

Walter Schaupp

»Sterben in Würde«

Die heutige Frage nach dem »Guten Tod«

Selbstbestimmung bis zuletzt ist sowohl für die Befürworter aktiver Euthanasie als auch für die Hospiz-Bewegung ein wichtiges Motto. Doch Freiheit und Würde des Menschen werden jeweils grundverschieden verstanden. Auf dem Hintergrund der aktuellen medizinischen Debatten erweist sich dennoch die Sterbebegleitung klar als die humanere Alternative. Christen und Gemeinden haben hier ihren Auftrag.

● Von den vielen Fragen im Umkreis von Sterben und Tod, die heute Aufmerksamkeit verlangen, ist die Diskussion um Sterbehilfe und Euthanasie in besonderer Weise in den Mittelpunkt des öffentlichen Bewusstseins gerückt. Das tiefere Anliegen, das hier zu einer Klärung ansteht, wird oft mit den Schlagworten »Sterben in Würde«, »würdevoller Tod« oder auch »humanes Sterben« beschrieben. Oft wird aber auch auf die ursprüngliche Bedeutung des Begriffes »Eu-thanasie« Bezug genommen, was ja so viel heißt wie »Guter Tod«. Dieser Begriff wiederum erinnert an die Vorstellung vom »Guten Leben«, welche – in Anlehnung an die aristotelische Tradition – so viel meint wie »gelingendes« und »geglücktes« Leben in einem umfassenden Sinn. Der »Gute Tod« ist dann je-

ner, der am meisten den Vorstellungen entspricht, die schon während des Lebens den Rahmen für humanes Gelingen und Glücken abstecken.

Im Programm der verschiedenen Sterbegesellschaften einerseits und im Engagement der Hospiz-Bewegung andererseits werden heute auf gesellschaftlicher Ebene zwei sehr konträre Antworten auf diese Frage sichtbar, die als Leitlinien einer Auseinandersetzung dienen können. Für die meisten Sterbegesellschaften¹ ist – neben anderen Zielen – die gesetzliche Legalisierung des ärztlich assistierten Suizids und der aktiven Euthanasie auf Verlangen die gesellschaftliche *conditio sine qua non*, um dem Einzelnen einen selbstbestimmten Tod in Würde zu ermöglichen; eine Möglichkeit, die jedem offen stehen sollte. Die Hospiz-Bewegung sieht dagegen im Schritt zur aktiven Euthanasie die Würde des Menschen verraten, weil sie meint, dass der Herausforderung eines humanen Sterbens ganz anders begegnet werden muss, nämlich durch eine konsequente Umorientierung medizinischer Maßnahmen angesichts des nahen Todes eines Menschen im Sinne konsequenter Schmerztherapie, durch ein Eingehen auf die persönlichen und vielschichtigen Bedürfnisse des Sterbenden, durch die Einbettung des Sterbenden in ein Netzwerk menschlicher Zuwendung und durch die bewusste Auseinandersetzung mit der Sinnfrage angesichts des Todes.² Seitdem die Niederlande im

Jahr 1994 als bisher einziges Land der Welt aktive Euthanasie auf Verlangen legalisierten, bilden die dortigen Entwicklungen und Erfahrungen einen weiteren, allerdings sehr kontrovers beurteilten Bezugspunkt der Auseinandersetzung.³

Der Hintergrund der Auseinandersetzung

● Woher kommt nun die offensichtlich so große Angst vieler Menschen vor einem möglicherweise unerträglichen, sich in die Länge ziehenden Sterbeprozess, der ihre Kräfte zu überfordern und sie in den Zustand hilfloser und zugleich sinnloser Abhängigkeit zu bringen droht? Die breite Resonanz, welche die Forderung nach aktiver Euthanasie heute findet, ist ohne eine solche Angst vor einem möglichen Nicht-Bestehen-Können des Sterbens kaum erklärbar.

Sterben und Tod werden oft genug von einem mit allen Mitteln geführten medizinischen Kampf ums Überleben überlagert, welcher dem ganzen Geschehen seine eigene Logik und seine eigenen Erfordernisse aufzwingt: Isolation des Sterbenden, technisierte Umgebung, standardisierte Handlungsabläufe, Reduktion der Behandlungsperspektive auf die körperlichen Vitalfunktionen und Verlust des Blickes auf die tieferen und umfassenderen Bedürfnisse des Sterbenden sind nur einige der zu nennenden Stichworte.

Zu wenig beachtet wird ein weiteres Phänomen, nämlich die durch die moderne Medizin möglich gewordene immer stärkere Auf-faltung des Sterbeprozesses. Sterben war für den Menschen in vielen Fällen schon immer der leidvolle Prozess eines schrittweisen Erlöschens seiner verschiedenen biologischen und

geistigen Funktionen, aber heute können die Stadien dieses Prozesses fast voneinander getrennt und der endgültige Tod tage-, wochen-, ja monatelang hinausgezögert werden, wobei der Mensch hier in ganz neuer Weise, tot oder noch nicht, zum willenslosen Objekt medizinischer Intervention wird.⁴

Doch haben sich nicht nur die objektiven Bedingungen des Sterbens geändert, sondern auch die Art und Weise, wie der heutige Mensch den auf ihn zukommenden Sterbeprozess subjektiv wahrnimmt und erlebt. Hier kommt eine neue Sensibilität gegenüber einem möglicherweise entwürdigenden Zustand des Leidens und der Abhängigkeit ins Spiel, welche ihrerseits mit einer bestimmten Vorstellung von menschlicher Würde, von Autonomie und Freiheit, aber auch mit dem Ausfall von Möglichkeiten einer Sinn-deutung von Leiden zusammenhängt. Auf der Linie eines neuzeitlichen Freiheitsverständnisses werden Würde und Größe des Menschen vor allem an seiner Fähigkeit festgemacht, die Bedingungen seines Lebens immer umfassender

»die Angst vieler Menschen vor einem unerträglichen Sterbeprozess, der sie in hilflose Abhängigkeit bringt«

zu kontrollieren, um sie so dem eigenen Lebenskonzept gestalterisch ein- und unterzuordnen.

Dieses Freiheits- und Würdeverständnis, das auf die Emanzipation von den natürlichen Zwängen und Abhängigkeiten des Lebens abzielt, macht nun auch den Wunsch nach einer immer umfassenderen Kontrolle des Sterbeprozesses verständlich und es lässt auf der anderen Seite Abhängigkeit und Ausgeliefertsein als die Würde des Menschen gefährdend erscheinen. Leid wird so einzig und allein als Herausforderung erfahren, es zu beseitigen. Weil dieses

Würdeverständnis auch einen individualistischen Zug an sich hat, übersieht es tendenziell, dass der Mensch seine Würde nicht nur in ungebundener Freiheit und Selbstmächtigkeit, sondern gerade auch in entgegengebrachter

»In der Wahl des Todes als solchem kann keine sinnvolle Entfaltung von Leben liegen.«

Anerkennung und Liebe erfährt. Im Hinblick auf die Gesellschaft wiederum wird das Recht jedes Individuums auf ein selbstbestimmtes Leben akzentuiert, in welches sich Staat und Gesellschaft nicht einzumischen haben. Das Sterben wird nun als Teil dieser individuellen und persönlichen Sphäre angesehen, die sich jeglicher moralischen oder rechtlichen Normierung von außen entzieht und allein der Eigenverantwortung des Individuums unterliegt.

Damit sind wenigstens einige Faktoren genannt, welche die Ängste des heutigen Menschen vor dem auf ihn zukommenden Tod verstehen lassen und die bewirken, dass viele in der Möglichkeit einer direkten und raschen Beendigung des Lebens zu einem selbstgewählten Zeitpunkt die unverzichtbare Voraussetzung für einen Guten Tod sehen.

Das herausgeforderte Ethos der Tradition und der Kirche

● Ein solcher Lösungsweg steht nun in scharfem Kontrast zu den Grundlinien des bisher gültigen Ethos, wie es z.B. Johannes Paul II. in seiner Enzyklika *Evangelium Vitae* wieder mit aller Deutlichkeit eingeschärft hat.⁵ Auch in den hier dargelegten normativen Strukturen tritt ein bestimmtes Bild eines humanen und

guten Todes zutage. Im Mittelpunkt steht die prinzipielle Unantastbarkeit menschlichen Lebens als die schlechthin unverzichtbare Basis jeder humanen und die Würde des Menschen langfristig achtenden Gesellschaft.

Moralphilosophisch ist hier vom Grundgut des Lebens zu sprechen, welches als ermöglichende Bedingung für jeden konkreten Vollzug von Freiheit und Würde absolut zu schützen ist.⁶ Theologisch zeigt sich der tiefere Grund dieser Unantastbarkeit darin, dass das menschliche Leben als ein von Gott geschenktes und ihm verdanktes Gut nicht wie eine neutrale Sache der beliebigen und willkürlichen Verfügung des Menschen unterliegt, sondern uns als etwas anvertraut ist, das prinzipiell lebenswert und als solches in all seinen Facetten zu bejahen ist; umso mehr, als es unter der Verheißung einer Vollendung über den Tod hinaus steht. Daraus ergibt sich die ethische Grundverpflichtung einer bejahenden Annahme des Lebens durch alle Krisenzeiten hindurch und bis in den Tod hinein. Dieser selbst muss zwar als Teil eines endlichen Lebens angenommen werden, darf aber nie selber direkt gewählt werden; denn in der Wahl des Todes als solchem kann keine sinnvolle Entfaltung von Leben liegen.⁷

Daraus ergibt sich nun als zweiter Grundsatz die Unterscheidung zwischen einer aktiven Herbeiführung des Todes, welche die Unantastbarkeit des Lebens verletzt, und einem passiven Geschehenlassen des Sterbeprozesses, das von der Grundhaltung der Annahme des Todes getragen ist. Innerhalb dieser zweiten Alternative kann, ja soll unter bestimmten Bedingungen auf weitere Behandlung und auf lebensverlängernde Mittel verzichtet werden. Die Unterscheidung zwischen direkt gewolltem Ziel und zugelassener Nebenfolge eines Handelns begründet schließlich die Möglichkeit, eine Lebensverkürzung z.B. bei conse-

quenter Schmerztherapie in Kauf zu nehmen. Diese Prinzipien liegen auch dem Ethos der Hospiz-Bewegung zugrunde, welche für die letzte Sterbephase eine konsequente Umorientierung des Behandlungsziels von Krankheitsbekämpfung und Lebensverlängerung auf palliative Maßnahmen fordert, welche den Menschen und seine ganzheitlichen Bedürfnisse in den Mittelpunkt stellen.

Brennpunkte der ethischen Auseinandersetzung

Unerträgliches Leid?

● In den Richtlinien der niederländischen Ärzteorganisation zur Euthanasie wird an zweiter Stelle nach einem dauerhaften und wohl überlegten Wunsch als Kriterium für die Zulässigkeit von aktiver Euthanasie ein »permanentes, unerträgliches, ernstes und hoffnungsloses Leiden« genannt.⁸ Man könnte meinen, dass die Auseinandersetzung hier, bei der Frage unerträglich und anders nicht mehr zu kontrollierender Leiden, beginnen muss. Doch es zeigt sich, dass Schwere und Ausmaß menschlichen Leidens von außen kaum objektiv bestimmbar sind und dass zweitens das Gefühl der Unerträglichkeit eines Zustandes, das den Euthanasiewunsch rechtfertigen soll, etwas sehr Vielschichtiges ist, auf jeden Fall nicht einfach mit der Existenz körperlich-physischer Schmerzen gleichgesetzt werden kann. Letztere sind heute durch die Fortschritte der Palliativmedizin fast in allen Fällen beherrschbar, doch auf diesen Hinweis antworten Befürworter der aktiven Euthanasie, dass für den Todeswunsch eines Menschen das viel komplexere Gefühl der Angst vor Würdeverlust, vor Abhängigkeit und vor sinnlosem Dahindämmern ausschlagge-

bend sei. Will man also Euthanasie an der Unerträglichkeit eines Leidenszustandes festmachen, so gelangt man früher oder später zur Einsicht, dass das Urteil darüber letztlich dem Einzelnen überlassen bleiben muss. Damit aber tritt als eigentliche Frage hervor, wie weit ein Mensch im Namen seiner Freiheit und Autonomie das Recht haben kann, aufgrund seines persönlichen Ermessens das Wo, Wie und Wann des eigenen Todes in eigener Verantwortung zu bestimmen.

Freiheit der Wahl?

● »Freiheit der Wahl ist der Kernpunkt menschlicher Identität. In einer liberalen Demokratie sollten wir die Freiheit besitzen, Entscheidungen über unser eigenes Verhalten zu treffen, solange dies nicht zum Schaden anderer gereicht!« – So lautet das Grundargument der Südaustralischen Euthanasiebewegung für ein Recht auf aktive Euthanasie.⁹ Aber ist dieser Hinweis auf eine durch nichts antastbare Freiheit der Selbstbestimmung auch im Hinblick auf den Tod tragfähig? Es gibt mehrere Gründe, dies in Frage zu stellen. Wie das Zitat zeigt, werden hier Freiheit und Autonomie des Menschen in einer Weise verstanden, welche nur äußere moralische Grenzen anerkennt; Grenzen, die dort liegen, wo wir anderen Menschen schaden. Nach innen aber, bezogen auf die eigene Lebensgestaltung, wird Freiheit als ungebundene Souveränität angesehen, kraft deren sich jedes Individuum die Werte und Ziele seines Lebens beliebig setzen kann. Nicht nur aus christlicher Perspektive, welche den Menschen in eine ganzheitliche Verantwortung für sein Leben vor Gott gerufen sieht, ist ein solches Freiheitsverständnis unannehmbar, es führt auch aus sich selbst heraus in Aporien.¹⁰

Autonomie alleine kann also niemals ein genügender Grund für aktive Euthanasie sein, denn immer braucht es zuerst die Diskussion darüber, ob dieser besondere Gebrauch menschlicher Freiheit aus sich heraus rechtfertigbar ist. Dass es also nie einfach um Freiheit, sondern unausweichlich um die Frage des rechten Gebrauchs von Freiheit geht, zeigt sich nicht zuletzt daran, dass keine Gesellschaft wirklich jeden Euthanasiewunsch erfüllen kann. Immer müssen Bedingungen festgelegt werden, so schwer dies auch sein mag, die diesen Wunsch eines Menschen auch objektiv sinnvoll und nachvollziehbar erscheinen lassen.¹¹ Die Frage nach dem Guten Tod des Menschen und nach den diesen Tod ermöglichenden Bedingungen ist also nie eine rein private Angelegenheit, sondern fordert die gemeinsame und objektive ethische Verantwortlichkeit des Menschen heraus. Hier taucht nun die Frage auf, ob nicht das Konzept der Hospiz-Bewegung, welche ebenfalls den Menschen in seiner Ganzheitlichkeit und Würde in den Mittelpunkt stellt, dabei aber die Schwelle zur aktiven Tötung bewusst nicht überschreitet, die ungleich humanere Antwort auf das drängende Problem des Sterbens in der heutigen Gesellschaft darstellt.

Eingreifen oder geschehen lassen?

- Vertreter der aktiven Euthanasie wenden jedoch ein, dass die Unterscheidung zwischen aktivem Töten und passivem Sterbenlassen aus verschiedenen Gründen inkonsequent, ja beinahe heuchlerisch sei.¹² Doch gibt es auch hier gewichtige Gründe, die für ein Beibehalten dieser Unterscheidung sprechen, wenn sie nur richtig verstanden wird. Der Unterschied darf nicht einfach daran festgemacht werden, ob der Arzt äußerlich gesehen etwas tut oder nicht.

Der Unterschied zwischen beiden Handlungstypen besteht vielmehr darin, dass nur bei der aktiven Euthanasie der Arzt mit seinem Handeln eine direkte und für sich allein ausreichende Ursache setzt, die den Tod des Patienten zur Folge hat, während im Rahmen passiven Sterbenlassens sein Handeln, z.B. beim Abbruch einer Behandlung, nur auf dem Hintergrund einer bestehenden Grundkrankheit den Tod mitverursacht.

Es geht also um einen unterschiedlichen Gesamtcharakter der Handlung, welcher zwei völlig verschiedenen Grundhaltungen ent-

»Die dem Tod angemessene Haltung ist jene des über sich Verfügen-Lassens.«

spricht, mit menschlichem Leben umzugehen. Da nun alles dafür spricht, dass Humanisierung insgesamt immer mit einem Mehr und nicht mit einem Weniger an Respekt vor dem Leben und dessen Integrität einhergehen muss, zeigt sich jener Weg als der humanere, wo die Grenze zur direkten Tötung nicht überschritten wird, vielmehr andere Wege gesucht werden, den unerträglichen und entwürdigenden Seiten des Sterbens zu begegnen.

Diese Option bestätigt sich nochmals auf dem Hintergrund der schon erwähnten christlichen Grundeinstellung dem Tod gegenüber, die sich durch eine eigenartige Spannung auszeichnet: Freiheit ist hier immer auf die sinnhafte Entfaltung von Leben bezogen und insofern gibt es keine sinnvolle Selbstverwirklichung der Freiheit in der direkten Wahl des Todes; die dem Tod angemessene Haltung ist jene des über sich Verfügen-Lassens, insofern dieser so wenig der Freiheit unterliegt wie die Tatsache, dass wir überhaupt ins Leben getreten

sind. Diese Spannung erscheint im Konzept des passiven Sterbenlassens ungleich authentischer gewahrt als im Konzept der aktiven Euthanasie, wo sie durch einen quasi gewaltsamen Eingriff aufgelöst zu werden droht.

Logik der Ausweitung?

● In der öffentlichen Debatte haben derzeit v.a. jene Einwände gegen die aktive Euthanasie stärkeres Gewicht, die sich auf mögliche unkontrollierbare Ausweitungen einer einmal etablierten Euthanasiepraxis beziehen, auch »Dammbruchargumente« genannt. Die Be-

»Druck, in bestimmten Situationen Euthanasie als die »vernünftigste« Lösung in Betracht zu ziehen«

fürchtungen richten sich darauf, dass Euthanasie sich nicht auf die Fälle aktiver Euthanasie auf Verlangen beschränken lässt, sondern nach und nach immer mehr Personengruppen in diese Praxis miteinbezogen werden, die keiner persönlichen Zustimmung fähig sind.¹³ Allein aus diesen Gründen müsse Euthanasie abgelehnt werden. Nun wird die Entwicklung in den Niederlanden diesbezüglich zwar kontrovers beurteilt, sie zeigt aber unleugbar einen konstant hohen Anteil an Fällen aktiver Euthanasie *ohne* Verlangen.¹⁴ Wesentlicher als statistische Untersuchungen ist die innere Logik einer solchen Ausweitung. Liegt nämlich einmal ein gesellschaftliches Einverständnis darüber vor, welche Situationen körperlichen und seelischen Leidens als so entwürdigend und unzumutbar gelten können, dass dem Wunsch nach aktiver Euthanasie stattgegeben werden darf, dann wird die entsprechende moralische Verpflichtung immer plausibler, aus Mitleid und

Barmherzigkeit diese Entscheidung auch anstelle jener zu treffen, die dazu selbst nicht mehr in der Lage sind. Daher dürfte die These zutreffen, dass es unmöglich ist, aktive Euthanasie auf Verlangen zu bejahen, ohne gleichzeitig bestimmte Formen aktiver Euthanasie ohne Verlangen mitzubehagen. Eine gefährliche Logik ergibt sich auch, wenn man bedenkt, wie sehr die Entscheidungen unseres Lebens auf sozial vorstrukturierten Entscheidungs- und Wertmustern beruhen. Trotz äußerlich gewahrter Freiwilligkeit kann sich dies in Form eines hohen sozialen Drucks auf schwache Gruppen auswirken, in bestimmten Situationen Euthanasie als die »vernünftigste« Lösung in Betracht zu ziehen.¹⁵

Christliche Lebensform in einer säkularen Gesellschaft

● Die Überlegungen haben gezeigt, dass im Ringen um einen Guten Tod und ein humanes Sterben das Argument nicht genügt, dass dies eine rein private Angelegenheit sei, die der freien Wahl des Einzelnen überlassen werden muss. Im Vergleich der verschiedenen Antwortversuche erweist sich der Hospiz-Gedanke als die ungleich humanere, wenn auch anspruchsvollere Antwort, weil sie einerseits menschlichen Bedürfnissen und ethischen Erfordernissen viel umfassender gerecht wird, andererseits aber auch bewusster die Frage nach dem Sinn von Sterben und Tod für den Menschen stellt.

Trotzdem ist die weitere Entwicklung auf gesellschaftlicher Ebene nicht abzusehen und es kann sein, dass noch andere Länder dem Beispiel der Niederlande folgen und aktive Euthanasie so immer mehr zu einer frei wählbaren Option wird. Damit wächst die Verantwortung der Einzelnen, sich ihrer eigenen Haltung ge-

genüber Sterben und Tod zu vergewissern und zu fragen, wie das christliche Ethos auch unter solchen Bedingungen authentisch und konsequent gelebt werden kann. Es gibt heute eine höhere Verantwortung als früher, sich möglichst frühzeitig darüber klar zu werden, wie die eigene Sterbephase gestaltet werden soll. Die ethischen Grundprinzipien müssen dabei in eine Spiritualität eingebettet werden, die jene als sinnvollen Rahmen für einen Guten Tod erscheinen lässt.

In mancher Hinsicht wird Patientenverfügungen ein immer größerer Stellenwert zukommen, vor allem dort, wo Menschen voraussichtlich ohne Angehörige sterben werden, denen sie zutrauen, für sie Entscheidungen zu treffen. Angesichts der erwähnten immer stärker möglichen Dissoziation des Sterbeprozesses braucht es den Mut, auf lebensverlängernde Maßnahmen unter bestimmten Bedingungen zu verzichten. Wie in der Hospiz-Bewegung zu

Recht betont wird, ist die soziale Geborgenheit im Sterben das Entscheidende. Wie auch bei der Bewältigung von Krisensituationen im Leben schon deutlich wird, kann die Bewältigung

»Die soziale Geborgenheit im Sterben ist das Entscheidende.«

des Sterbens ganz entscheidend am Geschenk des rechten Wortes zur rechten Zeit, am Dasein des rechten Menschen im rechten Augenblick hängen. Sowohl für die Bewältigung von Leid, Abhängigkeit und Kontrollverlust, wie auch für die Entscheidungsfindung über einen möglichen Behandlungsabbruch braucht jeder Mensch die Möglichkeit des Gesprächs als Raum eines gemeinsamen Suchens und Ringens. Auf all diesen Linien wird in Zukunft das Engagement von Christen, Gemeinden und Kirche immer notwendiger werden.

¹ Z.B. Exit-Bewegung in der Schweiz (diese tritt derzeit offiziell nur für den ärztlich assistierten Suizid ein), Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben, Hemlock Society in den USA u.a.

² Vgl. H. Pichlmaier/G. Fasselt, Hospiz/Hospizbewegung, in: Lexikon der Bioethik II, 233-237.

³ Genau genommen handelt es sich um eine gesetzlich verankerte Straffreiheit für den Arzt, wenn dieser Euthanasie unter bestimmten definierten Bedingungen durchführt.

⁴ Man denke hier an den Fall des sog. Erlanger Babys, dessen Mutter – hirntot – über Monate »am Leben« erhalten wurde.

⁵ Vgl. Johannes Paul II., Enzyklika Evangelium Vitae,

Nr. 64-67.

⁶ Vgl. dazu Eberhard Schockenhoff, Ethik des Lebens, Mainz 1993, 177ff.

⁷ Vgl. dazu Klaus Demmer, Handeln als Einüben des Sterbens, in: Adrian Holderegger (Hg.), Das medizinisch assistierte Sterben, Freiburg 1998, 182ff.

⁸ Royal Dutch Medical Association, General Board, Vision on Euthanasia, 1995.

⁹ The Right to Choose: the Case for Legalising Voluntary Euthanasia. Handbook of the South Australian Voluntary Euthanasia Society, Kent Town, Australia 1998.

¹⁰ So ist z.B. ein so verstandener Autonomie- und Freiheitsbegriff auch auf dem Hintergrund der kantischen Philosophie kaum denkbar.

¹¹ Genügt z.B. auch rein

psychisches Leiden für einen Euthanasiewunsch? Müssen überhaupt »Schmerzen« vorhanden sein oder genügt das intensive und dauerhafte Gefühl eines Menschen, dass ein weiteres Leben unter den gegebenen Bedingungen für ihn nicht mehr sinnvoll ist? ¹² Ausschlaggebend sei nur, ob die Folgen meines Handelns verantwortet werden können – ob das Ergebnis durch Tun oder durch Unterlassen herbeigeführt werde, sei ethisch nicht relevant.

¹³ Hier ist v.a. an komatöse Patienten zu denken, an nicht mehr zurechnungsfähige Patienten im Endstadium einer Krankheit und an schwer behinderte Säuglinge.

¹⁴ Eine ausgezeichnete Analyse dazu bei Markus Zimmermann-Aklin, Das niederländische Modell – ein richtungsweisendes Konzept?, in: Adrian Holderegger (Hg.), Das medizinisch assistierte Sterben, 353ff.

¹⁵ J. F. Keenan macht dies im Hinblick auf Amerika v.a. für die Gruppe der nicht-versicherten Armen in Amerika geltend, für alleinstehende alte Menschen und andere Gruppen; vgl. ders., Fallstudien, Rhetorik und die amerikanische Debatte über die ärztliche Suizidbeihilfe, in: Adrian Holderegger (Hg.), Das medizinisch assistierte Sterben, 157ff.