

Martin Eichhorn

Kiedy prawo do śmierci staje się obowiązkiem śmierci?

Chciałbym bardzo serdecznie podziękować państwu za zaproszenie. Wspominamy tu wymordowanie pacjentek i pacjentów szpitala psychiatrycznego w Kobierzynie, niewyobrażalną zbrodnię, wyrosłą na gruncie szalonej idei, że ludzkie istnienie można dzielić na warte i nie warte utrzymania przy życiu.

Jestem świadom tego, że także i dzisiaj, we wszystkich dyskusjach wokół eutanazji i samobójstwa w asyście w dalszym ciągu pojawia się ta kwestia.

3 czerwca tego roku odbyło się w Szwajcarii referendum na temat określenia terminu, do którego można dokonywać zabiegu przerywania ciąży. To też jest kwestia uśmiercania życia. Ustalenie terminu, zezwalającego na aborcję do dwunastego tygodnia ciąży, zostało przyjęte nieoczekiwanie wysoką ilością głosów (72%). Przed referendum wykonywanie zabiegu usunięcia ciąży było prawnie ograniczone do bardzo niewielu wyjątków. W rzeczywistości jednak wskazania te były rozszerzane i prawnie sankcjonowane.

Kampania na rzecz referendum prowadzona była bardzo emocjonalnie. Podnoszono w niej podobne pojęcia i kwestie jak podczas dyskusji wokół eutanazji i samobójstwa w asyście, jak np.:

- Co jest istnieniem godnym życia?
- Jak wyważyć autonomię matki względem życia nienarodzonego dziecka?
- Czy mielibyśmy do czynienia z dramatycznym wzrostem liczby zabiegów aborcji, gdyby społeczeństwo opowiedziało się w referendum przeciwko przyjęciu terminu dopuszczalności przerywania ciąży? – Czy doszłoby wtedy do efektu przerwanej tamy?
- Jak dalece wolno nam ingerować w naturę?

W przeciwieństwie do zabiegu przerywania ciąży w przypadku eutanazji i samobójstwa w asyście chodzi oczywiście o osoby, mające za sobą jakąś historię życia. W niniejszym wystąpieniu chciałbym zwrócić uwagę na wielowarstwowość tej problematyki, na niemożność stawiania pytań i odpowiadania na nie w konwencji „albo – albo”. I bardzo mi zależy na tym, aby w ramach tego sympozjum podkreślić specjalną sytuację pacjentów psychiatrycznych w debacie na temat eutanazji.

Jako lekarz wczytywałem się w ten temat z lekarską optyką, a jako psychiatra mam swoje doświadczenia z chorymi psychicznie, co rzecz jasna wpływa na moją ocenę sytuacji.

Pozwolą państwo, że najpierw opowiem o swoich doświadczeniach. W moim pierwszym miejscu pracy na stanowisku asystenta na oddziale internistycznym wiejskiego szpitala z 70 łózkami opiekowałem się pacjentką ciężko chorą na raka, której dawano jeszcze kilka dni życia. Ludzie w tej okolicy są bardzo odporni na ból. Pacjentka nigdy nie dała poznać po sobie, jak cierpi. Ale gdy myślała, że nikt jej nie obserwuje, twarz jej wykrzywiała się z bólu. Po konsultacji z ordynatorem rozpoczęliśmy terapię znieczulającą poprzez podawanie morfiny. Już po drugiej dawce doszło do zatrzymania oddychania, co doprowadziło do zgonu pacjentki. Dopiero o wiele później uświadomiłem sobie, że z prawnego punktu widzenia w tym przypadku chodziło o aktywne pomocnictwo w umieraniu.

Z samobójstwem w asyście miałem w ostatnich dwóch latach dwa doświadczenia, które pobudziły mnie do refleksji, ponieważ w obu przypadkach chodziło nie o chorych terminalnie. W obu tych przypadkach nie chodziło o to, aby ulżyć cierpieniu w trakcie

procesu umierania – w obu tych przypadkach wyczuwalne było przekonanie tzw. „pomocników w umieraniu”, że życie z chorobą psychiczną jest bez wartości.

Mogę opowiedzieć państwu jedną z tych historii. Pięćdziesięcioletnia pacjentka pochodząca z Węgier została skierowana do nas z urzędu z powodu myśli samobójczych, ponieważ od trzydziestego roku życia cierpiała na schizofrenię paranoidalną. W swoim urojeniu czuła się rozerwana przez bombę i była przekonana o tym, że nie ma już płuc i serca. Po terapii neuroleptykami (podawano jej haloperidol) doszło do zredukowania dynamiki urojeniowej, odpowiedzialnej przede wszystkim za myśli samobójcze. Po wyjściu ze szpitala zorganizowano jej opiekę ambulatoryjną i nasza pacjentka pomimo wyraźnej symptomatyki rezydualnej zaczęła snuć plany na przyszłość. Po opuszczeniu kliniki doszło ponownie do kryzysów samobójczych, w których pacjentka prosiła pracowników ambulatorium i mnie o interwencję w organizacji EXIT, zajmującej się pomocnictwem w umieraniu i pozwolenie na samobójstwo w asyście. Za każdym razem radziliśmy sobie z jej kryzysami.

Po jej wyjściu ze szpitala rozmawiałem telefonicznie z pielęgniarką z opieki pozaszpitalnej, zajmującą się od dłuższego czasu pacjentką. Opowiedziała mi o okolicznościach, które doprowadziły do przyjęcia pacjentki do szpitala. Tego dnia zastała pacjentkę w bardzo złym stanie w jej mieszkaniu. Pacjentka zażądała od niej, żeby pomogła jej umrzeć. Gdy pielęgniarka odmówiła spełnienia tego żądania, pacjentka wymogła na niej nawiązanie kontaktu z tzw. asystentem w umieraniu z organizacji EXIT. Pielęgniarka nawiązała kontakt z pastorem z EXIT i przedstawiła mu sytuację. W rozmowie telefonicznej pastor wydawał się być przygnębiony faktem, że EXIT nie może jej pomóc. Powiedział pielęgniarce, żeby przekazała pacjentce, że przecież istnieją jeszcze inne metody popełnienia samobójstwa, np. może nic nie jeść. Po tej rozmowie pielęgniarka zadzwoniła po pogotowie psychiatryczne, z którego lekarz skierował pacjentkę do szpitala.

Do dnia dzisiejszego pacjentka wykazuje bardzo niestabilny stan zdrowia, trzy razy była hospitalizowana. W międzyczasie miewała okresy bardzo dobrej jakości życia.

Po tym wstępie chciałbym się odnieść do aktualnej sytuacji prawnej w Szwajcarii (1). Zgodnie z artykułem 111 Szwajcarskiego Kodeksu Karnego podlega karze ten, kto umyślnie uśmierca drugiego człowieka bez względu na pobudki, jakie nim kierowały. Aktywna pomoc w umieraniu, a więc celowe uśmiercanie ciężko chorego, cierpiącego człowieka przez lekarza lub osobę trzecią, jest więc zgodne z tym stanem rzeczy. Przepisy prawne mówią, że bezwzględną konsekwencją udzielenia aktywnej pomocy w umieraniu jest ukaranie pomagającego. Artykuł 114 Kodeksu Karnego mówi, że uśmiercenie człowieka, o ile następuje z motywów godnych poszanowania, może zostać uznane za przestępstwo uprzywilejowane, zagrożone karą pozbawienia wolności od trzech dni do trzech lat. Ponieważ tego typu kara orzekana jest warunkowo, to lekarz dopuszczający się aktywnego pomocnictwa w umieraniu w ogóle nie będzie oglądał celi więziennej od środka.

Natomiast przepisy Kodeksu Karnego nic nie mówią na temat pośredniej pomocy w umieraniu, tzn. jeżeli skutkiem ubocznym podania śmiertelnie choremu pacjentowi środków uśmierczających ból będzie ułatwienie lub przyspieszenie zgonu pacjenta. Szwajcarska Akademia Nauk Medycznych wypracowała wytyczne (2, 2), szeroko stosowane przez orzecznictwo sądowe. Zgodnie z zaleceniami Szwajcarskiej Akademii Nauk Medycznych dozwolone jest pasywne pomocnictwo w umieraniu, a więc rezygnacja z podejmowania lub przerwania działań podtrzymujących życie.

W tym kontekście muszę zrobić dygresję na temat prawnego pojęcia zdolności rzeczowego rozumowania, już choćby dlatego, że z prawnego punktu widzenia w przypadku ludzi

chcących skorzystać z pomocy w umieraniu zawsze musi zaistnieć zdolność rzeczowego rozumowania. W Szwajcarskim Kodeksie Karnym pojęcie zdolności rzeczowego rozumowania jest pojęciem „albo – albo”. Zdolność rzeczowego rozumowania może z czasem ulegać zmianom, i o czym często się zapomina, musi być zawsze oceniana w związku z zaistniałą sytuacją. Ludzie w stanie ciężkiej depresji lub w ostrej psychozie, chcący popełnić samobójstwo, nie są zdolni do rzeczowego rozumowania, i tym samym właściwie są wykluczeni z dyskusji o pomocnictwie w umieraniu i samobójstwie w asyście. Rzeczywistość kliniczna zna wiele sytuacji z pogranicza tego „albo – albo”; szara strefa, będąca rezultatem takiego stanu rzecz jest duża.

Po tej dygresji chciałbym się zająć pewną prawną osobliwością, której nie ma na całym świecie poza Szwajcarią, a mianowicie uregulowaniami prawnymi dotyczącymi samobójstwa w asyście.

Bardzo zależy mi na zwróceniu państwa uwagi na to, jak problematyczne są ograniczenia, a zwłaszcza nakładanie się przepisów prawnych dotyczących samobójstwa w asyście w stosunku do aktywnego pomocnictwa, a więc eutanazji.

W Szwajcarskim Kodeksie Karnym uregulowania prawne odnoszące się do pomocnictwa w popełnieniu samobójstwa zawarte są w artykule 115. Artykuł ten mówi, że pomocnictwo w popełnieniu samobójstwa podlega karze wtedy, gdy nastąpiło z pobudek egoistycznych, np. w celu wyłudzenia spadku. Jeżeli nie istnieją żadne tego rodzaju motywy, to pomocnictwo w dokonywaniu samobójstwa jest w zasadzie dopuszczalne. Artykuł ten doprowadził w Szwajcarii do powstania organizacji, zajmujących się pomocnictwem w umieraniu. Najbardziej znaną organizacją tego typu jest wspomniany już EXIT, liczący ok. 70 000 członków. Według danych tej organizacji około 200 osób rocznie umiera z jej pomocą, co stanowi ponad 13% wszystkich samobójstw w Szwajcarii i jedną piątą wszystkich samobójstw popełnianych przez osoby w podeszłym wieku.

Przytoczę tu przykład, który zilustruje, jak ściśle jest odniesienie do aktywnej pomocy w umieraniu. W Szwajcarii w ramach asystowania przy popełnianiu samobójstwa dozwolone jest, aby osoba asystująca pacjentowi w dokonywaniu tego czynu, założyła mu kroplówkę. Wtedy wystarczy, że pacjent sam odkręci zaworek kroplówki. Można wyobrazić sobie niewiele takich sytuacji, w których ktoś nie byłby już w stanie wykonać tego ruchu. Trzeba też sobie wyobrazić presję aktualnej sytuacji. Tak więc asystujący są obecni podczas samobójstwa. W tej sytuacji trzeba byłoby wykazać się ogromną siłą woli, aby jeszcze w ostatniej chwili pod taką presją społeczną mimo wszystko móc opowiedzieć się po stronie życia. Obecnie nie ma żadnych oficjalnych wytycznych dotyczących samobójstwa w asyście i żadnej kontroli nad organizacjami udzielającymi pomocy w umieraniu. Jest to tym bardziej przerażające, jeśli się pomyśli, że wspomniana tu już organizacja EXIT, jak dowiedziono, nie przestrzega własnych wytycznych i swoją działalność rozszerza także na osoby przewlekle chore. (4)

Aby przejść do aktualnej dyskusji toczącej się w Szwajcarii, wspomnę o politycznej debacie z grudnia 2001 w Radzie Narodowej - wielkiej izbie parlamentu, której tematem były eutanazja i samobójstwo w asyście (5).

Aby jednak móc lepiej zrozumieć tę debatę, muszę wspomnieć o dwóch szeroko dyskutowanych przez opinię publiczną wydarzeniach, mających miejsce tuż przed tą dyskusją, które ilustrują także dyskusję społeczną przebiegającą równoległe do tej politycznej.

W październiku 2000 roku władze Zurychu wydały nowe przepisy dotyczące samobójstwa w asyście w miejskich domach starców (6 – 8). Od 1 stycznia 2001 pozwolono takim organizacjom jak EXIT w świadczeniu pomocy w popełnianiu samobójstwa pensjonariuszom domów opieki społecznej należących do miasta. Głównym argumentem, jakim Rada Miasta motywowała swoją decyzję, był argument autonomii. Zlecono sporządzenie opinii prawnej, socjalno – etycznej oraz teologicznej. Wszystkie te opinie były dostępne w internecie (9 – 10). Uważam to za skandal, że żaden z tych ekspertów nie był obznajomiony z problemem samobójstwa. Chodziło o takie pojęcia, jak „wolność, niezawisłość i zdolność do rzeczowego rozumowania”. Nie było natomiast mowy o żadnych pojęciach, które miałyby coś wspólnego z badaniami psychiatrycznymi i socjalno - psychologicznymi tego zjawiska. W dyskusji publicznej, artykułach prasowych i listach czytelników wskazywano na presję, jaką społeczeństwo mogłoby wywierać na pensjonariuszy domów opieki i domów starców.

Także redaktor naczelny gazety „Neue Zürche Zeitung” pisał 30.12.2000: „W dalszym ciągu bronimy się przed wizją, że lekarze z organizacji EXIT w przyszłości otrzymają wolny wstęp do państwowych domów starców, aby na zawołanie udzielać pomocy w popełnianiu samobójstwa.”

Inne wydarzenie, które również miało swój wpływ na toczącą się dyskusję, znajduje się – muszę przyznać - na zupełnie innej płaszczyźnie i z pewnością znacznie bliżej zbrodni, jaka została popełniona tutaj przed 60 laty. W lipcu ubiegłego roku aresztowano w Lucernie trzydziestodwuletniego pielęgniarza, podejrzanego o mordowanie pacjentów z demencją. Podczas przesłuchania pielęgniarz przyznał się do zamordowania 24 pacjentów (12). On sam twierdził, że robił to z litości. Przypadek ten odbił się szerokim echem w całej Szwajcarii. Większość społeczeństwa była przerażona tą zbrodnią. Czytelnicy w większości potępiali w swoich listach ten czyn. Świadomie chciałbym jednak przytoczyć fragment listu czytelnika, reprezentującego odmienny pogląd, który być może wyjaśni sporą część popularności takich organizacji zajmujących się pomocnictwem w umieraniu, jak EXIT albo DIGNITAS. Czytelnik dowodzi, że zbyt mało się rozróżnia – cytuję (13) – „... co pod względem moralnym jest większym bezprawiem, aktywne pomocnictwo w umieraniu czy sztuczne podtrzymywanie życia za każdą cenę. Czy to słuszne, że dzisiejsza medycyna całymi latami, bez jakiegokolwiek nadziei na poprawę, „sztucznie” utrzymuje przy życiu człowieka bez względu na okoliczności, wykorzystując wszelkie medyczne możliwości?”

Ujawnia się tutaj szeroko rozpowszechniony pogląd, że umieranie jest równoznaczne z wydaniem siebie na łaskę i niełaskę, z pełną utratą autonomii i długim, zależnym od maszyn życiem pełnym cierpienia. Jako lekarz wiem, jak mylne jest takie wyobrażenie. Ale wiem także, jak mocne są lęki pacjentów.

Oba te wydarzenia, wpuszczenie organizacji zajmujących się pomocnictwem w umieraniu do domów opieki w Zurychu i przypadek pielęgniarza z Lucerny wywarły piętno na debacie Rady Narodowej z grudnia ubiegłego roku. Debata, w której zatarły się granice między poszczególnymi partiami a motywy osobiste wzięły górę nad dyscypliną frakcyjną (14). Chodziło o trzy projekty parlamentarne. Franco Cavalli chciał, idąc za przykładem Holandii, znieść karalność aktywnego pomocnictwa w umieraniu (15, 16). Komisja, rozpatrująca wstępnie ten projekt, po niezwykle burzliwych dyskusjach (17) niewielką większością głosów zgłosiła wniosek o poparcie tego projektu. Franco Cavalli jest uznanym onkologiem. Nie chciał glejtu dla eutanazji. Nie chodziło o to, aby zalegalizować aktywne pomocnictwo w umieraniu, lecz o klauzulę uwalniającą od kary pod pewnymi ściśle określonymi warunkami. W dyskusji toczony przez Radę Narodową górę wzięły głosy, ceniące wyżej ochronę życia, a

przede wszystkim przestrzegając przed „efektem przerwania tamy”, czyli nagłym wzrostem przypadków pomocnictwa w umieraniu. Przekazanie tego parlamentarnego projektu rządowi zostało odrzucone stosunkiem głosów 2:1. Z jednej strony w dyskusji wskazano na niedostateczne uwzględnienie badań naukowych na temat samobójstw, z drugiej zaś strony na istniejące już możliwości nie podlegające karze samobójstwa w asyście.

Właśnie ten drugi punkt, który wskutek dyskusji wokół dopuszczenia do zuryjskich domów opieki organizacji zajmujących się pomocnictwem w umieraniu jeszcze bardziej zyskał na aktualności, doprowadził do kolejnej inicjatywy parlamentarnej pani Dorle Valender, która zażądała ustawowego uregulowania samobójstwa w asyście. Jednak parlament nie chciał zajmować się już tą kwestią. Oto rezultat, który w kontekście votum wobec eutanazji przedstawia całą ambiwalencję tej dyskusji.

Następny projekt znanego w Szwajcarii lekarza zajmującego się pacjentami z niedowładem poprzecznym, pana Guido Zäch, żądający wyeliminowania luk prawnych w odniesieniu do biernego pomocnictwa w umieraniu „Wielka Izba” większością głosów skierowała do rządu. Szczerze powiedziawszy dyskusja nie doprowadziła do zmian we wspomnianej na wstępie aktualnej sytuacji prawnej. Organizacje zajmujące się pomocnictwem w umieraniu w dalszym ciągu mogą działać w szerokiej szarej strefie bez jakiegokolwiek kontroli.

Jest to szara strefa, która mogłaby zagrozić życiu przede wszystkim pacjentów psychiatrycznych. Chciałbym państwu przypomnieć historię, którą opowiedziałem na początku.

W tej wielowątkowej dyskusji nie wolno zapominać o prowadzonej również i w Szwajcarii dyskusji na temat pieniędzy. A w Szwajcarii, która jak wiadomo nie należy do najbiedniejszych krajów, w gazecie „Neue Zürcher Zeitung” z 15 stycznia 2000 mogło się ukazać następujące zdanie napisane przez pana o nazwisku Bernhard Hug: „.... należy uczciwie stwierdzić, że pomocnictwo w umieraniu ma ogromne znaczenie ekonomiczne dla służby zdrowia. Jest nie do pomyślenia, że można byłoby z niego zrezygnować. Dodatkowych kosztów po prostu nie dałoby się udźwignąć.”

Zdanie, które według amerykańskiego opracowania, oceniającego możliwość ewentualnych oszczędności na poziomie 0,07% ogólnych kosztów w służbie zdrowia, jest zupełnie bezpodstawne (18).

Z drugiej strony nie można zapominać o tym, że w publikacjach kręgów pielęgnarskich i lekarskich występuje jasne żądanie rozszerzenia medycyny paliatywnej (19, 20). Możliwości w tym zakresie z pewnością nie zostały jeszcze wyczerpane.

I moim zdaniem w Szwajcarii zaniedbuje się dyskusję o poprawie jakości życia osób starszych i chorych psychicznie.

Podsumowując chciałbym powiedzieć, że największe niebezpieczeństwa nie leżą w dyskusji na temat aktywnego pomocnictwa w umieraniu, lecz w aktualnie praktykowanym, moim zdaniem traktowanym zbyt liberalnie, samobójstwie w asyście.

Pod koniec 1998 roku EXIT chciał dopomóc umrzeć niespełna trzydziestoletniej kobiecie, somatycznie zdrowej, ale cierpiącej na ciężką depresję. Tej śmierci udało się zapobiec tylko dzięki zdecydowanej interwencji pastora i lekarza kantonálního z Bazylei. Był to skandal, który w żadnym wypadku nie może znaleźć naśladownictwa.

Na zakończenie chciałbym zacytować fragment artykułu Asmusa Finzena, który ukazał się 13 marca 2000 w gazecie „Frankfurter Allgemeine Zeitung” (21): „Wydaje się, że uczestnicy

dyskusji nie mogą pogodzić się w podstawowej sprawie, a mianowicie, że pomocnictwo w umieraniu, jeżeli w ogóle, to jest dopuszczalne tylko jako pomoc przy lub ku umieraniu człowieka, którego śmierć i tak nastąpiłaby nieodwołalnie w najbliższym czasie, a nie do zabijania człowieka, który bez takiej interwencji w żadnym razie by nie umarł.”

Dyskusja w Szwajcarii dopiero się rozpoczęła. Mam nadzieję, że potoczy się w myśl powyższego zdania.

1. Marti, M.M. Sterbehilfe in der Schweiz. Schweizerische Aerztezeitung 2001; 83(12): 570-573.
2. Richtlinien zur Sterbehilfe. Internet.
www.samw.ch/content/Richtlinien/d_Sterbehilfe.pdf.
3. Amstad, H. Sterbehilfe: eine Auslegeordnung. Schweizerische Aerztezeitung 2001; 82(21): 1087-1090.
4. Frei, A., et al. Assisted suicide as conducted by a "Right-to-Die"-society in Switzerland: a descriptive analysis of 43 consecutive cases. Swiss Med Wkly 2001; 131(25-26): 375-80.
5. Nationalrat - Wintersession 2001 - Zehnte Sitzung - 11.12.01 - 08h00; Parlamentarische Initiative Cavalli Franco. Strafbarkeit der aktiven Sterbehilfe. Neuregelung; Parlamentarische Initiative Vallender Dorle. Verleitung und Beihilfe zur Selbsttötung. Neufassung von Artikel 115 StGB; Motion Zäch Guido. Sterbehilfe. Gesetzeslücke schliessen statt Tötung erlauben. 2001. Internet.
http://www.parlament.ch/ab/frameset/d/n/4611/44739/d_n_4611_44739_44740.htm
6. Ernst, C., *Assistierter Suizid in den Altersheimen der Stadt Zürich*, in *Vom Recht zu sterben zur Pflicht zu sterben?: Beiträge zur Euthanasiedebatte in der Schweiz*, A. Schwank and R. Spoendlin, Editors. 2001, Edition 8: Zürich. p. 118-126.
7. Ernst, C. Assistierter Suizid in den Stadtzürcher Alters- und Krankenheimen. Schweizerische Aerztezeitung 2001; 82(6): 293-295.
8. Spoendlin, R., *Zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge - die schwierige Debatte über Suizidhilfe im Altersheim*, in *Vom Recht zu sterben zur Pflicht zu sterben?: Beiträge zur Euthanasiedebatte in der Schweiz*, A. Schwank and R. Spoendlin, Editors. 2001, Edition 8: Zürich. p. 127-128.
9. Suizid unter Beihilfe von Sterbehilfeorganisationen in den Einrichtungen des Gesundheits- und Umweltdepartementes der Stadt Zürich (Ethisches Gutachten). 2000. Internet. <http://www.stadt-zuerich.ch/mm/sterbehilfe/>

10. Zulassung von Sterbehilfeorganisationen in den Institutionen des Gesundheits- und Umweltdepartements der Stadt Zürich Gutachten aus theologisch-sozialethischer Sicht. 2000. Internet. <http://www.stadt-zuerich.ch/mm/sterbehilfe/>
11. Rechtsgutachten zur Sterbehilfe in den Spitälern, Kranken- und Altersheimen der Stadt Zürich. 2000. Internet. <http://www.stadt-zuerich.ch/mm/sterbehilfe/>
12. cosa/hb. 15 weitere Tötungen. Neue Luzerner Zeitung. 2001. 27.7.2001
13. Sardella, S. der werfe den ersten Stein. Neue Luzerner Zeitung. 2001. 14.7.2001
14. Ernst, S. An Grenzen gestossen. Weltwoche. 39/01
15. Nydegger, E. Die vielleicht gefährlichen Wege der Sterbehilfe. Schweizerische Aerztezeitung 2001; 81(51/52): 2898-2901.
16. Cavalli, F., *Ein Plädoyer für die Straffreiheit der Tötung auf Verlangen*, in *Vom Recht zu sterben zur Pflicht zu sterben?: Beiträge zur Euthanasiedebatte in der Schweiz*, A. Schwank and R. Spoendlin, Editors. 2001, Edition 8: Zürich. p. 28-34.
17. Ernst, C., *Nein zur Legalisierung der aktiven Sterbehilfe*, in *Vom Recht zu sterben zur Pflicht zu sterben?: Beiträge zur Euthanasiedebatte in der Schweiz*, A. Schwank and R. Spoendlin, Editors. 2001, Edition 8: Zürich. p. 45-58.
18. Schwank, A., *Memento mori - Nur wer in Würde lebt, kann auch in Würde sterben*, in *Vom Recht zu sterben zur Pflicht zu sterben?: Beiträge zur Euthanasiedebatte in der Schweiz*, A. Schwank and R. Spoendlin, Editors. 2001, Edition 8: Zürich. p. 7-18.
19. Pflege und Behandlung in der Endphase des Lebens; Eine gemeinsame Erklärung des Schweizerischen Berufsverbandes der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK) und der Verbindung der Schweizer Aertinnen und Aerzte (FMH). Schweizerische Aerztezeitung 2001; 82(6): 255-257.
20. Stiefel, F. and H. Neuenschwander. Euthanasie; Der Standpunkt der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP). Schweizerische Aerztezeitung 2001; 82(29/30): 1609-1610.
21. Finzen, A., *Die Anmassung einer neuen Euthanasie - Gewalt gegen psychisch Kranke*, in *Vom Recht zu sterben zur Pflicht zu sterben?: Beiträge zur Euthanasiedebatte in der Schweiz*, A. Schwank and R. Spoendlin, Editors. 2001, Edition 8: Zürich. p. 79-90.