Private gegeneinander anwenden, in Schach zu halten, die Schrecknisse, die sie sich zufügen, zu bändigen durch den Über-Schrecken, der von ihm ausgeht.»<sup>34</sup> Die Feinde des Krieges aller gegen alle «einigen sich, ihre Waffen dem Staat auszuhändigen, um die gegenseitige Bedrohung aufzuheben, ihn als Garanten ihrer Sicherheit voreinander einzusetzen und sich ihm zu unterwerfen. [...] die Menschen können und wollen ihre Konflikte nicht mehr mit der Faust austragen. Gewaltverzicht und (Rechts-)Gehorsam machen den Bürger.»<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> Isensee, 1983, S. 3

<sup>35</sup> Ebd.

So sehen wir in der frühen europäischen Neuzeit «die Geburt des modernen Staates aus den Leiden der Bürgerkriege des 16. und 17. Jahrhunderts». Er «ist die institutionelle Überwindung des Bürgerkrieges. Er stellt den Bürgerfrieden her dadurch, dass er das Monopol legitimer physischer Gewaltsamkeit aufrichtet und den Bürgern das Recht wie die Macht nimmt, Richter und Gerichtsvollzieher in eigener Sache zu sein.»<sup>36</sup> Das ist aber das Wesen der Euthanasie, dass der «Todesengel» sich anmasst, «Richter und Gerichtsvollzieher in eigener Sache zu sein».

Die staatliche Friedensordnung kennt kein ärgeres Übel als den Tod. Ihr Zweck ist der Schutz des Lebens, der körperlichen Unversehrtheit und der Freiheit.<sup>37</sup> Im schützenden Staat sind alle Berufsgruppen gefordert, den Staatszweck, den Schutz des Lebens, zu erfüllen. Dieser Staat kann aber auch wiederum zum Gegenstand der Furcht der Bürger werden, wenn er von seinem Zweck abweicht. Das ist die Bedeutung der Menschenrechte. Sie sind als Schutz des Bürgers gegenüber dem übermächtigen Staat gedacht.

Dieses Staatsmodell ist ein fragiles Gebilde, das bewusst gelebt werden muss und zudem in den heutigen Staaten nur unvollkommen entwickelt ist. «Und doch hat das politische Denken bis heute keinen Weg gefunden, der hinter ihn zurückführt, ohne ins Chaos abzugleiten.»<sup>38</sup> Diese rechtsphilosophischen Überlegungen und die sozialpsychologischen sind zwei Seiten einer Medaille. Gehen wir daher noch einmal kurz zurück: Wer sich entscheidet, einem anderen Menschen Gift zu geben, hat zuvor ein Werturteil getroffen: Dieses Leben da vor mir ist ohne jeden Wert. Sonst stellt er auch das Gift nicht hin, sondern lindert, hilft und begleitet seinen Mitmenschen, auch in seiner schwersten Stunde. *Das* ist die von Mitmenschlichkeit getragene Selbstbestimmung, die der Mensch «bis zum letzten Atemzug» braucht und aus Vernunftgründen haben muss. Der «Sterbehelfer» aber will eine «Selbstbestimmung, die den letzten Atemzug *hervorbringt*».<sup>39</sup>

---

<sup>36</sup> Ebd., S. 4

<sup>37</sup> Ebd., S. 5

<sup>38</sup> Ebd., S. 5

<sup>39</sup> Vgl. Mieth, 2008

Wie also hat es so weit kommen können, dass ausgerechnet in der einzigen direkten Demokratie der Welt die Tötung kranker Menschen, zur Disposition gestellt und die Rechtsgleichheit aufgegeben wurde, die dem Menschen die Angst vor seinem Mitmenschen nahm, vor allem auch vor dem Arzt? Wieso begann die Schweizer «Euthanasie»-Debatte zeitgleich mit der Einführung des *New Public Managements*? Ist es blosser Zufall, dass auf dem Weltwirtschaftsforum 2000 die Führer der westlichen Industrienationen und der Hochfinanz, Vertreter der Weltbank, des IWF und globaler Investoren zusammen mit dem «Euthanasie»-Philosophen Peter Singer besprachen, wieviel man künftig für Gesundheit ausgeben wolle? Zu einer Zeit, da weltweit wieder hochgerüstet wurde und die nächsten Kriege vorbereitet wurden – und werden! Der Versuch, die «Euthanasie» einzuführen, ist die Umsetzung der dortigen Planung. Ich wollte diese Bezüge nur kurz andeuten. Sie sind ein eigenes Thema.

Nach mehr als fünfundzwanzig Jahren sind die seelischen Abwehrkräfte an vielen Stellen der Gesellschaft beschädigt. Die Aufgabe ist schwerer – aber sie ist immer noch die gleiche: als Garant des Lebens des Kranken und als Garant des Staatszwecks aufzuklären, wenn im Staat sich Vorgänge anbahnen, die den Lebensschutz bedrohen. Es keimt in letzter Zeit eine Rückbesinnung auf die *Conditio humana*: zum einen, dass «menschliche Autonomie immer eine Autonomie in Beziehung ist («Selbstbestimmung braucht das Gegenüber»<sup>40</sup>). Zweitens bleibt der vom Psychiater *Alfred Hoche* 1918 geprägte Begriff «Bilanzsuizid» als überlegte freie Willenshandlung Gesunder,<sup>41</sup> der von der neuen Euthanasiebewegung seit den siebziger Jahren wiederverwendet wurde, unter Psychiatern sehr umstritten,<sup>42</sup> und Gerontologen und Gerontopsychiater warnen

<sup>40</sup> Vgl. Nationale Ethik Kommission NEK, 2016

<sup>41</sup> Vgl. Hoche, 1902. Vgl. auch Wikipedia. Bilanzsuizid; vgl. auch Eser, 1976  
Der Psychiater Alfred Erich Hoche und der Jurist Karl Binding veröffentlichen 1920 die Broschüre «Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens». Darin verherrlichen sie den Suizid als «selbstbestimmten» Tod, befürworten «Sterbehilfe» für «Todkranke» und die Tötung von Kranken und Behinderten, die nur noch «Menschenhülsen» seien und keinen Wert mehr für die Gesellschaft hätten. Die Broschüre diente der nationalsozialistischen «Euthanasie».

<sup>42</sup> Bochnik, 1992; Ernst, 1999, S. 5; Klesse, 2003; Onkay Ho, 2014; Leeman, 2009

wieder eindringlich davor.<sup>43</sup> Die neuen «Gegenvorschläge für eine [...] neue Kultur der Sorge [...] sollten dringend diskutiert werden».<sup>44</sup> Drittens ist die zweifelhafte Hoffnung, grausame Suizide würden sich durch die Freigabe der Euthanasie in assistierte Suizide «verwandeln», von der Realität bitter widerlegt.<sup>45</sup> Wir kennen die «soziale Ansteckung» durch reales und fiktives Suizidverhalten («Werther-Effekt»)<sup>46</sup> Nachahmungstaten können verhindert werden!<sup>47</sup> Berichterstattung kann «Suizide verhindern, wenn sie von suizidalen Menschen berichtet, die Auswege aus ihrer Notsituation fanden und ihre Suizidalität überwinden konnten.»<sup>48</sup>

Genügend für das, was Ernst Bloch einmal «docta spes» genannt hat, die «gelehrte Hoffnung».

## Literatur

*Adler, Alfred.* Sinn des Lebens. Leipzig 1933

*Bastian, Till (Hg.).* Denken, schreiben, töten. Zur neuen Euthanasie-Diskussion und zur Philosophie Peter Singers. Stuttgart 2000

*Bauer, Axel W.* Notausgang assistierter Suizid? Die Thanatopolitik in Deutschland vor dem Hintergrund des demographischen Wandels. In: Hoffmann, Thomas; Knaup, Marcus (Hg.). Was heisst in Würde sterben? Wider die Normalisierung des Tötens. Wiesbaden 2015, S. 48–78

---

<sup>43</sup> SGG SFGG SGAP, 2014; Stoppe et al., Ruckebauer et al., 2007

<sup>44</sup> Nestor, Karen et al., 2017, S. 741; vgl. Bauer, 2015; Maio, 2011; ders., 2014b; ders., 2016b; ders., 2016c; Ricoer, 2011

<sup>45</sup> Jones et al., 2015 ; bfs.admin. 2014

<sup>46</sup> Ziegler et al., 2002

<sup>47</sup> Ziegler et al., 2002; Scherr et al., 2015 ; WHO. Preventing suicide.

<sup>48</sup> Nestor, Karen et al., 2017, S. 742; vgl. auch Niederkrotenthaler et al., 2010; vgl. auch Niederkrotenthaler et al., 2010b

- 
- Beckmann, Rainer; Kaminski, Claudia; Löhr, Mechthild (Hg.)*. Es gibt kein gutes Töten. Waltrop/Leipzig 2015
- bfs.admin*. Sterbehilfe und Suizid in der Schweiz 2014. URL: [www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand.assetdetail.1023143.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand.assetdetail.1023143.html) (eingesehen am 3. Dezember 2016)
- Bloodworth M.; Bloodworth N.; Wesley E*. A template for non-religious-based discussions against euthanasia. In: *The Linacre Q*, 2015; 82(1), S. 49–54
- Bochnik, H. J.* Suizid und Sterbehilfe. Zur Frage der freien Willensbestimmung in Verzweiflung. In: *Psycho*, 1992; 8, S. 736–743
- Bollig, Georg; Heller, Andreas; Völkel, Manuela*. Letzte Hilfe. Umsorgen von schwer erkrankten und sterbenden Menschen am Lebensende. 2. Auflage, Esslingen 2018
- Bruns, Theo; Penselin, Ulla; Sierck, Udo (Hg.)*. Tödliche Ethik. Hamburg 1990
- Christoph, Franz*. Tödlicher Zeitgeist. Köln 1980
- Dörner, Klaus*. Tödliches Mitleid. Freiburg/Basel/Wien 1993
- Ders.* Leben und sterben, wo ich hingehöre. 5. Auflage, Neumünster 2007
- Dührssen, Annemarie*. Die biographische Anamnese unter tiefenpsychologischem Aspekt. Göttingen 1981
- Ernst, Cecil*. Exposé zu neueren epidemiologischen Studien zum Suizid, zu Händen Bundesamt für Justiz [Manuskript im Besitz des Verfassers]. Februar 1999
- Eser, Albin*. Erscheinungsformen von Suizid und Euthanasie – Ein Typisierungsversuch. In: *Eser, Albin (Hg.)*. Suizid und Euthanasie als human- und sozialwissenschaftliches Problem. Stuttgart 1976, S. 4–11
- Fenigsen, Richard*. The Report of the Dutch Government Committee on Euthanasia. Norfolk 1991

Freispruch für ärztliche Hilfe zur Selbsttötung. In: Neue Zürcher Zeitung vom 1. Oktober 1993

*Goddar, Jeannette.* «Tod auf Verlangen». In: TAZ vom 12. Dezember 1994. URL: <http://www.taz.de/!1529588/> (eingesehen am 3. März 2019)

*Guardini, Romano.* Die Lebensalter. Ihre ethische und pädagogische Bedeutung. Würzburg 1953

*Gunning, Karel F.* Human rights and Euthanasia in the Netherlands. Vergleich der offiziellen niederländischen Euthanasiezahlen von 1990 und 1995 [Manuskript im Besitz des Verfassers]

*Hillgruber, Christian.* Die Bedeutung der staatlichen Schutzpflicht für das menschliche Leben und der Garantie der Menschenwürde für eine gesetzliche Regelung der Suizidhilfe. In: Hoffmann, Thomas; Knaup, Marcus (Hg.). Was heisst in Würde sterben? Wider die Normalisierung des Tötens. Wiesbaden 2015, S. 102–115

*Hoche, Alfred.* Die Freiheit des Willens vom Standpunkte der Psychopathologie. Wiesbaden 1902

*Hoffmann, Thomas; Knaup, Marcus (Hg.).* Was heisst in Würde sterben? Wider die Normalisierung des Tötens. Wiesbaden 2015

*Holt-Lunstad, Julianne.* Testimony before the US Senate Aging Committee. 27. April 2017. URL: [https://www.aging.senate.gov/imo/media/doc/SCA\\_Holt\\_04\\_27\\_17.pdf](https://www.aging.senate.gov/imo/media/doc/SCA_Holt_04_27_17.pdf) (eingesehen am 16. Mai 2019)

*Dies. et al.* Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. In: PLoS Med, 7(7) 2010: e1000316. URL: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1000316&type=printable> (eingesehen am 16. Mai 2019)

*IKON.* Tod auf Verlangen. Fernsehfilm. Niederlande 1994

*Isensee, Josef.* Das Grundrecht auf Sicherheit. Berlin 1983

- Jones, D. A.; Paton, D.* How Does Legalization of Physician-Assisted Suicide Affect Rates of Suicide? In: *Southern Medical Journal*, 2015; 108(10), S. 590–604
- Kaiser, Annemarie.* Das Gemeinschaftsgefühl bei Alfred Adler. Ein Vergleich mit Befunden aus Entwicklungspsychologie, Psychopathologie und Neopsychoanalyse. Abhandlung zur Erlangung der Doktorwürde der Philosophischen Fakultät I der Universität Zürich. Zürich 1977
- Klesse, Raimund.* Der Todeswunsch aus psychiatrischer Sicht. In: *Imago Hominis*, 2003; 10(1), S. 37–44
- KNMG.* Euthanasia in the Netherlands. 16. August 2017. URL: <https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/euthanasia-in-the-netherlands.htm> (eingesehen am 3. März 2019)
- Krause Landt, Andreas.* Wir sollen sterben wollen. Warum die Mitwirkung am Suizid verboten werden muss. *Bauer, Axel W.* Todes Helfer. Warum der Staat mit dem neuen Paragraphen 217 StGB die Mitwirkung am Suizid fördern will. *Schneider, Reinhold.* Über den Selbstmord (1947). Waltrop/Leipzig 2013
- Kruse, Andreas; Maio, Giovanni; Althammer, Jörg.* Humanität einer alternden Gesellschaft. Paderborn 2014
- Kruse, Andreas.* Lebensphase hohes Alter. Verletzlichkeit und Reife. Berlin 2017
- Leeman, C. P.* Distinguishing among irrational suicide and other forms of hastened death: implications for clinical practice. In: *Psychosomatics*, 2009; 50(3), S. 185–197
- Maio, Giovanni.* Die heilende Kraft der Zuwendung in der Medizin. In: Ehm, Simone; Giebel, Astrid; Lilie, Ulrich; Prönneke, Rainer (Hg.). Geistesgegenwärtig behandeln. Existentielle Kommunikation, Spiritualität und Selbstsorge in der ärztlichen Praxis. Neukirchen 2016, S. 57–70

- Ders.* Grundelemente einer Care-Ethik. In: Jahrbuch für Recht und Ethik, 2016, 24, S. 241–251 (zitiert als 2016b)
- Ders.* Der Krebs als Brennglas des Lebens. Für eine Ethik der Zuwendung in der Onkologie. In: Deutsche Zeitschrift für Onkologie, 2016, 48; 2, S. 72–75 (zitiert als 2016c)
- Ders.* Die heilende Kraft der Begegnung. In: Zeitschrift für Komplementärmedizin, 2013, 5; 5, S. 58–62
- Ders.* Therapie als Hilfe zur Annahme seiner selbst: Über die heilsame Kraft der Begegnung. In: Balint-Journal, 2013. 14; 2, S. 33–39
- Ders.* Medizin ohne Mass? Stuttgart 2014
- Ders.* Eine neue Kultur der Sorge am Lebensende. In: pflegen:palliative, 22/2014, S. 8–11 (zitiert als 2014b)
- Ders.* Den kranken Menschen verstehen. Freiburg/Br. 2015
- Ders.* Gutes Sterben erfordert mehr als die Respektierung der Autonomie. In: Deutsche Zeitschrift für Onkologie, 2011; 41, S. 129–132
- Marker, Rita.* Deadly Compassion: The Death of Ann Humphry and the Truth about Euthanasia. New York 1993
- Mieth, Dietmar.* «Sterbehilfe ist nicht zulässig». Rp-online.de, Interview vom 30. Juli 2008. URL: [https://rp-online.de/leben/gesundheit/news/sterbehilfe-ist-nicht-zulaessig\\_aid-11621643](https://rp-online.de/leben/gesundheit/news/sterbehilfe-ist-nicht-zulaessig_aid-11621643) (eingesehen am 3. März 2019)
- Müller-Frank, Stefanie.* Sterbehilfe. Die Fragen der Angehörigen. In: Deutschlandfunk Kultur vom 13. Februar 2017. URL: [https://www.deutschlandfunkkultur.de/sterbehilfe-die-fragen-der-angehoerigen.976.de.html?dram:article\\_id=378852](https://www.deutschlandfunkkultur.de/sterbehilfe-die-fragen-der-angehoerigen.976.de.html?dram:article_id=378852) (eingesehen am 3. März 2019)
- Nationale Ethik Kommission NEK.* Flyer Veranstaltungszyklus Autonomie in der Medizin. URL: [www.nek-cne.ch/fileadmin/nek-cne-dateien/Themen/Symposium\\_NEK-ZEK/NEK-ZEK\\_2016\\_Flyer\\_D.pdf](http://www.nek-cne.ch/fileadmin/nek-cne-dateien/Themen/Symposium_NEK-ZEK/NEK-ZEK_2016_Flyer_D.pdf) (eingesehen am 3. Dezember 2016)

- 
- Nestor, Karen et al.* Hilfe beim Sterben, Hilfe zum Sterben oder Hilfe zum Leben? In: Swiss Medical Forum – Schweizerisches Medizin-Forum, 2017; 17(35), S. 738–743
- Nestor, Moritz; Vögeli, Erika.* Zum Dreigenerationenmodell. 1998. URL: <https://naturrecht.ch/wp-content/uploads/1998-MZE-Erika-Moritz-Dreigenerationenmodell.pdf> (eingesehen am 7. März 2019)
- Nestor, Moritz.* 13 Thesen: Anthropologische Grundlagen der Familie. 1999. URL: <https://naturrecht.ch/13-thesen-anthropologische-grundlagen-der-familie/> (eingesehen am 10. März 2019)
- Ders.* Worin besteht der Sinn des Alters? 1997. URL: <https://naturrecht.ch/worin-besteht-der-sinn-des-alters/> (eingesehen am 10. März 2019)
- Ders.* In schwierigen Zeiten einen menschlichen Standpunkt gewinnen. Was uns geschichtliche Erfahrung, Naturrecht, Anthropologie und Psychologie dazu zu sagen haben – eine Annäherung. In: Zeit-Fragen, Nr. 12 vom 23. Juli 2017
- Niederkrotenthaler, T.; Voracek, M.; Herberth, A.; Till, B.; Strauss, M.; Etzersdorfer, E. et al.* Papageno v Werther effect. In: BMJ, 2010; 341 (zitiert als 2010b)
- Onkay Ho, A.* Suicide: Rationality and Responsibility for Life. In: Can J Psychiatry, 2014; 59(3), S. 141–147
- Panfil, Eva Maria; Sottas, Beat.* Woher kommen die Besten? Globaler Wettbewerb in der Ausbildung – Wer bildet zukunftsfähige Health Professionals aus? In: Careum working paper 2. Careum 2009
- pmr.* Unerforschte Wege der Euthanasie in Holland. In: Neue Zürcher Zeitung vom 29./30. Mai 1993
- Ricoer, Paul.* Lebendig bis in den Tod. Fragmente aus dem Nachlass. Hamburg 2011
- Ders.* Der Selbstmord. Abschluss einer krankhaften Entwicklung. Wien/Düsseldorf 1953

*Ruckenbauer, G.; Yazdani, F.; Ravaglia, G.* Suicide in old age: illness or autonomous decision of the will. In: *Arch Geront Geriatr Suppl*, 2007; 1, S. 355–358

*Scherr, S.; Steinleitner, A.* Zwischen dem Werther- und Papageno-Effekt. In: *Nervenarzt*, 2015; 86, S. 557–565

*SGG SFGG SGAP.* Suizidbeihilfe für alte Menschen. Positionspapier der SGG SFGG SGAP. Bern 2014. URL: [http://www.sgg-ssg.ch/cms/medial/Positionspapier/Suizidbeihilfe\\_Positionspapier\\_SSGG\\_SFGG\\_SGAP\\_Stand\\_24-11-2014\\_def.pdf](http://www.sgg-ssg.ch/cms/medial/Positionspapier/Suizidbeihilfe_Positionspapier_SSGG_SFGG_SGAP_Stand_24-11-2014_def.pdf) (eingesehen am 3. Dezember 2016)

*Spaemann, Robert; Hohendorf, Gerrit; Oduncu, Fuat S.* Vom guten Sterben. Warum es keinen assistierten Tod geben darf. Freiburg/Basel/Wien 2015

*Stettberger, Herbert (Hg.).* Berlin 2017, S. 197–208

*Stoppe, G.; Kohn, J.; Schmutge, B.; Suter, E.; Wiesli, U.* Positionspapier «Suizidprävention im Alter». URL: [www.public-health.ch/logicio/client/publichealth/file/mental/Positionspapier\\_Suizidpraevention\\_im\\_Alter\\_\\_D\\_def.pdf](http://www.public-health.ch/logicio/client/publichealth/file/mental/Positionspapier_Suizidpraevention_im_Alter__D_def.pdf) (eingesehen am 3. Dezember 2016)

*Sulmasy, D. P.; Travaline, J. M.; Mitchell, L. A.; Ely, E. W.* Non-faith-based arguments against physician-assisted suicide and euthanasia. In: *Linacre Q*, 2016; 83 (3), S. 246–257

*van der Maas, P. J.; van der Delden, J. J. M.; Pijnenborg, L.* Medische beslissingen rond het levenseinde. Het onderzoek voor de Commissie Onderzoek Medische Braktijk inzake Euthanasie. Sdu Uitgeverij Plantijnstraat, 's-Gravenhage 1991 [= «Rommelink Report». Englische Übersetzung: *Euthanasia and other Medical Decisions Concerning the End of Life*. Amsterdam 1992]

*van der Wal, G.; van der Maas, P. J.* Euthanasie en andere medische beslissingen rond het levenseinde. Den Haag 1996

*von Uexküll, Thure.* Psychosomatik. In: *Eser, Albin (Hg.). Lexikon Medizin, Ethik, Recht*. Freiburg/Br. 1992

---

*Weizsäcker, Viktor von.* Arzt und Kranker I. 3. vermehrte Auflage. Stuttgart 1949

*WHO.* Preventing suicide. A resource for medial professionals. Genf 2008. URL: [www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/resource\\_media.pdf](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_media.pdf) (eingesehen am 3. Dezember 2016)

*Wikipedia.* Bilanzsuizid. URL: [https://de.wikipedia.org/wiki/Bilanzsuizid#cite\\_note-1](https://de.wikipedia.org/wiki/Bilanzsuizid#cite_note-1) (eingesehen am 5. März 2019)

*Woelki, Rainer Maria Kardinal; Hillgruber, Christian; Maio, Giovanni; von Ritter, Christoph; Spieker, Manfred.* Wie wollen wir sterben? Paderborn 2016

## Anhang: «Euthanasie» in Europa 1990–1995 (Illustration zu Seite 22)

### Niederlande

	1995			1990		
	Tötung nicht beabsichtigt	Tötung beabsichtigt	Total	Tötung nicht beabsichtigt	Tötung beabsichtigt	Total
Beihilfe zum Suizid		407	4 613		386	3 736
Tötung auf Verlangen		3 256			2 319	
Tötung ohne Verlangen		950			1 031	
Verzicht auf (weitere) Behandlung	9 361	18 045	27 406	11 852	11 208	23 060
Intensivierung von Schmerzmitteln	22 115	3 935	26 050	19 324	4 859	24 219
Total	31 476	26 593	58 069	31 176	19 803	51 015
Jährliche Sterberate	23,2 %	19,6 %	135 675	24,2 %	15,4 %	128 824

### Quellen der Tabelle:

- *van der Maas, P. J.; van der Delden, J. J. M.; Pijnenborg, L.* Medische beslissingen rond het levenseinde. Het onderzoek voor de Commissie Onderzoek Medische Praktijk inzake Euthanasie. Sdu Uitgeverij Plantijnstraat, 's-Gravenhage 1991 [= «Rommeling Report»]. Englische Übersetzung: Euthanasia and other Medical Decisions Concerning the End of Life. Amsterdam 1992]
- *van der Wal, G.; van der Maas, P. J.* Euthanasie en andere medische beslissingen rond het levenseinde. Den Haag: SDU 1996
- *Hendin, Herbert et al.* Physician-Assisted Suicide and Euthanasia in the Netherlands. In: *Jama*, June 4, 1997-Vol 277, No. 21
- *Gunning, Karel F.* Euthanasia. In: *The Lancet*, 19. Oktober 1991

- *Gunning, Karel F.* Rimmelinck and after. London 1992
- *Gunning, Karel F.* Human rights and Euthanasia in the Netherlands. [Manuskript im Besitz von M. Nestor: Vergleich der offiziellen niederländischen Euthanasiezahlen von 1990 und 1995]
- *Fenigsen, Richard.* The Report of the Dutch Government Committee on Euthanasia, Norfolk 1991
- *van Raemdonck, D.* Euthanasia patients should be accepted as organ donors in states with existing legislation. In: *Ann Thorac Surg*, 2016; 102, S. 1782–1789
- *Lerner, B. H.; Caplan, A. L.* Euthanasia in Belgium and the Netherlands: On a Slippery Slope? In: *JAMA Intern Med*, 2015; 175(10), S. 1640–1641

## Belgien

- *Onwuteaka-Philipsen, B. D.; Brinkman-Stoppelenburg, A.; Penning, C.; de Jong-Krul, G. J. F.; van Delden, J. J. M.; van der Heide, A.* Trends in end-of-life practices before and after the enactment of the euthanasia law in the Netherlands from 1990 to 2010: a repeated cross-sectional survey. In: *Lancet*, 2012; 380, S. 908–915
- *Dierickx, S.; Deliens, L.; Cohen, J.; Chambaere, K.* Euthanasia in Belgium: trends in reported cases between 2003 and 2013. In: *CMAJ*, 2016; 188(16), S. 407–414
- *Siegel, A. M.; Sisti, D. A.; Caplan, A. L.* Pediatric Euthanasia in Belgium – Disturbing Developments. In: *JAMA*, 2014; 311(19), S. 1963–1964
- Erstmals Sterbehilfe für todkrankes Kind. In: *NZZ* vom 17. September 2016. URL: <https://www.nzz.ch/international/aktuelle-themen/belgien-erster-fall-von-sterbehilfe-fuer-minderjaehrige-ld.117321> (eingesehen am 3. März 2019)
- *Ysebaert, D.; van Beeumen, G.; de Greef, K.; Squifflet, J. P.; Detry, O.; de Roover, A. et al.* Organ procurement after euthanasia: Belgian experience. In: *Transplant Proc*, 2009; 41(2), S. 585–586

## Europa

- *van der Heide, A.; Deliens, L.; Faisst, K.; Nilstun, T.; Norup, M.; Paci, E. et al.* End-of-life decision-making in six European countries: descriptive study. In: *Lancet*, 2003; 361, S. 345–350

## Schweiz

- *Bosshard, G.; Zellweger, U.; Bopp, M.; Schmid, M.; Hurst, S. A.; Puhon, M. A. et al.* Medical End-of-Life Practices in Switzerland: A Comparison of 2001 and 2013. In: *JAMA Intern Med*, 2016; 176(4), S. 555–556
- *Marti, M.* Sterbehilfe in der Schweiz. In: *SAEZ*, 2002; 83, S. 570–573
- *Tag, Brigitte.* Strafrecht am Ende des Lebens – Sterbehilfe und Hilfe zum Suizid in der Schweiz. In: *ZSTW*, 2016; 128(1), S. 73–88