

Eine Stellungnahme zur Suizidbeihilfe

Leben im Sterben

Daniel Beutler

Generalsekretär der Arbeitsgemeinschaft Evangelischer Ärztinnen und Ärzte der Schweiz

«Der Tod, den die Menschen fürchten, ist die Trennung der Seele vom Körper. Den Tod aber, den die Menschen nicht fürchten, ist die Trennung von Gott.»

Aurelius Augustinus

Persönliches Fallbeispiel eines EXIT-Mitglieds, geschildert von Andreas Blum anlässlich einer Podiumsdiskussion in Bern im April 2007.

Leiden am Leben

Die Geschichte einer älteren Dame aus der Innerschweiz ging mir kürzlich sehr ans Herz. Schrittweise wurde diese Frau ihrer Lebensqualität beraubt. Zuerst peinigte sie eine angeblich schlecht zu behandelnde Polymyalgia rheumatica und liess sie nachts nicht mehr schlafen. Tagsüber empfand sie die Rheumaschübe wie überdimensionale Beisszangen, die sich in beide Schultern und Lenden bohrten. Später war dann das Achsenskelett betroffen, indem ein Wirbelkörper nach dem anderen unter jeweils fürchterlichen Schmerzen einbrach. Schliesslich erblindete die belesene und reisefreudige Frau, so dass sich die Gesichter ihrer Lieben hinter einer Milchglasscheibe verbargen und auch mehrere Operationen ihr das Augenlicht nicht wieder zurückgeben konnten. Die letzten beiden Leiden erlitt sie offenbar als Folge der Steroidtherapie. Besonders schmerzhaft gewesen sei aber der Verlust der Fähigkeit, an wesentlichen Bereichen des Lebens teilzunehmen.

Leben als Leiden

Unter diesen unermesslichen Schmerzen reifte allmählich der Entschluss zum assistierten Suizid – nüchtern betrachtet eine nachvollziehbare Bereitschaft, einem Leben ein Ende zu setzen, das zu einem beträchtlichen Teil nur noch aus schmerzvollem Leiden und bitterer Entbehrung zu bestehen schien. Unter den hartnäckigen Umstimmungsversuchen ihrer Familie, insbesondere ihres Sohnes (selbst Arzt), schien dieser Entschluss an Vehemenz und Leidenschaft nur noch zuzunehmen. Letztlich stand der Entschluss zum assistierten Suizid als unumstössliche Tatsache fest. Für sie kam nur noch ein «selbstbestimmtes Sterben in Würde» in Frage. EXIT sollte ihr dabei helfen.

Leben trotz Leiden?

Hier endet meine Kenntnis des Falles dieser älteren Dame. Lebt sie noch? Hat sie, wie viele andere vor ihr, plötzlich doch Abstand genommen von ihrer Suizidabsicht? Hat sie die verbleibenden Fragmente ihrer Lebensqualität zusammengefasst, sich gefreut am Duft der Blumen, an alter Musik, an den Stimmen ihrer Enkel? Konnte sie zwischendurch aufatmen und Mut fassen, allenfalls durch die vorübergehende Wirkung eines guten Analgetikums? Oder hat sie den Becher genommen, das bittere Barbiturat geschluckt? War sie alleine – mit einer Sterbebegleiterin – ihrem Sohn? Hat ihr Leben mit diesem tragischen Verlauf ein würdevolles Ende gefunden? Ist sie mit der Überzeugung gestorben, dass sie dereinst ihre Lieben wiedersehen wird, oder hat sie die Kälte eines gottfernen Universums verschluckt?

Herausfordernde Rhetorik

Andreas Blum, ehemaliges Vorstandsmitglied und Kommunikationschef von EXIT, hat nicht zufällig ein solches Fallbeispiel gewählt, um seine Gegner in einen rhetorischen Engpass zu manövrieren. «Sie dürfen sich einem solchen menschlichen Schicksal nicht entziehen, auch wenn für Sie der assistierte Suizid aus christlichen Erwägungen ein Tabu darstellt.» Dies war sein herausforderndes Votum anlässlich einer Podiumsdiskussion Ende April 2007 in Bern. Offen gestanden, erwarteten wir in Blum einen hochkarätigen, erbarmungslosen Rhetoriker, der das ganze Gewicht seiner humanistischen Überzeugung leidenschaftlich und mit der Erfahrung eines langjährigen Politikers und Medienmannes in die Runde wirft. Auf dem Podium trafen wir einen etwas gealterten, aber um so gewiefteren Diskussionspartner, der die Gegenargumente respektvoll aufnahm und im Gegenzug die Sorge um seine lebensmüden Klienten glaubwürdig zum Ausdruck brachte. Aufgrund eines längeren persönlichen Gesprächs, das ich im Sommer 2007 mit ihm führte, gehe ich davon aus, dass seine betont differenzierte Haltung zum vorzeitigen Ausscheiden aus dem EXIT-Vorstand beitrug. Dort hätten die Sympathien für Dignitas sowie der Ruf nach mehr kämpferischer Leidenschaft «à la Minelli» stark zugenommen [1]. Die Betonung der Sorgfalts-

Korrespondenz:
Dr. med. Daniel Beutler
Bahnhofstrasse 50
CH-3127 Mühlethurnen
Tel. 031 809 04 88

dan.beutler@hin.ch

kriterien, nach denen EXIT die Suizidwilligen beurteilt, macht hingegen auch bei ihm den Eindruck von Rechtfertigung.

Helfende Hand ...

Groteskerweise entstand in letzter Zeit der Eindruck, die Medizin müsste den von den Sterbehilfeorganisationen besetzten Begriff der Menschenwürde wieder zurückerobern. In diesem Zusammenhang ist die Palliativmedizin besonders gefordert. So soll sie einerseits ein Hauptargument gegen, jedoch keine eigentliche Alternative zur Sterbehilfe sein. Als relativ junge medizinische Disziplin ringt sie an den deutschsprachigen Universitäten noch um einen Platz in der medizinischen Fakultät, dies im Gegensatz zur Romandie, wo an den Universitäten Genf und Lausanne bereits ein entsprechender Lehrstuhl geschaffen wurde [2]. Eine besondere Stärke der Palliativmedizin liegt sicher im interdisziplinären Denken, einem bemerkenswerten Phänomen in einer Medizin, die in Subspezialitäten zerfällt und deren Informationsflut heute kaum jemand mehr überblicken kann. Ausserdem stehen wie in keiner anderen medizinischen Sparte die elementarsten menschlichen Bedürfnisse einer unmittelbar auf die Gegenwart bezogenen Lebensqualität im Vordergrund [3]. Diese Maxime ist ein wichtiger Garant für eine menschenwürdige und medizinisch adäquate Sterbebegleitung – also nicht Hilfe zum, sondern Hilfe im Sterben, und zwar auf einem medizinisch hohen Niveau. Die Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (kurz: Palliative CH) stellt fest [4], dass insbesondere auf nationaler Ebene ein grosser Nachholbedarf besteht, um die Palliativmedizin auf die gesundheitspolitische Agenda zu setzen und dafür zu sorgen, dass der Begriff «Palliative Care» in absehbarer Zeit ebenso bekannt ist wie EXIT und Dignitas. Bisher stiessen solche Vorstösse bei den Politikern kaum auf Interesse, so dass eine ideelle und finanzielle Unterstützung durch andere Institutionen um so notwendiger ist. Selbst wenn die beste Palliativmedizin nicht restlos alle Schmerzen, Ängste und das Würdeempfinden beeinträchtigenden Zustände beseitigen kann, muss das Vertrauen in sie wachsen. Zumindest ist die Tatsache bewiesen, dass (gute!) Palliativmedizin kostengünstiger ist als eine unspezifische medizinische Betreuung, der das differenzierte Konzept einer ganzheitlichen, interdisziplinären Betreuung am Lebensende fehlt [5]. Aus diesem Grund ruft Palliative CH Verbände, Institutionen und Interessierte auf, einer «Swiss End-of-life-Koalition» beizutreten [6].

... oder Schierlingsbecher

Natriumpentobarbital (NaP) ist das Gift, das sowohl bei EXIT wie auch bei Dignitas zur Selbsttötung verwendet wird. Wegen fataler Komplikationen [7] (z.B. stundenlanger Todeskampf, missratener Suizide mit irreversiblen Schädigungen usw.) wurde die Dosis in der Vergangenheit laufend erhöht, wobei nun peinlich genau beachtet werden muss, dass der Becher geleert wird, bevor der Patient einschläft. Dass diese Schwierigkeit besonders bei stark geschwächten Menschen oder beim Vorhandensein von Schluckstörungen auch schon zum aktiven Eingreifen der «Sterbehelfer» führte, liegt auf der Hand und wurde durch Aussagen ehemaliger Dignitas-Leute belegt [8]. Hält diese Todesart einer kritischen ethischen Betrachtung stand? Ist das Prädikat «würdevoller Tod» wirklich angebracht, wenn dieser unter einer pharmakologischen Blockade sämtlicher Lebensreflexe eintritt? Kein Mensch kann sagen, was in den Seelen der durch NaP vergifteten Menschen vor sich geht. Ist der Sterbeprozess nicht auch ein natürlicher Vorgang, der wie die Geburt einem inneren Fahrplan zu folgen scheint? Wie erklärt es sich, dass der Gesichtsausdruck eines sterbenden Menschen sowohl Furcht und Schrecken wie auch tiefen Frieden ausdrücken kann und so nicht selten die letzten Stunden in geheimnisvoller Weise widerspiegelt? Soll dies alles nur das zufällige Muskelspiel eines übersäuerten Organismus sein? Gehört das sanfte Aushauchen der letzten Atemzüge, dieses mysteriöse Seufzen nicht ebenso unabdingbar zum Menschsein wie der erste Schrei des Säuglings?

Leiden als Leben

Von gläubigen Christen wird das Leiden in seinen verschiedenen Erscheinungsformen als integrativer Bestandteil des menschlichen Reifungsprozesses verstanden [9]. Diese Argumentation wird von säkularen Menschen im Kontext der Sterbehilfediskussion als unbarmherzige Rhetorik, wenn nicht gar als frommer Sarkasmus empfunden und daher als Rechtfertigung für die Kritik am assistierten Suizid nicht mehr akzeptiert. Selbst wenn dies für Christen die hohe Erkenntnis einer im Leben und im Sterben angestrebten Heiligung darstellt, wird diese unter anderem im Katholizismus hochgehaltene und beispielsweise im somatischen Leiden von Papst Johannes Paul II. personifizierte Haltung [10] von säkularen Menschen kaum mehr verstanden. Hingegen soll an dieser Stelle die christliche Nächstenliebe als tragfähige Basis für ein achtbares Miteinander von Kranken und Gesunden

Erwähnung finden, denn wohlwollende Zuwendung und mitfühlendes Durchtragen im Sinne der Diakonie verhalten sich zum Leiden nicht kompensatorisch, sondern komplementär, wenn nicht sogar polar. Das Leiden mit all seinen biopsychosozialen Facetten wäre also ohne dienende Nächstenliebe auch vom christlichen Standpunkt aus betrachtet sinnlos, so wie ein Tag ohne Nacht kein vollständiger Tag wäre. Utilitaristen wie beispielsweise Peter Singer vertreten daher verständlicherweise einen «Pathozentrismus» im Sinne einer konsequenten Leidvermeidung [11]. Suizidbeihilfe als utilitaristische Sonderdisziplin?

Selbstbestimmung über alles?

Jede nicht explizit christlich begründete Argumentation, die sich kritisch mit der Suizidbeihilfe befasst, scheint im Schatten eines scheinbar unumstösslichen Selbstbestimmungsrechts zu stehen. Aufgrund dieser verabsolutierten Anwendung des Autonomieanspruchs ist auf der säkularen Ebene immer wieder ein Argumentationsdefizit zu beobachten, das aufzeigt, wie wenig dem Autonomiebegehren des modernen Menschen im ethischen Diskurs entgegengehalten werden kann. Ausgerechnet am Lebensende scheint die Selbstbestimmung zum Prüfstein der Menschenwürde zu werden, und dies nach einem Leben, das von der Geburt an stets zu einem gewissen Teil fremdbestimmt ist. Ist die Fremdbestimmung für die Würde des Menschen nicht ebenso grundlegend wie die Selbstbestimmung? Ist nicht das ganze Leben im Grunde ein Ringen darum, wie der Mensch trotz partieller Fremdbestimmung über sich selbst in Freiheit verfügen kann? [9]. Der vermessene Anspruch der Selbstbestimmung am Lebensende erinnert doch an den Paukenspieler im Symphonieorchester, der während des ganzen Musikstücks geduldig wartet, um der Musik ganz am Schluss seine pompöse Note zu geben. So resultiert die ethische Problematik, die der assistierte Suizid aufwirft, aus dem Spannungsverhältnis zwischen gebotener Fürsorge und dem Respekt vor der Selbstbestimmung eines Suizidwilligen. Aber unsere gesellschaftlichen Wertvorstellungen würden erheblich verschoben, wenn die Auflösung nur noch nach dem zweiten (überbewerteten) Pol geschehen würde. Allein aus diesem Grund kann es kein Menschenrecht auf den assistierten Suizid geben [12].

Selbstbestimmung als Geschenk Gottes?

Kann ein Leben als wertvolles und einzigartiges Geschenk Gottes nicht auch selbstbestimmt sein? [13]. Wir alle wurden mit einem freien Willen geboren und sollten daher prinzipiell frei

über unser geschenktes Leben verfügen, sprich selbst bestimmen können. Es ist uns aber freigestellt, ob wir diese Freiheit (aus)leben wollen oder ob wir Gott als Autorität über unserem Leben akzeptieren. Dies wiederum hängt unmittelbar von unserem Gottesbild ab [14]: rachsüchtiger Despot oder liebender Schöpfer? Die Bibel wird also erst dann zu einem Schlüssel für ein «gutes und langes Leben», wenn wir sie mehr als Lebensbuch denn als Gesetzeswerk oder gar als Gebrauchsanweisung betrachten. Der «Chefredaktor» ist ein grenzenlos liebender Schöpfer, der uns mit seinem Sohn Jesus Christus alles schenkt. Letztlich fügen wir uns also dem göttlichen Lebensplan, weil wir wissen, dass er uns zum Besten dient, und nicht weil wir müssen – mit einem klaren Ja für das Leben. Leider ist eine solche Haltung, die die Fremdbestimmung in diesen ganzheitlichen Kontext bringt, für den säkularen Menschen nicht nur obsolet, sondern wird im Zug einer neuen humanistischen Strömung gar als «partielle Hirnlähmung» bezeichnet [15]. Unsere christliche Tradition mit Werten, die unsere Gesellschaft viel nachhaltiger prägen, als uns vordergründig bewusst ist, weicht allmählich einem Neuheidentum, in dem Gott nicht einmal mehr als Annahme existiert, sondern als vernachlässigbare Grösse einer aussterbenden Theorie [16]. Die Fragen nach dem Lebenssinn gehen in einer hochtourigen Unterhaltungs- und Ablenkungsindustrie unter. Selbstwert wird zur kaufbaren Einheit und Selbstbestimmung zum Marktprinzip der Multioptionengesellschaft.

Unheilige Ethik

Religiosität wird aber immer und überall auf der Welt eine zentrale Rolle im menschlichen Dasein spielen, in Krisenzeiten ausgeprägter als in «fetten Jahren». Noch nie existierte auf unserem Planeten eine Zivilisation, die nicht irgendeine Gottheit anbetete oder deren religiöse Riten und Traditionen die Menschen nicht massgeblich prägten [17]. Wie Flechten und Moose in einer noch so unwirtlichen Umgebung überleben und eine Lebensbasis für eine vielfältige Flora bieten können, haben Religionen bisher vielerlei politische und gesellschaftliche Systeme überlebt. Eine ethische Betrachtung, die den religiösen Aspekt, insbesondere die Heiligkeit des Lebens mit einer allen Menschen inhärenten, nicht anastbaren Würde, ausklammert, kann nie ganzheitlich sein. Dementsprechend befremdet die kompromissbereite Haltung des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes SEK, dessen theologisch äusserst abstrakt formulierte Stellungnahme zur Suizidbeihilfe ausgerechnet diesen Lebensschutz relativiert [18]. Solche Kompro-

misse bringen nur eine vermeintliche Freiheit und bedeuten letztlich Raubbau am Respekt vor dem Nächsten. Muss ich mich in Zukunft rechtfertigen, wenn ich als Kranker trotz hoher Kosten noch weiterleben möchte? Bereits heute weht diesbezüglich ein deutlich schärferer Wind! [19]. In den Niederlanden, wo das liberalste Sterbehilfegesetz Europas praktiziert wird und sich abgesehen davon jährlich über 4000 Schwerkranke das Leben nehmen [20], werden Alte und Kranke nun schon ohne ihren ausdrücklichen Wunsch getötet, und es existiert sogar ein dokumentierter Fall, wo Bettenmangel (!) ausschlaggebend war für ein Euthanasieverfahren! [21]. Ein solcher Werteverlust (nicht -wandel! [22]) hat zur Folge, dass Kranken und Schwachen die obenerwähnte Würde abgesprochen wird. Dies wiederum ist ein Gradmesser für die Beliebigkeit einer Gesellschaft, die Leiden nicht mehr durchträgt, sondern ausmerzt [9].

Blanker Zynismus

Aus der laufenden Diskussion wird klar ersichtlich, wie schwierig es ist, den Autonomieansprüchen des modernen Menschen mit deren letzter Konsequenz im assistierten Suizid entgegenzutreten. Da bieten sich die jüngsten Aktivitäten der Sterbehilfeorganisation Dignitas und deren Medienpräsenz geradezu als Argumentationshilfe an. Nach buchstäblich industriell angebotener Suizidbeihilfe in Mietwohnungen, Hotelzimmern und zuletzt auf Parkplätzen pervertierte ihre angebliche Sorge um die Würde ihrer sterbewilligen Klienten in eine öffentlich zelebrierte PR-Aktion für die «Bewahrer des Selbstbestimmungsrechts», wie sie sich selbst auch schon bezeichneten [23]. Eine medienwirksame Provokation, bei der verzweifelte Menschen für ein politisches Ziel instrumentalisiert werden. Es ist offensichtlich, dass eine gesetzliche Regulierung angestrebt wird, und diese käme de facto einer Legitimierung der Sterbehilfeorganisationen gleich [24]. Dieser selbstgerechten Verfahrensweise liegt eine Argumentation zugrunde, die zynischer nicht sein könnte. Denn nachweislich wurde die Sorgfaltspflicht wiederholt verletzt, insbesondere wenn es um den Ausschluss reversibler Sterbewilligkeit und um die Suizidbeihilfe bei psychisch Kranken ging. Dies erstaunt kaum, wenn man bedenkt, dass die Verfahren besonders bei Sterbewilligen aus dem Ausland oft innert weniger Stunden abgewickelt wurden [25].

Den Fuss im Türspalt

Art. 115 des Strafgesetzbuches eröffnet eine rechtliche Grauzone in dem Sinne, dass die Beihilfe zum Suizid nicht strafbar ist, sofern keine

selbstsüchtigen Motive vorhanden sind [26]. Dieser juristische Türspalt wird durch die Organisationen EXIT und Dignitas in geradezu provokativer Weise offengehalten. Dadurch, dass sich in öffentlichen Umfragen eine Mehrheit der Bevölkerung für die Möglichkeit des assistierten Suizids ausspricht, scheint ein Bedürfnis zu bestehen. Welche Ängste spielen bei den Menschen mit, die sich diese Möglichkeit offenhalten möchten? Wie viele würden sich trotz Zugang zu guter Palliativmedizin, differenzierter Information und ausgeschöpften unterstützenden Massnahmen dennoch für den Todestrunk entscheiden? Man darf angesichts bisheriger Erfahrungen annehmen, dass nur noch ein Bruchteil der ursprünglich Suizidwilligen am Weg der Selbsttötung festhält [27, 28]. Rechtfertigt diese kleine Gruppe von Sterbewilligen, dass die Schweiz zur Todesinsel wird? Haben diese wenigen Menschen das Recht, in unserem Land eine Todeskultur aufrechtzuerhalten, die weltweit ihresgleichen sucht? Kann es wirklich sein, dass eine militante Gruppe selbsternannter «Bewahrer der Menschenwürde» eine gesetzliche Regelung erzwingt, die das Töten von Menschen rechtfertigt? In diesem Zusammenhang hat ausgerechnet das Bundesgericht auf juristischer Ebene einen Paradigmenwechsel vollzogen. Durch ein bemerkenswertes Urteil vor einem Jahr wurde aus der bisherigen Freiheit zum Suizid ein Recht auf Suizid – und dies auch für psychisch Kranke [29]. Dadurch wird das Tabu, dass niemals eine Medizinalperson zur Durchführung eines assistierten Suizids gezwungen werden darf, empfindlich aufgeweicht! Der Staat als Komplize der Hoffnungslosigkeit, wo Menschen sich das Leben nehmen – um nicht sterben zu müssen? [9]. Der Imageschaden für unser Land ist bereits beträchtlich, so dass die offene Kritik der deutschen Bundeskanzlerin Merkel an der schweizerischen Sterbehilfepraxis nicht als Beleidigung aufgefasst werden sollte, sondern als Denkanstoss!

Massnahmen?

Aufgrund dieser Ausführungen kommt nur ein klares Verbot der Suizidbeihilfe in Frage, d. h., die drei Worte «in selbstsüchtiger Absicht» müssen aus dem Art. 115 ersatzlos gestrichen werden. Alles andere würde neue Grauzonen schaffen und/oder ethisch problematische Ausnahmeregelungen generieren. Wer darf sich denn nun bei der Selbsttötung helfen lassen – wer nicht? Ist ein Verbot politisch überhaupt realisierbar? Angesichts der Tatsache, dass diese Lösung zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehrheitsfähig ist, sind wir Ärzte besonders herausgefordert, Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit zu leisten. Wir

dürfen einsteigen für eine menschengerechte (Palliativ-)Medizin und unseren Patienten so das Vertrauen vermitteln, dass wir sie nicht ihrem Schicksal überlassen, wenn Leiden nicht mehr geheilt, sondern nur noch gelindert werden kann [30]. Dabei hat der ärztliche Paternalismus definitiv ausgedient, und die Menschen müssen glaubwürdig davon überzeugt werden, dass wir Ärzte auch nicht das Recht haben, unsere Patienten am Sterben zu hindern. Das Infragestellen einer liberalen Sterbehilfepraxis bedingt, dass die Frage des Selbstbestimmungsrechts in der öffentlichen Diskussion von allen Seiten beleuchtet und dessen Absolutheitsanspruch angetastet wird! Letztlich wird entscheidend sein, ob die vielen diffusen und oft unrealistischen Ängste (z. B. an den «Schläuchen» zu hängen), aufgrund deren sich Menschen genötigt fühlen, den Suizid als Ausweg offenzuhalten, beseitigt werden können [31].

Von seiten der Sterbehilfeorganisationen und ihrer Anhänger darf kaum eine faire Diskussion erwartet werden – zu gross sind der Machtanspruch und das «Abenteuer» der Sterbegleitung sowie der vermessene Anspruch, «Verteidiger der Menschenrechte» zu sein. Die momentane Diskussion zeigt, dass dieses Tabuthema das Interesse breiter Bevölkerungskreise geweckt hat. Aber sie fordert uns auch heraus, unsere Werte zu definieren und den ethischen Diskurs nicht nur verbal zu führen, sondern verbindliche Weichen zu stellen. Dabei darf es aber nicht sein, dass der Werteverlust unserer Gesellschaft zum Gradmesser des Lebensschutzes und die Selbsttötung zur kalkulierbaren Option des Gesundheitswesens von morgen werden.

Literatur

- 1 Blum A. Es gibt ein Leben vor dem Tod. NZZ, 22.11.2007, S. 57.
- 2 Neuenschwander H, et al. Palliativmedizin. 2., erneuerte und überarbeitete Auflage. Bern: Krebsliga Schweiz; 2006.
- 3 Betreuung von Patienten am Lebensende. Abschnitt 3.1 Palliative Betreuung. Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW.
- 4 Medienkonferenz von Palliative CH am 18.12.2007 in Bern.
- 5 Cancer Care Ontario. Improving the Quality of Palliative Care Services for Cancer Patients in Ontario. October 2006.
- 6 «Palliative CH» will Kontrapunkt zur Sterbehilfe setzen. Basler Zeitung, 18.12.2007.
- 7 Zeugen berichten von qualvollen Todeskämpfen. 20 Minuten, 8.1.2007.
- 8 Wernli S. Eine Insiderin klagt an. Beobachter 6/2007.
- 9 Mors certa – hora incerta. Ein Kommentar von Bischof Kurt Koch. Katholischer Nachrichtendienst (kath.net); 16. Oktober 2007.
- 10 Johannes Paul II. hat uns gelehrt, wie man lebt, leidet und stirbt. Interview mit Pater Thomas Rosica. ZENIT – die Welt von Rom aus gesehen; ZG07051805; Mai 2007.
- 11 Höffe O. Lexikon der Ethik. 6., neu bearbeitete Auflage. München: C. H. Beck; 2002.
- 12 Fischer J. Kein Menschenrecht auf assistierten Suizid. NZZ, 4.12.2007.
- 13 Jens W, Küng H. Menschenwürdig sterben – ein Plädoyer für Selbstverantwortung. München: Piper; 1995.
- 14 Die Bibel. Übersetzung nach Luther. Johannes-evangelium 8,30–36; 14,23; Brief des Paulus an die Galater 5,1.
- 15 Ludwig A. Minelli (Dignitas) zitiert Arthur Schopenhauer anlässlich eines Referats in der Bioethikgruppe der Katholischen Hochschulgemeinde Würzburg am 1.12.2006.
- 16 Rehder S. Gott spielen – im Supermarkt der Gentechnik. Kapitel 18. München: Pattloch; 2007.
- 17 «Schweizer beten» – gemäss einer neuen Studie bezeichnen sich 80% der Schweizer als religiös, und 38% beten mehrmals pro Woche. Idea Spektrum, Oktober 2007.
- 18 Mathwig F. Das Sterben leben. Bern: Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund SEK; 2007.
- 19 Ruth Baumann-Hölzle in einem Interview im Landboten am 22.11.2007.
- 20 Deutsches Ärzteblatt (online), 30.4.2007.
- 21 Zimmermann-Acklin M. Das niederländische Modell – ein richtungweisendes Konzept? In: Holderegger A (Hrsg.). Das medizinisch assistierte Sterben. 2., erweiterte Auflage. Freiburg i.Br.: Herder; 1999. S. 345-64.
- 22 Abt Martin Werlen in einem Interview mit der KIPA am 20.11.2007.
- 23 Ludwig A. Minelli (Dignitas) in der Sendung «Arena» Schweizer Fernsehen, am 16.11.2007.
- 24 Zwicky N. Legiferieren heisst legitimieren. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(1/2):11.
- 25 Ehemaliges Dignitas-Mitglied Ruth Erni im Tages-Anzeiger (online) vom 29.11.2007.
- 26 Beihilfe zum Suizid. Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin; Stellungnahme Nr. 9/2005.
- 27 Wolfe J, Fairclough DL, Clarridge BR, Daniels ER, Emanuel EJ. Stability of attitudes regarding physician-assisted suicide and euthanasia among oncology patients, physicians, and the general public. J Clin Oncol. 1999;17(4):1274.
- 28 Emanuel EJ, Fairclough DL, Emanuel LL. Attitudes and desires related to euthanasia and physician-assisted suicide among terminally ill patients and their caregivers. JAMA. 2000;284(19):2460-8.
- 29 Ein immenser Schritt. Kommentar zum Bundesgerichtsurteil. Der Bund. 3.2.2007.
- 30 Hendin H. Suicide, assisted suicide, and medical illness. J Clin Psychiatry. 1999;60 Suppl 2:46-50; discussion 51-2, 113-6.
- 31 Silveira MJ, DiPiero A, Gerrity MS, Feudtner C. Patients' knowledge of options at the end of life: ignorance in the face of death. JAMA. 2000; 284(19):2483-8.