

Zeitschrift: Frei denken : das Magazin für eine säkulare und humanistische Schweiz
Herausgeber: Freidenker-Vereinigung der Schweiz
Band: 95 (2010)
Heft: 4

Artikel: Differenzierte Ethik
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1090554>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 11.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Realität



Mehrheit befürwortet sogar aktive Sterbehilfe

Das Kriminologische Institut der Universität Zürich hat im Mai 2010 eine repräsentative Stichprobe der Schweizer Bevölkerung zu konkreten Fällen von Sterbehilfe und Suizidbeihilfe befragt. Die Anfang September 2010 publizierten Ergebnisse zeigen, dass eine Mehrheit sogar die heute verbotene „direkte aktive Sterbehilfe“ erlauben würde, also zum Beispiel die Verabreichung einer tödlichen Spritze. Diese Einstellung geht einher mit einer positiven Sicht auf das selbstbestimmte Sterben und eher schwach ausgeprägter Religiosität. An zweiter Stelle steht bei der Mehrheit das Argument, dass die Aussicht auf Suizidhilfe grausamere Suizidarten verhindern kann. Sprachregion, Geschlecht und Bildungsstand spielen in den Ergebnissen praktisch keine Rolle.

Ärzte und Ärztinnen gefordert

86 Prozent der Befragten möchten, dass primär Ärzte oder speziell ausgebildetes Pflegepersonal bei der Selbsttötung mitwirken. Nur 43 Prozent sind der Meinung, dass Suizidhilfe auch Mitarbeitende von Sterbehilfe-Organisationen durchführen sollten. 39 Prozent befürworten die Mitwirkung von Angehörigen und Freunden.

Selbstbestimmung nur für Kranke?

Die Suizidhilfe wird nur für schwer erkrankte Personen mehrheitlich befürwortet. Betagten Menschen ohne körperliche Leiden würde die Mehrheit der Befragten die Sterbehilfe vorenthalten wollen, ebenso Menschen mit schweren psychischen Krankheiten.

Sterbetourismus unerwünscht

Zwei Drittel der Befragten lehnen auch die Sterbehilfe für nicht in der Schweiz wohnhafte Personen ab, mehr als die Hälfte würde sich aber an Sterbehilfe in ihrer Nachbarschaft nicht stören.

Reta Caspar

Sterbehilfe in den Niederlanden

Die Zürcher Studie zieht den Schluss, dass eine gesetzliche Regelung der direkten aktiven Sterbehilfe, wie sie in den Niederlanden und in Belgien existiert, in der Schweiz eine breite öffentliche Zustimmung finden würde.

Die Niederlande haben als erstes Land der Welt 2002 das Recht auf aktive Sterbehilfe eingeführt. Ärztinnen und Ärzte, die dem Wunsch eines Patienten auf Tötung entsprechen, werden juristisch und moralisch freigesprochen. Sie können eine Tötung aber auch ablehnen, wenn sie selber ethische Bedenken haben.

Voraussetzung für eine Euthanasie: Sterbewillige müssen älter als 18 Jahre alt und geistig nicht behindert sein und den Wunsch zu sterben deutlich vor Zeugen aussprechen. Das Leiden muss unerträglich sein mit keinerlei Aussicht auf Veränderung des Zustands. Der Hausarzt muss sich davon überzeugt haben, dass der Sterbewunsch reiflich überlegt ist und aus freiem Willen heraus geschieht. Ein zweiter, unabhängiger Arzt muss für eine Zweitmeinung zu Rate gezogen, und der Fall einer Untersuchungskommission vorgelegt werden.

Differenzierte Ethik

In einer kürzlich publizierten Studie des Kriminologischen Instituts der Universität Zürich wurden 1500 Befragten sechs praxisnahe oder rechtlich bedeutsame Fallbeschreibungen vorgelegt, in denen Personen über ihr eigenes Lebensende oder das Lebensende einer anderen Person entscheiden. Zu jedem Fall gaben die Befragten ihre ethische Einschätzung auf einer Zehner-Skala ab, indem sie Handlungen des Arztes oder des Sterbehelfers als „richtig“ oder „falsch“ beurteilten.

► Die höchste Zustimmung findet der Ernährungsabbruch bei einer Wachkomapatientin, wenn die Angehörigen damit einverstanden sind. Es zeigt sich aber, dass das Urteil – bei gleicher Handlung des Arztes – völlig anders ausfällt, wenn die Angehörigen nicht einig sind, d.h. wenn ein Familienmitglied mit dem Ernährungsabbruch nicht einverstanden ist. Hier ist die tiefste Zustimmung zu verzeichnen. Der Wunsch zur Fortsetzung lebenserhaltender Massnahmen mindestens eines Angehörigen ist demnach sehr wichtig für das moralische Urteil.

► Hohe Zustimmung findet sich auch beim Abstellen des Beatmungsgerätes auf Wunsch des Patienten mit unheilbarer Muskelkrankheit und bei der Schmerzbehandlung mit unbeabsichtigter lebensverkürzender Nebenwirkung.

► Bei den drei Suizidbeihilfefällen ergibt sich eine Rangfolge: Die Rezeptausstellung des Arztes bei einer todesnahen Krebspatientin wird überwiegend als „richtig“ angesehen, gefolgt von dem begleiteten Suizid eines schwerkranken Hochbetagten (beinahe blind und taub, inkontinent, im Rollstuhl). Etwas geringer, aber immer noch überwiegend ist die Akzeptanz dieser Handlung bei einem sterbewilligen Alzheimer-Patienten.

► Auch direkte aktive Sterbehilfehandlungen des Arztes auf Wunsch der todesnahen Patientinnen werden mehrheitlich als „richtig“ angesehen. Allerdings finden die Befragten bei gleicher Ausgangslage die Suizidbeihilfe bzw. die indirekte aktive Sterbehilfe (potenziell lebensverkürzende Schmerztherapie) „richtiger“.

Kriminologisches Institut Universität Zürich: „Was die Schweizer Bevölkerung von Sterbehilfe und Suizidbeihilfe hält“, Medienkonferenz 2.9.2010

Sterbehilfe und Palliativbetreuung: Ergänzung oder Konkurrenz?

24. November 2010, 19.30 Uhr

Kleinkunstbühne qbus
Braschlergasse 10, 8610 Uster
300 m vom Bahnhof Uster, Weg wird signalisiert

Es diskutieren:

Heidi Vogt Däniker

Leiterin Freitodhilfe Exit, Uster



Andreas Weber

Anästhesist/Schmerztherapeut
Co-Präsident palliative zh+sh, Wetzikon



Moderation:

Andreas Kyriacou

Präsident Zürcher Freidenker