



Grundfrage der Sterbehilfe-Diskussion:

Darf der Sterbe-Prozess des Menschen bewusst beschleunigt werden ?

I. Presse-Meldungen zum Thema Sterbehilfe

Zitat als «Google-News» <http://www.20min.ch/schweiz/news/story/31325483>

«08. August 2014 23:00; Akt: 09.08.2014 18:07 Print

«Lohnen sich teure Medis bei Todkranken?»

von J. Büchi - Wer soll ein Medikament erhalten, wer nicht? Geht es nach Patientenschützerin Margrit Kessler, ist in dieser Frage ein radikaler Richtungswechsel nötig.»



«Ich bin der Meinung, wir müssen im Gesundheitsbereich allgemein über einen Paradigmenwechsel nachdenken: Lohnt es sich, eine Krebserkrankung im Endstadium für Zehntausende von Franken zu behandeln, wenn der Tod der Betroffenen nur um einige Wochen herausgezögert wird? «

Meldungen zu EXIT:

«Schweiz am Sonntag», 11. Januar 2015, S. 9:

«NZZ», 31. Mai 2015, S. 15

21`500 neue Mitglieder von

Jan. 2014 bis Mai 2015 (NZZ, 31. Mai 2015, S. 15)

dh.: Im ganzen Jahr 2014: 11`500 (Schweiz am Sonntag)

In 5 Monaten v. 2015: 10`000

90`000 Mitglieder hat EXIT heute. (NZZ, 31.5.2015, S.15)

Tendenz stark steigend.

200`000 über 55-jährige haben die Absicht,

EXIT beizutreten.

(Schweizerische Akademie der medizin. Wissenschaften akzeptiert seit 2004 die freiwillige Suizidbegleitung von Ärzten)

Hans Küng, Memoiren, Bd.3:

"Der Mensch hat ein Recht zu sterben, wenn er keine Hoffnung mehr sieht auf ein nach seinem ureigenen Verständnis humanes Weiterleben."

Ordensschwester Marie-Rose Genoud, Juni 2014

«Ich unterstütze alle Personen, die nach reiflicher Überlegung und mit klarem Verstand als letzten Ausweg eine tödliche Dosis wählen»

**Vgl. dazu: Kommentar des Sprechers der
SCHWEIZ. BISCHOFSKONFERENZ zum Thema:**

«Es ist eine neue Haltung in der Schweizer Kirche. Obwohl ich die Aussage nicht teile, zeigt sie, dass eine Debatte darüber auch innerhalb der Kirche notwendig ist.» (INTERNET, 12.7. 2014): www.kipa-apic.ch/k256421)

II. Resultate von Meinungs-Umfragen zum Thema Sterbehilfe

FORSA-Umfrage zu Sterbehilfe in Deutschland:

http://www.dak.de/dak/download/Forsa-Umfrage_zur_Sterbehilfe-1358250.pdf

Datenbasis: 1.005 Befragte
Erhebungszeitraum: 13. und 14.
Januar 2014
statistische Fehlertoleranz: +/- 3
Prozentpunkte

70 Prozent der Befragten



**Wünschen die Möglichkeit, im Falle
schwerster Krankheit auf aktive
Sterbehilfe, zurückgreifen zu
können.** (zb. Ärztliche Hilfe bei Selbsttötung.)

22 Prozent lehnen diese Möglichkeit für
sich ab.

UNTERSUCHUNGEN IN SCHWEIZ:

AUGUST 2014: - 1004 Personen, durchgeführt v. Zeitung «reformiert»,
(vgl. N° 10, Okt. 2014)

68%

finden Möglichkeit zu erleichtertem
Alters-Suizid: **«eher gut» oder «sehr gut»**

Motiv für diese Haltung:

77% : - Recht auf Selbstbestimmung

Haltung gegenüber kirchlicher Lehre bez. Alters-Suizid

71%: Kirche soll dazu keine Vorschriften machen



27%: Kirchliche Lehre dazu ist wichtig

Untersuchung des Kriminologischen Instituts Universität Zürich - 2010

[http://www.mediadesk.uzh.ch/articles/2010/
selbstbestimmt-ueber-das-lebensende-entscheiden/
Bericht_Sterbehilfe.pdf](http://www.mediadesk.uzh.ch/articles/2010/selbstbestimmt-ueber-das-lebensende-entscheiden/Bericht_Sterbehilfe.pdf)

Befragung Mai 2010 von 1500
Schweizerinnen und Schweizern
zum Thema Sterbehilfe.

Reale Entscheidungen bei Todesfällen in CH:

- **Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen:
zb.: Abstellen künstlicher Beatmung oder
Ernährung : **28%****
- **Einsatz starker Schmerzmittel mit
lebensverkürzender Nebenfolge: **22%****
- **Tödliche Medikamente, um dem Leid eines
Patienten auf dessen Wunsch schneller ein
Ende zu setzen: **1,3%****
- **Suizid-Beihilfe (zb. EXIT/DIGNITAS): **0,4 %****

a) Religiosität und Moral. Zustimmung zu Sterbehilfe

Religiosität:

Religiöse Menschen halten Sterbehilfe und Suizid-Beihilfe signifikant häufiger für moralisch falsch.

d.) Sterbehilfe für sich selbst: (durch Sterbehilfe-Organisation)(2010)

36 % :«auf jeden Fall» / «eher schon».

23 % :«vielleicht»

41 % :«auf keinen Fall» / «eher nicht»

Vergleich CH

2014:

68%:

Finden Möglichkeit eher gut od. sehr gut»

**III. RELIGIÖSE
WELTANSCHAUUNG
BEEINFLUSST
HALTUNG ZU
STERBEHILFE**

**Ohne Auferstehungsglaube:
Ruf nach aktiver Sterbehilfe ist
ausgeprägter**

LEBEN → | | → **Ende, Nichts mehr!**
TOD

**Verständliche Haltung
Unausweichliche
Todeserfahrung soll
so wenig wie möglich
schmerzhaft u.
traumatisch sein.**

**Bei Auferstehungsglaube
Ruf nach aktiver Sterbehilfe
wird vermindert oder verhindert.**

LEBEN → | | → **HIMMEL**
TOD → **HÖLLE**

2 mögliche Haltungen:
Wenn positive Glaubensinhalte dominieren:
-Vertrauende Hingabe an Gott
 ⇕
Wenn negative Glaubensinhalte dominieren:
-Angst vor Gottes Strafe

-Thomas Schnelzer, TOD, ANGST UND RELIGION, Hamburg 2012, S. 284-325.
 Kastenbaum/Aisenberg: Psicologia da morte, edusp 1983)

Da religiöse Weltanschauung
die Haltung gegenüber Sterbehilfe
stark beeinflusst:



Kirchliche Äusserungen
zur Sterbehilfe

Erklärung Papst Pius XII (24. Nov. 1957):

**„Wenn tiefe Bewußtlosigkeit für
 permanent befunden wird, dann sind
außerordentliche Mittel zur
 Weitererhaltung des Lebens **nicht**
obligatorisch. Man kann sie einstellen und
 dem Patienten erlauben zu sterben“** *Acta*

Apostolicae Sedis, AAS 49 (1957), 1027-1033 >(AAS 49 (1957) S. 1031-1032

«falls es sich erweist, dass der Reanimationsversuch in Wirklichkeit für die Familie eine solche Belastung darstellt, dass man es ihr nicht mit gutem Gewissen auferlegen kann, hat diese das Recht zu verlangen, dass der Arzt seine Wiederbelebungsversuche abbricht, und der Arzt kann diesem Verlangen erlaubterweise entsprechen». (op. cit. 1032)

Ansprache Pius XII, "Rechtliche und sittliche Fragen der Wiederbelebung", am 24. 11.1957 . In: AAS 49 (1957), 1027-1033. (In INTERNET: [http://www.vatican.va/archive/aas/documents/AAS%2049%20\[1957\]%20-%20ocr.pdf](http://www.vatican.va/archive/aas/documents/AAS%2049%20[1957]%20-%20ocr.pdf)

Vgl. Kongregation für die Glaubenslehre :
ERKLÄRUNG ZUR EUTHANASIE, Kap. IV,

5. Mai 1980

«Wenn der Tod näher kommt und durch keine Therapie mehr verhindert werden kann, **darf man sich im Gewissen entschließen, auf weitere Heilversuche zu verzichten**, die nur eine schwache oder schmerzvolle Verlängerung des Lebens bewirken könnten, ohne daß man jedoch die normalen Hilfen unterläßt, die man in solchen Fällen einem Kranken schuldet».

Stellungnahme von Papst Franziskus:

(Interview vom 3.3.2014, in: Ferruccio de Bortoli, Papa Francesco, Milano, ed. Bompiani, 2014, S. 70-71)

«**Die traditionelle Doktrin der Kirche sagt, dass niemand verpflichtet ist, ausserordentliche Mittel anzuwenden, wenn klar ist, dass er sich in einer terminalen Lebensphase befindet.**»

Stellungnahme, Synodarat der Reformierten Kirche Bern-Jura:

(«Sterbehilfe in Alters- und Pflege-Institutionen , 1. Euthanasie und Gemeinde ».
zit. Nach: Friess, Sterbehilfe, 2010, S. 76-77)

« **Trotz medizinischen Massnahmen und mitmenschlicher Nähe können Schmerzen für einen Menschen ein derart unerträgliches Mass annehmen, dass er die Kraft nicht mehr aufbringt, das Leiden zu ertragen...** es kann eine tragische Spannung entstehen zwischen dem von Gott verheissenen Heil und dem gegenwärtig erfahrenen Unheil.

Es gehört zur Geschöpflichkeit des Menschen und seinem Recht auf Selbstbestimmung, dass er in Freiheit sein Leben auch loslassen und in die Hand Gottes zurücklegen darf. Aus dieser Perspektive kann Selbsttötung nicht notwendigerweise als Unrecht betrachtet werden.»

**IV. Worum geht es
im Eigentlichen,
wenn von «Sterbehilfe»
die Rede ist ?**

Unterscheidung zwischen:

- **Distanasie:** Anwendung aller nur möglichen Mittel, um bei terminalen Patienten den Eintritt des Todes zu Verzögern, obwohl keine Möglichkeit der Heilung besteht.
- **Palliativ Care** (Def. Weltgesundheits-Organisation)
Behandlung v. Patienten mit begrenzter Lebenserwartung.
> **Nicht Verlängerung der Überlebens-Zeit um jeden Preis!**
Beherrschung v. Schmerzen.
Primär: Lebensqualität erhalten.
- **Akzeptierte Sterbehilfe (passive / indirekte)**
 - **Verzicht** auf lebensverlängernde Behandlung
 - **Behandlung, die ungewollt den Tod beschleunigt**
- **Euthanasie: aktive Sterbehilfe / assistierter Suizid**
 - Tod wird **von Dritten** bewusst herbeigeführt.
 - **Der Sterbende selbst** führt seinen Tod bewusst herbei, aber mit Unterstützung durch eine andere Person. [zb. Exit]

V. DIE 5 FORMEN MÖGLICHER STERBEHILFE

3 Formen akzeptierter Sterbehilfe (kirchlich / staatlich)

1. Palliative Begleitung

- Menschen «human» sterben lassen
- Unnötiges **Leiden verhindern**
- Wille des Sterbenden soweit möglich respektieren

-Schweiz. Gesundheitsdirektion:
Nationale Strategie PC
-Bundesamt f. Gesundheit
-CURAVIVA Schweiz
-Ref.Landeskirche Aargau

2. Passive Sterbehilfe

- Mit Zustimmung des Patienten: **Verzicht auf lebensverlängernde Behandlung bei unheilbar Kranken, deren Tod bald zu erwarten ist.**
(zb.: Verzicht auf Antibiotika / Beenden künstlicher Beatmung)

3. Indirekte Sterbehilfe

- Dem tödlich Kranken werden schmerzlindernde Medikamente gegeben. Diese beschleunigen als **unbeabsichtigte, aber unvermeidliche Folge** den Eintritt des Todes. (zb. Morphium)

3.1: Verzicht auf Nahrung/ Flüssigkeit

Bewusster Verzicht auf Nahrungs-u. Flüssigkeits-Einnahme ist häufig, aber wenig beachtet. (S. 111)

(Borasio, Über das Sterben (2012), S.107ff) / / Selbstbestimmt sterben (2014), S.95-97

Vgl.: Domenico Borasio, Prof. für Palliativmedizin an
Universität Lausanne.

Gilt als einer der führenden Palliativ-Mediziner Europas.

Medizinisch: (Borasio, Selbstbestimmt Sterben., S,108- 110)

>Sterben im Zustand leichten

Wassermangels

scheint die physiologisch am wenigsten belastende Form d. Sterbeprozesses zu sein !

Ethisch / theolog. Beurteilung d. Verzichts auf Nahrungs- u. Flüssigkeits Einnahme:

Wenn direkte Absicht: Linderung der Leiden,

aber

Nicht direkt gewollte Folge:

Beschleunigung des Todes-Eintritts

dann

könnte gelten:

**Bewusster Verzicht auf Nahrung/Flüssigkeit = Sonderform d. indirekten Sterbehilfe.
(akzeptiert von Kirche)**

2 Formen kirchlich abgelehnter Sterbehilfe

4. Assistierter Suizid (in CH staatl. akzept, wenn ohne Gewinnabsicht)

- Mensch nimmt die zum Tod führende Handlung selber vor.
- Aber, ein Helfer (oder Helferorganisation) stellt die notwendigen Mittel zum Suizid bereit. (zB. «Exit»)

5. Aktive Sterbehilfe

- Sterbender äussert Willen, sein Leben zu beenden. Bestimmt einen Dritten dazu, die Tat vorzunehmen. (Tötung auf Verlangen)

Traditionelle theolog. Begründung d. Ablehnung:

- Allein Gott hat das Recht, über das Leben des Menschen zu verfügen!
- Der Mensch darf sich nicht selbst töten

Hauptsächlichster Beweggrund für Ruf nach ASH / AS :
**Vermeiden v. Schmerzen und
 anderen belastenden Situationen.**

Gibt es denn dafür keine Alternative zu ASH ?

VI. PALLIATIV-MEDIZIN UND STERBE-HOSPIZ-BEWEGUNG:



(Info: Bundesamt für Gesundheit; BAG: Nationale
 Strategie Palliative Care».

www.palliative.ch / www.spitalseelsorgezh.ch /
 Reformierte Landeskirche Aargau: 062-838 0655-AG)(Kurse)

Schwerpunkte:

- Verbesserung d. schmerztherapeutischen Know-How
- Bewusstseins- u. Weiterbildung v. Ärzten u. Spitalpersonal
- Aufbau v. interdisziplinären Palliativ-Care-Zentren

Heutige«PALLIATIV CARE» ermöglicht Lebensqualität auch beim Sterben!

**Gesamtheitliche Massnahmen: Verschaffen dem
 unheilbar Kranken oder Sterbenden
 bestmögliche Lebensqualität bis zum Ende.**

- **Bejaht Leben: > Sterben = normaler Prozess**
- **Will Tod weder beschleunigen noch verzögern**
- **Lindert Schmerzen und andere belastende
 Beschwerden**
- Integriert **medizin./ psych./ spirituelle** Fürsorge
- **Unterstützt Angehörige**

**Umfasst: **Betreuungs-Dienste, Rotes Kreuz, Spitex,
 Spirituelle Betreuung, Palliative Spitalpflege, Sterbe-Hospiz****

Bei unerträglichem Leiden am Lebensende: > Palliative Sedierung

Erfolgt auf Wunsch des Patienten:

→ **Medikamentös induziertes ("künstliches") Koma**

Ziel: Linderung der belastenden Symptome am Lebensende

→ **Eine Form der indirekten Sterbehilfe.**

Wird in Palliativmedizin nur bei Patienten in der Terminalphase eingesetzt.

PS ist Alternative zu aktiver Sterbehilfe und assistiertem Suizid!

Fachgerecht durchgeführte palliative Sedierung verkürzt Sterbephase nicht. (vgl. Borasio, op. cit. S.48ff)

➤ Bewirkt narkoseähnlichen Schlaf

Aber: Bringt mit sich: Risiko von Atem- und Herz-Kreislauf-Depression.

ETHISCH VERTRETBAR, wenn sedierenden Mittel angewendet werden zur Symptomlinderung, ohne absichtliche Lebensverkürzung!

(Gilt vor allem dann, wenn keine anderen Therapiemöglichkeiten mehr zur Verfügung stehen.)
=> (vgl. kirchl. Aussage zu indirekter Sterbehilfe)

	Aktive Sterbehilfe	Palliative Sedierung
Intention	den Patienten mit unerträglichem Leid töten	unerträgliches Leiden erleichtern
Maßnahme	eine letale Dosis einer Substanz verabreichen	eine sedierende Substanz zur Symptomkontrolle verabreichen
Wertung der Maßnahme als erfolgreich bei	sofortigem Tod des Patienten	Erleichterung von Leiden

Quelle: **UNIVERSITÄTS-KLINIKUM MAINZ, 2008**
https://www.unimedizin-mainz.de/fileadmin/kliniken/palliativ/Dokumente/Unertraegliches_Leid_am_Lebensende.pdf

EAPC Ethics Task Force 2

Die Frage
«Passiver
Sterbehilfe» ist
heute ethisch
und kirchlich
weitgehend
beantwortet.

Aber:
**Es bleiben viele Argumente und
 Gegenargumente zur
 «Aktiven Sterbehilfe»**

➤ **Ethisch- theolog. Diskussion
 ist dringend notwendig!!!!!!!**

▪ **Diskrepanz:**

- Verzögerung des natürlichen Todes:

↳ Weitgehend akzeptiert

- Beschleunigung des natürlichen Todes:

↳ Heftig u. kontrovers diskutiert

VI:
Beispiele für
noch nicht genügend
durchdachte Argumente
u. Gegenargumente
zu
«Aktiver Sterbehilfe»
und «Assistiertem Suizid»

A. Sterbehilfe wird begründet auf der Basis eines falsch verstandenen Würde-Begriffs

vgl.: Nationalrat: Motion Ruffy, 1994
(Änderung, Art. 115 SGB zur rechtl. Akzeptanz v. Assistiertem Suizid.)

Spricht von:

- **Krankheiten, welche die Würde d. Menschen beeinträchtigen**
- **Wunsch nach Sterben in Würde**

Dagegen muss betont werden“:

- **Jeder Mensch besitzt «weil er Mensch ist», immer eine inhärente Würde.**
- **Diese bleibt auch bestehen**
 - Wenn er unheilbar krank ist
 - Nicht mehr leistungsfähig ist
 - Nicht mehr entscheidungsfähig ist
 - Nicht mehr «nützlich» ist
 - Dem Sterbeprozess ausgeliefert ist

Vgl.: Michael Anderheiden (Hrsg.), Handbuch Sterben und Menschenwürde, Berlin 2012

B.) Falsch verstandene Kreuzes- Theologie überhöht Wert des Leidens

- a.) Jesu Leiden u. Kreuz:** = von Gott Vater gewollt
- Als Bedingung, um ewige Verdammnis der Menschheit zu vermeiden;
 - Um die Schuld der Menschen gegenüber Gott zu begleichen

HINTERGRUND:

Archaisches Bild d. strafenden Schreckengottes.

Sein Zorn muss durch Opfer und menschl. Leiden
versöhnt werden.

(vgl. Sündenbock-Opfer (Lev 16,20-22))

(vgl. Anselm v. Canterbury (11. Jh.) : *Cur Deus homo?*)

(Gott fordert Kreuzigung Jesu als Sühne für Sünden der Menschheit)

b.) Menschl. Leiden wird theologisch überhöht als Teilnahme am Werk d. Erlösung d. Christus

APOSTOL. SCHREIBEN «*SALVIFICI DOLORIS*», PAPST JOHANNES PAUL II.
ÜBER DEN CHRISTL. SINN DES MENSCHLICHEN LEIDENS, 11. Febr. 1984

19.)Jeder Mensch hat auf seine Weise teil an der Erlösung. Jeder ist auch zur Teilhabe an jenem Leiden aufgerufen, durch das die Erlösung vollzogen wurde.

26.) ...Christus erklärt nicht in abstrakter Weise die Gründe des Leidens, sondern sagt vor allem: »Folge mir«! Komm! Nimm mit deinem Leiden teil an dem Werk der Erlösung der Welt, die durch mein Leiden vollbracht wird!

Problem

**Derartige Sätze bestärken bis heute die Meinung,
Gott hätte Wohlgefallen am Leiden d. Menschen !**

Die zeitgenössische Theologie lehnt diese Perspektive deutlich ab !

(vgl. dazu Joh. Brantschen, Prof. Fundamentaltheologie, UNI-Fribourg)

«Die unter Christen so beliebte Aufforderung zur Kreuzesnachfolge kann leicht zu einer **ungenuten Leidensmystik** führen,... die meint, Leiden sei an sich gut und Gott wohlgefällig». (op.cit., S.91)

«Jesu Tod am Kreuz ist die Folge seiner Botschaft und seines Verhaltens. Weil Jesus in seiner neuen, menschenbefreienden Praxis **Gott als Feind des Leidens und Freund des Lebens** geoffenbart hat, wurde Jesus von denen liquidiert, die nicht wollten, dass Gott ein Feind des Leidens und ein Freund des Lebens ist». (op. cit., S. 93)

(Joh.Brantschen, Warum lässt der gute Gott uns leiden?, Freiburg, Herder, 1986.)

Kreuz => Zeichen der bedingungslosen Solidarität Gottes mit allen Menschen, die leiden.
Auferstehung => Gott bejaht d. Leiden nicht - Er macht ihm ein Ende

C.) Das biblische Tötungsverbot

- **Gebot heisst: «Du sollst nicht morden»!**
- **Ex. 20,13:** (hebr.: «rasah» > ermorden, totschiagen)
 - Geht um **Totschlag**, böswilliges Morden
 - Will Selbstjustiz im Volk vermeiden
 - Will «Blutrache» ausschalten

zudem:

- **Gebot galt nie absolut: Töten bleibt bis heute in best. Situationen erlaubt**
 - **Todesstrafe im AT / heute**
(vgl. Ex 21,16-17: bei Menschenraub, Verfluchen der Eltern, Sodomie, Zauberei.)
 - **Töten im Krieg**
 - **Töten in Notwehr**

D.) Willentliches Sterben um eines höheren Wertes Willen ist erlaubt:

- Sterben für das Vaterland
- Sterben um den Glauben zu bewahren

vgl.: KONGREGATION FÜR DIE GLAUBENSLEHRE
ERKLÄRUNG ZUR EUTHANASIE, 5. Mai 1980, Kap. I

«Vom Selbstmord muß jedoch jenes Lebensopfer deutlich unterschieden werden, das jemand aus einem übergeordneten Grund – wie Gottes Ehre, das Heil der Seelen oder der Dienst an den Brüdern – bringt, indem er sein Leben hingibt oder der äußersten Gefahr aussetzt» (vgl. *Joh* 15,14).

Frage:

Könnte nicht auch Rücksichtnahme auf Angehörige ein «übergeordneter Grund» sein ?

E. Sozial motivierte Argumente gegen Aktive Sterbehilfe:

Gefahr v. soz. Druck

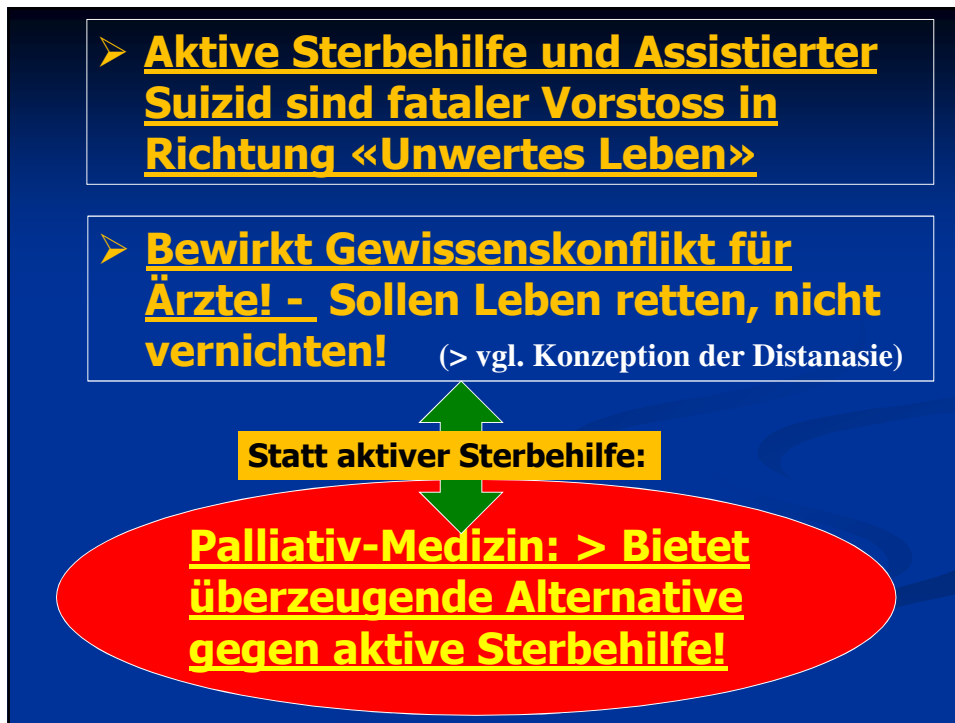
- Pflegebedürftige verursachen enorme familiäre und soziale Kosten.
- ➔ Ab 70: Keine Operation?
 - > Rechtlich möglicher Suizid wird zu sozialer Pflicht ! (Entlastung der Sozialfürsorge.)
 - > Finanzielle oder andere Interessen der Erben.

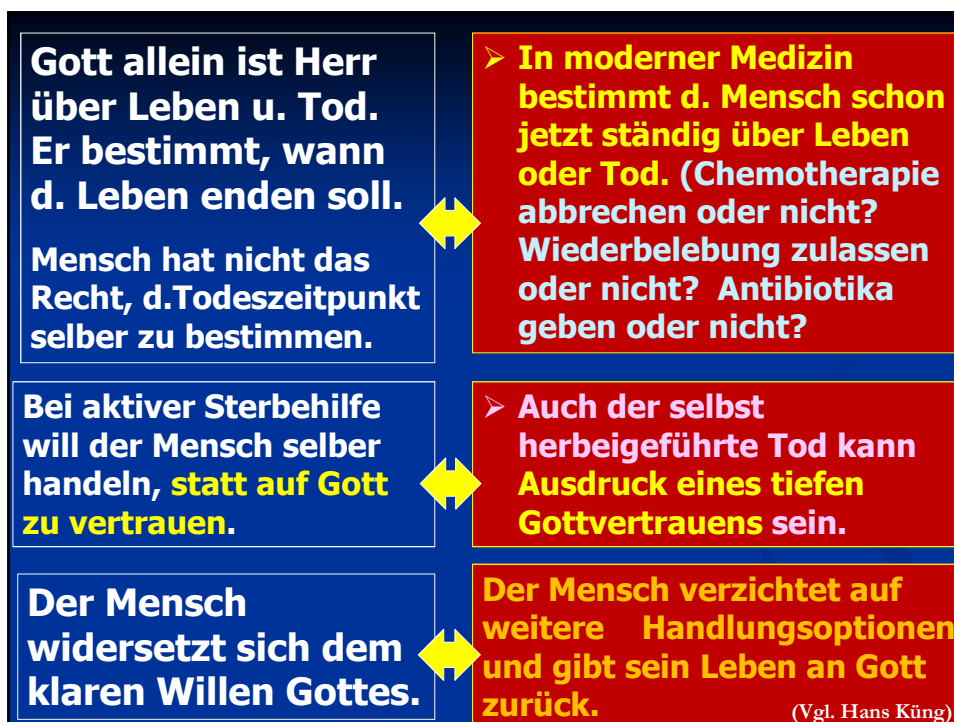
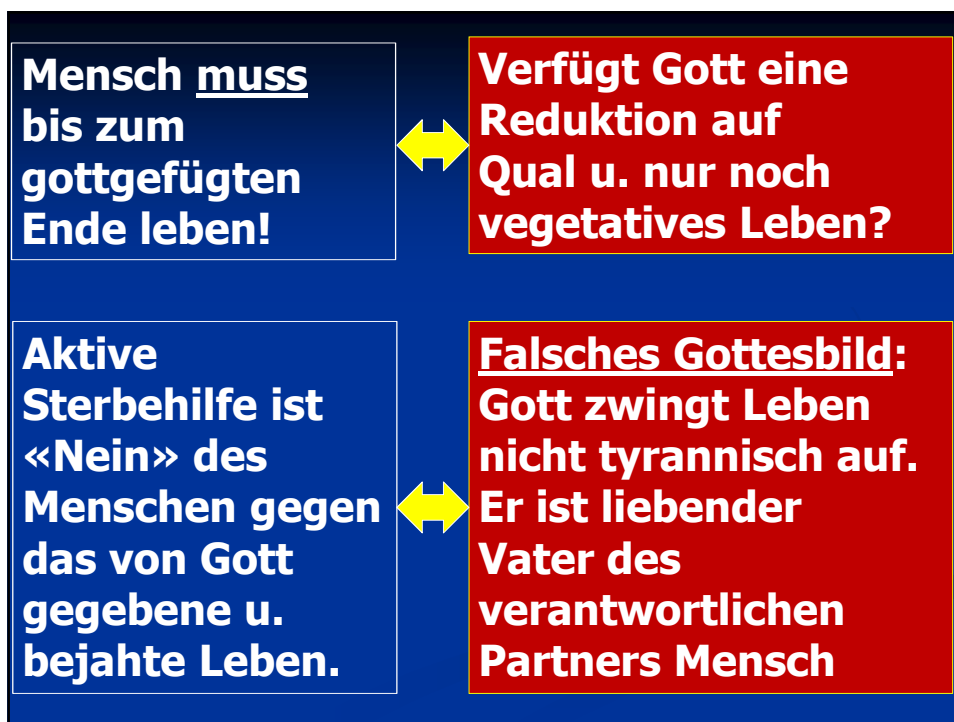
aber

andererseits:

Es gibt auch wirtschaftliche Interessen an Langzeit Pflegepatienten:

- Schaffen Arbeitsplätze
- Ermöglichen Amortisation medizin. Einrichtungen.





G.)
Am Ende:
Wiederum die Sorge um die
Würde des Menschen

Zentrale
Frage:

Wie wird die unantastbare und
unverlierbare Würde d.Menschen
auch im Sterben
am besten gewahrt ?

Grundanliegen :
ACHTUNG VOR DER MENSCHL. WÜRDE

Sterben in extremer Todesqual entspricht nicht der
unverlierbaren menschlichen Würde !

➤ **Der Mensch verliert seine Würde nie!**

Aber: **solches Sterben ist d. Menschen unwürdig!**
Das wollen weder Staat noch Kirche noch Gott.

darum:

<p>Aktive Sterbehilfe u. assistierter Suizid</p>	<p>?</p>	<p>Bessere Lösung: Palliative Care und Sterbe-Hospiz</p>
---	----------	---

Dies aber **entspricht auch**
nicht d. menschl. Würde !

Entspricht d. Würde
des Menschen!

(E. Schockenhoff, Medizinische Ethik im Wandel,
Ostfildern, 2005, S. 306

«Die weltweiten Erfahrungen der Hospiz-Bewegung haben gezeigt, dass der palliativ gut versorgte Patient so gut wie nie einen Wunsch nach Lebensverkürzung äussert.»

Weiterführende Literatur:

Walter Jens, Hans Küng: Menschenwürdig sterben. Ein Plädoyer für Selbstverantwortung.

Mit Beiträgen von Inge Jens, Albin Eser und Dietrich Niethammer, Piper Verlag, München 2009,

.

Theo R. Payk: Der beschützte Abschied. Streitfall Sterbehilfe, Kösel Verlag, München 2009,

Michael de Ridder: Wie wollen wir sterben? Ein ärztliches Plädoyer für eine neue Sterbekultur
in Zeiten der Hochleistungsmedizin, DVA-Verlag, München 2010,

Michael Friess, Sterbehilfe. Zur theologischen Akzeptanz von assistiertem Suizid und aktiver Sterbehilfe, Kohlhammer-Verlag, Stuttgart, 2010.

Gian Domenico Borasio, Selbstbestimmt sterben, München, 2014

ENDE

Viele unbeantwortete
Fragen, die diskutiert
werden müssen !

Herausforderung
für
weitere Reflexion !

**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit**