

Töten oder sterben lassen – Anmerkungen zur Euthanasiedebatte

Dr. Jürgen Spieß, Marburg

1. Zum Begriff Euthanasie: Hilfe beim Sterben oder Hilfe zum Sterben?

„Mit Euthanasie (griech. ‚guter Tod‘) bezeichnet man so verschiedene Verfahren wie die Erleichterung von Sterben (Sterbehilfe), den Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen (passive Euthanasie), die bewusste Beschleunigung des Sterbens oder direkte Verursachung des Todes Sterbender (aktive Euthanasie) mit oder ohne ihre Einwilligung und auch die Tötung unheilbar kranker und behinderter, aber nicht sterbender Menschen mit oder ohne deren Verlangen (Vernichtung lebensunwerten Lebens).“ (U. Eibach¹)

Aufgrund der Euthanasie im Dritten Reich (der NS-Staat brachte ca. 300 000 Menschen wegen Krankheit, Behinderung etc. als „lebensunwert“ um), ist dieser Begriff in Deutschland bisher weitgehend verpönt. Man spricht stattdessen lieber von „Sterbehilfe“ oder „Sterbebegleitung“. Nach Michael Herbst wäre allerdings zu klären, ob man unter „Sterbehilfe“ Hilfe beim Sterben oder zum Sterben meint. Hans Grewel spricht in diesem Zusammenhang von der „Sterbenachhilfe“².

Den eigentlichen Unterschied sieht Michael Herbst im Gegensatz von „töten“ oder „sterben lassen“. Anstelle von direkter oder indirekter, aktiver oder passiver Sterbehilfe, an Stelle von Handeln oder Unterlassen hält er mit Dietrich Bonhoeffer diese Unterscheidung für fundamental.

„Wer tötet, überwältigt den Organismus von außen mit einer schädigenden Einwirkung. Wer einen Patienten sterben lässt, hört auf, sich dem Sterben in den Weg zu stellen. .. Wer tötet, will den Tod des Patienten. Erfolgreich ist er erst, wenn der Patient nicht mehr lebt. Der Arzt tötet, behält die Kontrolle, er ist ‚situationsmächtig‘. Wer sterben lässt, unterlässt alles, was den Patienten noch aufhalten könnte. Sein Ziel ist aber nicht der Tod, sondern die Entfernung aller Hindernisse auf dem unaufhaltsamen Weg des Sterbens. ... Wer tötet, leistet Sterbehilfe, als Hilfe zum Sterben. Er urteilt, dass dieses Leben besser nicht mehr wäre, weil seine Qualität nicht mehr groß genug ist. Er hilft also, indem er den Menschen aufteilt in die Person (in ihrer Geistigkeit), der er beistehen will, und in den Leib, den er töten muss. Wer aber sterben lässt, leistet Sterbebegleitung. Er wird alles lassen, was den Menschen im Sterben aufhält, und alles tun, um ihm die letzte Strecke seines Lebens zu erleichtern. Sein Geleit bejaht den sterbenden Menschen umfassend, auch und gerade in seiner Leiblichkeit.“³

Michael Herbst zitiert dazu Thomas Fuchs: „Der Behandlungsabbruch ermöglicht das Sterben, Ziel des Tötens aber ist der Tod“.

2. Zur Geschichte⁴: Lebensunwertes Leben und menschenwürdiger Tod

Die Frage der Euthanasie ist so alt wie die Menschheit. Schon bei sogenannten Naturvölkern wurde die Euthanasie insofern bereits ausgeübt, als unheilbar Kranke, lebensunfähige Kinder und auch alte Menschen ausgesetzt oder auf andere Weise getötet wurden.

¹ U. Eibach, „Euthanasie“ in Evangelisches Lexikon für Theologie und Gemeinde, Wuppertal 1992, S. 555.

² H. Grewel, Lizenz zum Töten – Der Preis des technischen Fortschritts in der Medizin, Stuttgart 2002, S. 35ff.

³ M. Herbst, Dietrich Bonhoeffer und die Sterbehilfe, S. 8, www.iguw.de; vgl. auch M. Herbst (Hrsg.), Der Mensch und sein Tod, Frankfurt am Main 2001, S. 193ff.

⁴ Die Darstellung folgt C. H. Ratschow, Wenn Sterbehilfe töten darf – ethische Erwägungen zur Euthanasie, Wuppertal 1992, S. 6ff.; vgl. auch U. Eibach, Sterbehilfe – Tötung aus Mitleid? Euthanasie und „lebensunwertes“ Leben, 2. Auflage Wuppertal 1998, S. 13ff.

Platon und Aristoteles (Politik VII,14) empfahlen im aufgeklärten Griechenland, „verkrüppelte Geburten“ nicht aufzuziehen und die, „die an der Seele missraten und unheilbar“ sind, umzubringen (Platon, Politeia 410).

Auch im christlichen Mittelalter kann man entsprechende Aussagen finden; die Renaissance hat die Frage nach der Euthanasie wiederentdeckt. Thomas Morus etwa spricht sie in seiner „Utopia“ an, wenn er postuliert: bei schwerer, schmerzhafter Krankheit sollen Priester und Ärzte zum Selbstmord raten und helfen.

Die für uns heute wesentliche Diskussion der Euthanasie hat in Westeuropa Anfang des letzten Jahrhunderts begonnen. Ausgelöst wurde sie durch Charles Darwin (1809-1882), weitergetragen dann vom sogenannten Sozialdarwinismus. Darwin war der Meinung, Irrenanstalten müssten aufgelöst werden, schwer Geisteskranke solle man nicht pflegen.

Durch Ernst Haeckel (1834-1919) übernahm später auch in Deutschland der Sozialdarwinismus die geistige Führung in dieser Auseinandersetzung: Haeckels 1913 erschienene programmatische Schrift trug den Titel: „Tötung auf Verlangen bei unheilbar Kranken“. Neben dem Sozialdarwinismus ist aber auch das Zurücktreten religiöser Gründe entscheidend dafür gewesen, dass Euthanasie als Möglichkeit steigende Akzeptanz fand.

Die Diskussion um sie wurde 1920 weitergeführt durch das Buch: „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, ihr Maß und ihre Form“. Die beiden Autoren, der Jurist Professor Binding, ein Leipziger Strafrechtslehrer, und der Mediziner Professor Hoche, ein Freiburger Neuropathologe, haben in dieser in Leipzig erschienenen Schrift nicht nur den Begriff des „lebensunwerten Lebens“ geprägt, sondern – eigentlich bis zum heutigen Tage – auch die Diskussion bestimmt. Binding geht die Frage der Euthanasie vom Aspekt des Selbstmordes an. Diesen fasst er als eine „rechtlich unverbundene Handlung“, die Hinderung an demselben als „rechtswidrige Nötigung“ auf. Bindings Frage lautet: Ist nicht diese im Selbstmord geübte, unverbundene Lebensvernichtung auch auf die Tötung des Mitmenschen übertragbar, wenn diese getragen ist von tiefstem Mitleiden? Dieses Mitleiden – so Binding – muss das eigentliche Motiv sein; wo für den Schwerleidenden gedacht wird, ist der Vollzug des Selbstmordes, zu dem der Kranke nicht mehr in der Lage ist, gebotene Pflicht.

Hoche fügt noch den wirtschaftlichen und psychologischen Gesichtspunkt hinzu, dass die ständig steigende Zahl behinderter Menschen in den modernen Zivilisationen eine immer schwerere finanzielle Belastung darstellt – ungefähr 50 Millionen Mark kosten diese Geisteskranken jährlich. Hinzu komme die psychische Belastung nicht nur des Pflegepersonals, sondern auch der Öffentlichkeit und der betroffenen Familien.

Diese beiden Gründe wurden also angeführt für die Euthanasie: Leben, das nicht mehr leben kann, sollte – wenn es der ausdrückliche Wunsch des Kranken ist – beendet werden. Damit wäre zugleich auch die Volkswirtschaft entlastet und der psychische Druck, der von diesen Leidenden ausgeht, wäre ebenfalls beseitigt.

Bedenkt man, wieviel damals über die Beseitigung „unwerten Lebens“ geschrieben und geredet wurde, wundert man sich, dass die Euthanasie im Dritten Reich so geheimgehalten wurde.

Vier Gründe sprachen laut Ratschow im öffentlichen Bewusstsein dagegen:

1. Die Unverfügbarkeit des Lebens war religiös begründet;

2. Der subjektive Wert des Lebens, d.h. der Umstand, dass Geisteskranke meist einen sehr ausgeprägten Lebenswillen haben;
3. Der individuelle Sinn des Leidens: Im Leiden vollendet sich das Leben klarer als ohne Leiden;
4. diese leidenden Menschen werden ein Anlass zur Liebe.

Diese vier Punkte haben 1931 die Evangelische Kirche auf einer Fachkonferenz für Eugenik in Treysa veranlasst, die Beseitigung „lebensunwerten Lebens“ grundsätzlich zu verneinen. Nachher im Dritten Reich hat sich dann gezeigt, dass diese Position nicht durchgehalten werden konnte.

Und heute? Nach einer Umfrage aus dem Jahre 2000 bejahen inzwischen in Deutschland 81% die „aktive Sterbehilfe“ auch bei „Gesunden“ (1973: 50%)⁵. Jeder Mensch soll autonom das Ende seines Lebens selbst bestimmen können. Wie hatte schon Friedrich Nietzsche gesagt? „Stirb zur rechten Zeit. ... Ich lobe den freien Tod. Der kommt, weil ich will und nicht, weil die Natur oder Gott es will.“⁶

3. Zum Modell der Niederlande⁷: Vom Töten auf Verlangen zum Töten ohne Verlangen

In den Niederlanden begann die Diskussion um die aktive Sterbehilfe zu Beginn der 70er Jahre – ausgelöst durch ein spektakuläres Fallbeispiel. Die eingeschränkte Freigabe der aktiven Euthanasie erfolgte ab 1990. Der Justizminister setzte damals die automatische Strafverfolgung für Ärzte aus, die bei einer „verantwortlichen“ aktiven Euthanasie mitwirkten.

„Am 28. November 2000 und am 10. April 2001 haben die beiden Kammern des niederländischen Parlaments dann ein Gesetz zur *Überprüfung bei Lebensbeendigung auf Verlangen und bei der Hilfe bei der Selbsttötung* verabschiedet. Zwar ist auch weiterhin in den Niederlanden jede Tötung auf Verlangen sowie medizinisch assistierter Suizid durch das Gesetz vom Grundsatz her unter Strafe gestellt. Aber das neue Euthanasiegesetz setzt die Strafbarkeit solcher Tötungshandlungen aus – unter der Bedingung, dass bestimmte ‚Sorgfaltskriterien‘ eingehalten werden. Diese beinhalten,

- a) zu der Überzeugung gelangt ist, dass der Patient freiwillig und nach reiflicher Überlegung um Sterbehilfe gebeten hat,
 - b) zu der Überzeugung gelangt ist, dass der Zustand des Patienten aussichtslos und sein Leiden unerträglich war,
 - c) den Patienten über seinen Zustand und dessen Aussichten informiert hat,
 - d) mit dem Patienten zu der Überzeugung gelangt ist, dass es in dem Stadium, in dem der Patient sich befindet, keine angemessene andere Lösung gab,
 - e) mindestens einen anderen, unabhängigen Arzt hinzugezogen hat, der den Patienten gesehen und sein schriftliches Urteil über die in den Punkten a) – d) bezeichneten Sorgfaltskriterien abgegeben hat, und
 - f) die Lebensbeendigung medizinisch sorgfältig ausgeführt hat.“
- (Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 14. April 2001)

⁵ U. Eibach, Aktive Euthanasie und Beihilfe zur Selbsttötung: ein Menschenrecht? Weltanschauliche Hintergründe der Diskussion und ihre christlich-ethische Beurteilung (2003), www.iguw.de, S. 2.

⁶ Zitiert nach U. Eibach wie Anm. 5, S. 3.

⁷ H. Grewel, a.a.O. S. 45 ff.

Damit Straffreiheit gewährt werden kann, ist jeder einzelne Fall zu melden und von einer unabhängigen Kommission zu prüfen.

Die Regierung rühmt sich, die Niederlande seien der erste Staat, der ein derart fortschrittliches Euthanasiegesetz hat, und sie wirbt damit, dass die diesem Gesetz folgende Praxis wissenschaftlich-empirisch ausgewertet werden soll.⁸

Auch hier finden sich wieder die beiden schon bekannten Gründe:

1. Unerträgliches Leid (lebensunwertes Leben)
2. Autonomie des Sterbenden (menschenwürdiger Tod).

Aktive Euthanasie ist auch in den Niederlanden weiterhin nur in Ausnahmefällen (s.o.) erlaubt. Nach Auskunft niederländischer Ärzten sehen dort aber inzwischen immer mehr Menschen aktive Euthanasie als einklagbares Recht: „Die Patienten bitten nicht mehr, sie fordern. So haben wir das nicht gemeint.“⁹ Der neueste Aufsatz von Ulrich Eibach zum Thema „Euthanasie“ trägt bezeichnenderweise den Titel: „Aktive Euthanasie und Beihilfe zur Selbsttötung: ein Menschenrecht?“¹⁰

Befragungen in den Niederlanden in den Jahren 1990 und 1995 nannten folgende Gründe für aktive Euthanasie (Mehrfachnennungen waren möglich)¹¹:

- 75% subjektiv unerträgliches Leid
- 54% vorsorgliche Vermeidung von Entwürdigung
- 54% Zuvorkommen von schwerem Leid
- 44% wegen sinnlosem Leiden
- 13% Familie nicht zur Last fallen.

Anonym durchgeführte Befragungen bei Ärzten in den Niederlanden in den Jahren 1990, 1995 und 2001 ergaben folgende Zahlen:

Durchgeführt wurde aktive Euthanasie in 2300 (1990), 3200 (1995) und 3500 (2001) Fällen. Besonders erschreckend: Bei 1000 (1990) und jeweils 900 (1995 und 2001) Patienten wurde die aktive Sterbehilfe sogar ohne ausdrückliche Bitte der Betroffenen ausgeführt. So kommt es also vom Töten auf Verlangen zum Töten ohne Verlangen. Als Gründe für die Tötung ohne Verlangen nannten die Ärzte: „Jede medizinische Maßnahme war aussichtslos geworden“ (67%); keine Aussicht auf Besserung“ (44%), „die Nächsten konnten es nicht mehr ertragen“ (38%).¹² Es stand also nicht nur das Leiden des Patienten im Vordergrund, sondern oft auch (und das ausschließlich?) das der Angehörigen! „Die Zahlen belegen unmissverständlich, dass die bisherige Duldungspolitik des niederländischen Staates einen nicht mehr aufzuhaltenden Missbrauch der Euthanasie in Gang gesetzt hat. .. Pflegekräfte haben bereits darauf hingewiesen, dass das Verlangen nach Euthanasie oft die Folge von unzulänglicher Pflege und unzulänglicher menschlicher Betreuung ist. Ein solches Verlangen nach Euthanasie kann man nicht ‚freiwillig‘ nennen.“¹³

4. Was folgt daraus?

Kein ewiger Wert ohne ewiges Leben

⁸ H. Grewel a.a.O., S. 45f.

⁹ Bioskop-AutorInnenkollektiv, „Sterbehilfe“ – Die neue Zivilkultur des Tötens? Frankfurt am Main 2002, S. 47.

¹⁰ www.iguw.de

¹¹ U. Eibach, Aktive Euthanasie und Beihilfe zur Selbsttötung: ein Menschenrecht? Weltanschauliche Hintergründe und christlich-ethische Beurteilung (2003), www.iguw.de, S. 1.

¹² F.S. Oduncu/W. Eisenmenger, Geringe Lebensqualität. Die finstere Praxis der Sterbehilfe in Holland – bis hin zum Mord in Süddeutsche Zeitung Nr. 162/2003

¹³ Wie Anm 11.

Die sozialen Konsequenzen der aktiven Euthanasie sind ungeheuer: Das Vertrauen in die soziale Ordnung ist erschüttert. Psychologischer Druck wird aufgebaut:

„Wo das Gesetz es erlaubt und die Sitte es billigt, sich zu töten oder sich töten zu lassen, da hat plötzlich der Alte, der Kranke, der Pflegebedürftige alle Mühen, Kosten und Entbehrungen zu verantworten, die seine Angehörigen, Pfleger und Mitbürger für ihn aufbringen müssen. Nicht Schicksal, Sitte und selbstverständliche Solidarität sind es mehr, die ihnen dieses Opfer abverlangen, sondern der Pflegebedürftige selbst ist es, der sie ihnen auferlegt, da er sie ja leicht davon befreien könnte. Er lässt andere dafür zahlen., dass er zu egoistisch und zu feige ist, den Platz zu räumen. – Wer möchte unter solchen Umständen weiterleben? Aus dem Recht zum Selbstmord wird so unvermeidlich eine Pflicht.“¹⁴ In Demokratien (im Unterschied zu Diktaturen) wird das Recht auf geheime Wahl durch die Pflicht auf geheime Wahl realisiert. Analog dazu fordert Robert Spaemann, dass das Recht auf Leben durch das Verbot der aktiven Euthanasie unterstützt wird.

„In Ländern, die, wie etwa Holland und Australien, die aktive Sterbehilfe von Gesetzes wegen gestatten, steigen die angstdiktierten Reaktionen von Menschen, namentlich deren Selbstschutzmaßnahmen sprunghaft an. .. Die alten Menschen .. fangen an, die Ärzte als ihre Feinde zu betrachten“, so der Jurist Eduard Picker¹⁵. Und nicht nur er vermutet, dass die Debatte um die aktive Sterbehilfe in Deutschland auf Grund der Krise unserer Sozialsysteme aufgekommen ist.

In Belgien finden zusätzlich ausdrücklich neben körperlichen auch „mentale“ Gründe für das Tötungsverlangen Berücksichtigung.¹⁶ Was heißt das? Sind damit auch Selbstmörder aus Depression und Liebeskummer gemeint? Wer einen Selbstmordversuch unternimmt, sagt damit nicht unbedingt aus, dass er nicht mehr weiterleben will, sondern nur, dass er *so* nicht mehr weiterleben will. Indiz dafür ist die Tatsache, dass die überwältigende Mehrheit derjenigen, deren Selbstmordversuch misslang, diesen nicht wiederholt.

Es gibt auch genügend Hinweise, dass der Ruf nach der tödlichen Spritze verstummt, wenn es gelingt, Schmerzen in den Griff zu bekommen und zuverlässiges menschliches Geleit zu garantieren. In diesem Zusammenhang ist auf die Palliativmedizin zu verweisen – „gute Basispflege und menschlicher Beistand .. ist die entscheidende Prophylaxe gegen die Versuchung zur Euthanasie.“¹⁷

Johannes Rau und andere fordern deshalb, dass in Deutschland die Palliativmedizin (Schmerzbekämpfung, vom lateinischen „pallium“ – Mantel -, der uns schützend umgibt) ausgebaut werden sollte.¹⁸

Auch die Rolle der Medien wird Druck ausüben: An Hand einzelner spektakulärer Beispiele wird die Verneinung von aktiver Sterbehilfe als unbarmherzig dargestellt werden. Berühmtestes Beispiel dafür ist der Film „Ich klage an“ aus dem Dritten Reich.¹⁹

¹⁴ R. Spaemann in R. Spaemann/T. Fuchs (Hrsg.), Töten oder Sterben lassen – Worum es in der Euthanasiedebatte geht, Freiburg 1997, S. 19f.; so auch mit einem signifikanten Beispiel aus den Niederlanden F.S. Oduncu/W. Eisenmenger a.a.O.

¹⁵ E. Picker, Menschenwürde und Menschenleben – Die Auseinandersetzung zweier fundamentaler Werte als Ausdruck der wachsenden Relativierung des Menschen, Stuttgart 2002, S. 198 f.

¹⁶ Bioskop-AutorInnenkollektiv, a.a.O. S., 35.

¹⁷ M. Herbst (Hrsg.) a.a.O., S. 204; so auch F.S. Oduncu/W. Eisenmenger a.a.O.

¹⁸ J. Rau, Wird alles gut? Für einen Fortschritt nach menschlichem Maß, Berliner Rede (2001), www.iguw.de

Wie man die aktive Euthanasie beurteilt, hängt vor allem davon ab, wie man die Frage „Was ist der Mensch?“ beantwortet²⁰. „Wenn der Arzt einen Wert des diesseitigen, zeitlichen Lebens annimmt ohne Rücksicht auf einen ewigen Wert, dann kann in der Tat dieses zeitliche Leben auch an sich so unwert sein, dass es Vernichtung verdient.“ (Viktor v. Weizsäcker 1947)²¹

Die Schlussfolgerung aus den Erfahrungen v. Weizsäckers in seiner Auseinandersetzung mit den Verbrechen der Medizin aus der Zeit des Dritten Reiches kann nur heißen: Kein ewiger Wert ohne ewiges Leben. Nur weltimmanente Maßstäbe reichen als Argumente gegen die aktive Euthanasie nicht aus.

Schließen will ich deshalb mit einem Zitat von Ulrich Eibach:

„Nach *christlicher Sicht* gründet die *Gottebenbildlichkeit*, die *Würde des Menschen* nicht in aufweisbaren Qualitäten, auch nicht darin, dass der Mensch über dem Tier steht, sondern darin, dass Gott ihn zu seinem Partner erwählt, geschaffen und zu einer besonderen Verantwortung für sein Handeln und die Schöpfung und zu ewiger Gemeinschaft mit sich bestimmt hat. *Person* ist der Mensch dadurch, dass Gott ihn mit dieser besonderen Bestimmung und Verheißung auszeichnet. Sie werden nicht dadurch hinfällig, dass der Mensch ihnen nicht entspricht oder aufgrund von Krankheit, Behinderung usw. nicht entsprechen kann. Auch dann bleibt die besondere Verheißung und Bestimmung Gottes für sein Leben bestehen, geht dieses Leben der Vollendung seiner Bestimmung im Sein bei Gott, im „ewigen Leben“, im „Reich Gottes“ entgegen. Hier erst vollendet sich alles Leben zur Bestimmung seines Daseins, zur *Gottebenbildlichkeit*. Alles Menschenleben bleibt hinsichtlich der selbsttätigen Entsprechung seiner Berufung zur Gottebenbildlichkeit in diesem irdischen Leben mehr oder weniger *Fragment*, das sich nach seiner „Erlösung“ und Vollendung sehnt (Römer 8,18 ff.; 1.Johannes 3,2). Die Gottebenbildlichkeit ist und bleibt dem faktischen Menschenleben *transzendent*, überschreitet also die diesseitigen Erfahrungsmöglichkeiten, ist letztlich sowohl hinsichtlich ihrer Konstitution wie auch ihrer Vollendung eine „eschatologische“, also allein in Gottes Handeln gründende und in der Auferweckung zum „ewigen Leben“ durch Gott vollendete Größe, die allerdings gerade als solche diesem *konkreten irdischen Leben schon jetzt von Gott zugesprochen* und als „transzendentes“ *Prädikat zugeeignet* ist.²² Sie ist also deshalb *unverlierbar*, weil das von Gott geschaffene Menschenleben auf die Erfüllung dieser verheißenen Gottebenbildlichkeit im „ewigen Leben“ unterwegs ist.“²³

Dr. Jürgen Spieß, Leiter des Instituts für Glaube und Wissenschaft, Marburg (iguw.de) aus Rolf Hille / Herbert H. Klement, Ein Mensch – was ist das? Zur theologischen Anthropologie, Wuppertal 2004, S.250-259.

¹⁹ C. Spaemann, Ich klage an – Spielfilm. Deutschland 1942, in R. Spaemann/T. Fuchs, Töten oder Sterben lassen? Worum es in der Euthanasiedebatte geht, Freiburg 1997, S. 7ff.; vgl. auch Bioskop-AutorInnenkollektiv, „Sterbehilfe“ - Die neue Zivilkultur des Tötens? Frankfurt am Main 2002, S. 50ff.

²⁰ Ausführlich dazu: U. Eibach, Gentechnik und Embryonenforschung – Schöpfung aus Menschenhand? Eine ethische Orientierung aus christlicher Sicht, Wuppertal 2002, S. 29ff.

²¹ Zitiert nach U. Eibach, Sterbehilfe – Tötung aus Mitleid? Euthanasie und „lebensunwertes“ Leben, 2. Auflage, Wuppertal 1998, S. 4.

²² U. Eibach: Gentechnik und Embryonenforschung – Leben als Schöpfung aus Menschenhand? Eine ethische Orientierung aus christlicher Sicht, Wuppertal 2002, S. 39 ff.

²³ U. Eibach, Aktive Euthanasie und Beihilfe zur Selbsttötung: ein Menschenrecht? Weltanschauliche Hintergründe und christlich-ethische Beurteilung (2003) www.iguw.de, S. 11. Hier finden sich auch hilfreiche Gedanken zu „aktiver Euthanasie in ‚Grenzfällen‘“ (S. 12f.).

