www.vems.ch

Review

«Die Aufdeckung des „verborgenen“ Zusammenhangs zwischen Sterbehilfe im Alter und dem uralten Konzept des Senizids»

November 2025 I Flavian Kurth I Michel Romanens

Copyright: nur mit Angabe der Quelle: https://docfind.ch/VEMSReviewSenicide.pdf

Gegenstand dieser Review

Die Arbeit «Uncovering the "Hidden" Relationship Between Old Age Assisted Dying and the Ancient Concept of Senicide» ist am 28. Oktober 2025 auf PubMed erschienen und kann unter folgendem Link eingesehen werden:

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12509690/

Die Arbeit wurde geschrieben von drei klinischen Medizinern:

Uwe Güth [1,2,*], Shaun McMillan [1], Edouard Battegay [3,4]

Wieso schreiben wir diese Review?

Wenn eine Arbeit antritt, den Zusammenhangs zwischen der Sterbehilfe unserer Tage und dem antiken Konzept des Senizids zu untersuchen, dann ist dies eine geisteswissenschaftliche Aufgabenstellung. Die Medizin ist eine kombinierte Wissenschaft, die sowohl naturwissenschaftliche als auch humanwissenschaftliche Aspekte beinhaltet. Dennoch waren wir skeptisch, wie klinische Mediziner die Aufgabe lösen würden. Der VEMS hat zum Thema «ärztliche Sterbehilfe und assistierter Suizid» ein Positionspapier ausgearbeitet und am 29. Oktober 2015 ein Symposium durchgeführt. Dabei haben wir gemerkt, dass hier tragende Resultate nur in einem interdisziplinären Team zu haben sein würden. Wir haben eine entsprechende Arbeitsgruppe gebildet, die zwischen Herbst 2016 und Herbst 2017 getagt hat und sich am Ende des Prozesses auf die Fragen einigen konnte, die anzugehen wären. Diese haben wir in einem Fragekatalog strukturiert. Details zur Arbeitsgruppe und den Disziplinen und Persönlichkeiten, die darin Einsitz hatten, finden Sie hier: https://www.vems.ch/arbeitsgruppen/

Eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Papier «Uncovering the "Hidden" Relationship Between Old Age Assisted Dying and the Ancient Concept of Senicide» hat unsere Skepsis bestätigt. Der Unterschied zwischen naturwissenschaftlichen und geisteswissenschaftlichen Untersuchungen liegt in der methodischen Herangehensweise: Während die Naturwissenschaften meist beschreibend und erklärend arbeiten, also Beobachtung, Versuch und Beweis nutzen, setzen Geisteswissenschaften oft eine Deutungshypothese oder ein Interpretationsmodell voraus, dem dann nachgegangen wird. Dergleichen wird in der Arbeit nicht formuliert, und so können aufgeführte Argumente diesbezüglich auch schlecht auf ihre Überzeugungskraft hin, ihre Stringenz, ihre Folgerichtigkeit etc. überprüft werden, was Fragen aufwirft. Wir bringen zu den Kapiteln unsere Kommentare an und unterziehen sie anschliessend einer in drei Gliedern strukturierten Kritik: Methodische Mängel, Konzeptionelle Ungenauigkeiten und Mögliche Folgen.

In erster Linie stellen wir im Text eine Tendenz zu Zirkelschlüssen fest, Argumente zu «beweisen», indem die Autoren sie voraussetzen oder suggerieren, ebenso einige Ungenauigkeiten, weshalb dem Papier im Ergebnis etwas Manipulatives anhaftet. Wir gehen davon aus, dies sei nicht Absicht. Das Thema ist gewichtig, und das Papier weist auf wichtige Punkte hin. Wir denken allerdings, der weitere Diskurs sollte in den Geisteswissenschaften oder unter Beizug der Geisteswissenschaften vonstattengehen, und wir hoffen, unsere Review leiste hierzu einen Anstoss. Wer nicht die ganze Review durchgehen mag, kann auch direkt auf Seite 12 gehen, wo wir unsere Kritik zusammenfassen und Anregungen für Verbesserungen unterbreiten.

Welche Aufgabe galt es unseres Erachtens zu lösen?

Aus unserer Sicht sind aufgrund der Aufgabenstellung folgende drei Sachverhalte zu untersuchen, bzw. folgende drei Fragen zu klären:

- Welche Konzepte, Überlegungen, soziologischen Gegebenheiten, philosophischen, moralischen und politischen Grundlagen etc. haben dabei hineingespielt, dass Senizide in der griechischen Antike als Kulturtechnik der Tötung alter Menschen etabliert waren?
- Gibt es Hinweise, dass diese Gedanken, Ansätze und Einstellungen sich bis in unsere Zeit hinein gewissermassen im Verborgenen gehalten haben und dass sie unsere Haltung gegenüber assistierten Suiziden beeinflussen könnten oder sie gar prägen?
- Wie könnte gegebenenfalls sichergestellt werden, dass assistierte Suizide nicht aufgrund eines überholten Konzepts aus der Antike gewählt werden und auf der Basis eines gefühlten gesellschaftlichen Drucks, der realiter heute nicht mehr gegeben sein sollte?

Unsere Kommentare zum Abstract

Unter **Ziele** wird formuliert: «Einen bisher unbekannten Zusammenhang zwischen dem antiken kulturellen Phänomen des Senizids, also der Praxis, ältere Menschen zu töten, und der Sterbehilfe im Alter aufzudecken.» Ist es aber nicht so, dass aufzudecken das Wesen jeder Untersuchung ist? Es bleibt offen, welches Ziel dieses Aufdecken verfolgt. Es hätte wohl geholfen, eine These zu formulieren.

Auch bei **Methoden** bleiben die Autoren unseres Erachtens zu vage: «Unter Verwendung eines interpretativ-phänomenologischen Ansatzes wird der Hintergrund beider Phänomene beleuchtet.» Es ist unklar, welche Methoden der Betrachtung aus welchen Disziplinen in der Arbeit jeweils angewandt werden, und so ist es auch schwierig, die jeweiligen Beobachtungen und die aus ihnen gezogenen Schlüsse einzuordnen.

Im Abschnitt **Ergebnisse** steht: «Senizid basiert auf utilitaristischen und altruistischen Urteilen der Gesellschaft und/oder älterer Menschen selbst, die der Ansicht sind, keinen Beitrag mehr zur Gemeinschaft zu leisten.»

Zum ersten Teil des Satzes: Womöglich basiert unsere heutige Sicht auf den antiken Senizid auf utilitaristischen Urteilen, das wäre zu untersuchen. Jedenfalls kann der antike Senizid nicht auf utilitaristischen Urteilen basieren, denn der Utilitarismus ist ein Konzept, das im neunzehnten Jahrhundert entwickelt wurde (Bentham, Mill, Sidgwick) und dessen Weiterentwicklung bis in unsere Zeit hineinrecht (etwa Peter Singers Präferenzutilitarismus). Falls man sich bei der Aussage auf antike Gedanken beziehen sollte, die zum Utilitarismus beigetragen haben könnten, auf den Hedonismus der Kyrenaiker etwa, auf Epikur oder auf die Eudaimonia bei Aristoteles, so wäre darzulegen, wie sich daraus eine utilitaristische Begründung des Senizids ergeben sollte, denn das sind doch wohl eher Konzepte, die individuelles Glück zu fördern trachten, nicht das grösste Glück für die grösste Zahl.

Auch ist es ungenau, Utilitarismus und Altruismus gleichzusetzen, wie die Formulierung suggeriert. Siehe hierzu die Argumentation Henry Sidgwicks, welcher rationalen Egoismus und universalen Utilitarismus systematisch vereint. Ebenso ist fraglich, dass den Seniziden des Altertums tatsächlich Altruismus zugrunde lag oder ob es nicht vielmehr die gesellschaftliche Überlebensstrategie war, durch Tötung der Alten Platz, Ressourcen, Entfaltungsmöglichkeiten etc. für die Jungen zu schaffen, und dann haben sich die alten Menschen dem gesellschaftlichen Druck womöglich schlicht und unheroisch einfach gefügt. Dies wird im zweiten Teil des Satzes auch angedeutet, wenn formuliert wird: «… und/oder älterer Menschen selbst, die der Ansicht sind, keinen Beitrag mehr zur Gemeinschaft zu leisten.» Schliesslich wird denn auch gewarnt: «Dann stellt sich die Frage, wie selbstbestimmt und autonom der Todeswunsch tatsächlich ist und wie stark er von äußeren Einflüssen geprägt wird.»

Vom Abschnitt **Abschluss** hätten wir mehr erwartet als: «Das Beratungsteam sollte diese Motive offen ansprechen, um denjenigen, die sterben möchten, und ihren Familien eine umfassendere Entscheidungsfindung im Hinblick auf die Sterbehilfe zu ermöglichen.»

Es ist nicht nachvollziehbar, wieso es die Entscheidungsfindung von Suizidenten und deren Angehörigen umfassender gestalten sollte, wenn die beratende Ärztin, der beratende Arzt, darauf hinweist, dass hier gegebenenfalls Motive vorliegen könnten, die unter Umständen auf die in der Antike gängige und gesellschaftlich akzeptierte Praxis des Senizids zurückzuführen sein könnten. Von klinischen Medizinern mit der Lebens- und Praxiserfahrung der Autoren hätten wir Hinweise erwartet, wie gerade jüngere Kolleginnen und Kollegen, die emotional vielleicht überfordert sind, mit der Situation so umgehen, dass sie eine gewissenhafte medizinische Beratung unter Berücksichtigung der Wünsche und Motive der Patientinnen und Patienten leisten können.

Methodische Mängel	Konzeptionelle Ungenauigkeiten	Mögliche Folgen
Keine These, Vermischung der Methoden von Natur- und Geisteswissenschaften, ohne jeweils auszuweisen, wie betrachtet und argumentiert wird.	Unvollständige Sprachanalyse, inkorrekte Herleitung von Utilitarismus und Altruismus sowie fragmentarische Untersuchung der Gründe für Senizide.	Das Abstract vermittelt den Eindruck einer wenig vertieften, eher experimentellen und spekulativen Arbeit, die mehr Inspiration sein will als effektive Untersuchung.

Unsere Kommentare zum Kapitel «Einführung»

Das Kapitel «Einführung» bietet eine gute Übersicht über das Phänomen der Sterbehilfe. Es werden Länderstatistiken auf ihre Altersstruktur hin untersucht, und somit wird klar, dass wir es bei der Sterbehilfe mit einem Phänomen zu tun haben, das, jedenfalls heute, vor allem ältere Menschen betrifft. Zitat: «Zuletzt lag das Medianalter derjenigen mit Mehrfacherkrankung als Indikation für Sterbehilfe bei 89 Jahren. Diese Gruppe repräsentiert eindeutig das Phänomen des „assistierten Sterbens im Alter".»

Lobenswert ist auch, dass das Papier nicht nur die leichter nachvollziehbaren Suizidgründe terminal Kranker nennt, sondern auch Gründe, die keine solchen sein sollten: «Dazu gehören funktionelle Einschränkungen wie eingeschränkte Mobilität, Harninkontinenz, Seh- und Hörbeeinträchtigungen sowie soziale Umstände wie Einsamkeit nach dem Verlust von Ehepartner, Familie oder Freunden sowie die Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung. In manchen Fällen spielen auch finanzielle Sorgen, z. B. die Kosten eines Langzeitaufenthalts in einer Pflegeeinrichtung, und das allgemeine Gefühl, den Angehörigen zur Last zu fallen, eine Rolle für den Wunsch und die Entscheidung zum Sterben.»

Hier wären allerdings auch eine Zahl aus einer niederländischen Evaluation erwähnenswert gewesen, erwähnt im Bericht der NEC: Die 12-Monats-Überlebensrate nach Abbruch des Sterbewunsches liegt bei 89%. Mit anderen Worten: Die überwiegende Mehrheit der Suizidenten verwirft ihren Sterbewunsch, wenn der Suizid abgebrochen wurde. Daraus ergibt sich unseres Erachtens ein klarer Auftrag an die Medizin: Diese Gespräche mit aller gebotenen Sorgfalt und im Sinne der medizinischen Ethik zu führen, die stets Leben retten soll, gegebenenfalls auch hartnäckig, denn es ist gut möglich, dass die Patientin, der Patient, dafür später dankbar sein wird und froh ist, noch am Leben zu sein. Diese und ähnliche Daten hätte man unseres Erachtens in die Untersuchung mit einbeziehen sollen, weil sie klarmachen, dass eine Mehrheit der Suizidenten dies im Grunde gar nicht will. Dann wäre allerdings auch die Vermutung, das antike Konzept des Senizids halte sich verborgen bis in unsere Tage, bereits an diesem Punkt fragwürdig und man müsste die weitere Untersuchung, die Fragestellungen, Gedanken, Hypothesen entsprechend anpassen.

Der folgende geschichtliche Abriss fällt unserer Meinung nach ab. Er scheint uns doch recht oberflächlich. Schliesslich macht er ein Versprechen, das so schwerlich einzulösen sein dürfte: «Abschließend stellen wir in diesem Artikel eine Verbindung zur klinischen Praxis her und erörtern, wie ein vertieftes Verständnis des „verborgenen" Zusammenhangs zwischen Senizid und Alzheimer im Alter zu einer umfassenderen Beratung älterer Menschen mit Sterbewunsch führen kann.»

Wäre hier nicht zu hinterfragen gewesen, wieso eigentlich ein solcher im Grunde ja kontraintuitiver verborgener Zusammenhang zwischen Senizid und assistierten Suiziden bestehen sollte? Zu bedenken wäre unserer Meinung nach:

- Antike Gesellschaften hielten Sklaven, das ist unvereinbar mit unseren Moralvorstellungen und mit heutigem Recht.
- Antike Gesellschaften (zwar nicht die griechischen, doch die römischen) hatten Gladiatorenkämpfe, auch das ist nicht kompatibel mit unseren gesellschaftlichen Grundlagen.
- Schliesslich war in der griechischen Antike auch die Knabenliebe gängige Praxis, Handlungen, die wir heute klar als Pädophilie moralisch verurteilen und rechtlich ahnden.

Wieso also sollte sich, wenn obige, damals übliche Gepflogenheiten, heute als Unrecht erkannt sind, das Konzept Senizid weiterhin «verborgen» halten und in die Entscheidungen assistierter Suizide hineinwirken?

Methodische Mängel	Konzeptionelle Ungenauigkeiten	Mögliche Folgen
Die Datengrundlagen werden auf eine bestimmte Interpretation hin gewählt, anstatt alle verfügbaren Daten aufzunehmen, sie einzuordnen und gegebenenfalls eigene Daten zu erheben, wo statistische Grundlagen fehlen, etwa durch strukturiertes Auswerten von Gesprächen mit Suizidenten und Angehörigen.	Dass der Gedanke, in den assistierten Suiziden könnte das Konzept antiker Senizide nachhallen, im Grunde ein kontraintuitiver ist, wird nicht untersucht und auch nicht erwogen. Die Argumentation vermag nicht zu überzeugen und bleibt schwach.	Um einen vertieften Diskurs und eine Auseinandersetzung mit dem Thema in den Geisteswissenschaften anzuregen, hätte man hier genauer arbeiten müssen. So verspielt man sich womöglich Chancen.

Unsere Kommentare zu den Kapiteln «Methode» und «Ergebnisse»

Unter «Methode» wird formuliert: «Mithilfe eines interpretativ-phänomenologischen Ansatzes veranschaulichen wir, wie bestimmte Elemente des antiken Konzepts des Senizids noch immer in der modernen Praxis der AD verankert sein könnten.» Das Kapitel «Ergebnisse» ist dann allerdings recht eklektisch. Es amalgieren:

- Aussagen aus einem Interview mit dem Präsidenten der Sterbehilfeorganisation EXIT
- Aussagen aus einer Rede des ehemaligen deutschen Bundespräsidenten Johannes Rau
- Einschätzungen der Autoren, bei denen nicht immer klar ist, ob es Spekulationen, Beobachtungen, Meinungen oder Tatsachen sind.
- Eine Filmbesprechung des japanischen Films «Plan75»
- Fragmente einer Sozialtheorie aus dem neunzehnten Jahrhundert (Emil Durkheim), die einen altruistischen Selbstmord definiert, was wohl kaum mit dem heutigen Stand von Psychologie und klinischer Psychiatrie zu vereinen sein dürfte.
- Eine aus unserer Sicht wenig überzeugende Hypothese der Autoren, wieso der Calvinismus bis in unsere Zeit hinein wirke.
- Eine Folklore aus Schweden, verbunden mit der Erwähnung einer Reality-TV-Serie, wobei damit offenbar gezeigt werden soll, dass Menschen am Lebensende sicherstellen wollten, dass sie «die Hinterbliebenen nicht belasten».

Wie soll daraus eine stringente Argumentation hergeleitet werden? Es bleibt beim Fragmentarischen, Assoziativen, und das Ganze hat in seiner Unordentlichkeit etwas Unbedarftes. Harmlos ist das Unterfangen indes nicht. Vielmehr wird hier eine Gefühlslage heraufbeschworen, die sich als unheilvoll erweist: Insgesamt wird die Antike durchaus positiv konnotiert. Wir verdanken ihr gesellschaftliche Grundlagen, die bis heute ihre Bedeutung haben, für die Philosophie, die Wissenschaften, das Recht etc. Sie hat einen reichen mythologischen Fundus hervorgebracht, der sich für Philosophie, Literatur, Film und bildende Kunst als fruchtbar erweist, ebenso für die Psychologie.

Der Bezug auf die Antike hat also durchaus den Effekt, eine Sache zu legitimieren. Aus der Rhetorik kennen wir das Argument der historischen Akzeptanz. Dabei bezieht man sich auf die Taktik des Traditionsarguments (Argumentum ad antiquitatem), bei dem die Tradition als Beleg für die Richtigkeit einer Sache angeführt wird. Insgesamt kann auf der Grundlage der im Kapitel «Ergebnisse» unsystematisch aufgeführten losen Linie zu Tradition, Volksbrauch, Unterhaltungsindustrie, Populärsoziologie etc. mit Bezug auf die in der Antike gebräuchliche Kulturtechnik des Senizids zur Tötung der Alten dieses Handeln, also assistierte Suizide, gegebenenfalls auch die Euthanasie, legitimiert werden. Ein Gedankenexperiment:

Nehmen wir an, wir würden in der Therapie eines Patienten mit pädophiler Neigung im Sinne einer umfassenden Beratung erwähnen, dass in seiner Neigung womöglich Elemente des damals gesellschaftlich akzeptierten Konzepts der Knabenliebe nachhallten, was vielleicht gefährlich sein könne. Wird sich dadurch die Wahrscheinlichkeit, dass er seine Neigung auslebt und ein Kind schändet, verringern oder nicht doch wohl eher erhöhen?

Methodische Mängel	Konzeptionelle Ungenauigkeiten	Mögliche Folgen
Ausgerechnet das methodische Kernstück der Arbeit hat keine erkennbare Methodik. Womöglich wäre es spannend gewesen, diese Versatzstücke durch eine innovative Methodik zu verbinden, um einige neue Einblicke zu gewinnen. Das ist nicht gelungen, und somit bleibt das Ganze eklektisch, erratisch, unergiebig.	Die Argumente sind allesamt wenig überzeugend, die konzeptionellen Fragmente wirken handgepickt, mögliche Gegenargumente werden gar nicht erst in Betracht gezogen. Das hat etwas Manipulatives, und das kann nicht die Absicht sein.	Insgesamt ergibt sich aus methodischen Mängeln und konzeptionellen Ungenauigkeiten im Ergebnis eine Tendenz, assistierte Suizide, gegebenenfalls auch die Euthanasie, zu legitimieren, indem man auf ihre geschichtliche Tradition verweist.

Unsere Kommentare zum Kapitel «Diskussion»

Am Ende des ersten Abschnitts wird ein Kollege paraphrasiert, der gesagt haben soll: «Wer sollte sich aufregen, wenn sich ein paar ältere Menschen in der Schweiz das Leben nehmen?» Wir sehen solche Aussagen mit Vorbehalten. Sind sie wirklich einer gesellschaftlichen Tendenz zuzuschreiben oder nicht doch wohl eher dem psychologischen Phänomen, uns bei Themen, die uns emotional zu nahe gehen, abgebrüht zu geben, um uns zu schützen?

Wir gehen davon aus, die Traumata der Angehörigen von Menschen, die mit assistiertem Suizid aus dem Leben geschieden sind, würden systematisch unterschätzt. Hier gibt es eine Parallele zu posttraumatischen Belastungsstörungen nach Schwangerschaftsabbrüchen, die noch zehn Jahre nach dem Ereignis nachwirken und als seelische Wunden eine erhöhte Anfälligkeit für Essstörungen, Sucherkrankungen und depressive Störungen hinterlassen. Die Universität Zürich führte schon 2007 eine Studie[1] durch, wonach etwa 20% der befragten Angehörigen nach einem assistierten Suizid unter posttraumatischer Belastung litten, 13% zeigten ausgeprägte PTBS-Symptome, und die Prävalenz von Depressionen lag bei 16%. Rund 5% litten auch nach mehr als einem Jahr an anhaltenden Trauerreaktionen. Neuere Analysen und Projekte bestätigen diese Befunde und beschreiben, dass bis zu 40% der Angehörigen noch längere Zeit psychisch leiden können.

Anschliessend wird normativ formuliert: «Autonomie, persönliche Würde und Selbstbestimmung sind wichtige existenzielle Faktoren im Entscheidungsprozess für eine Sterbehilfe. Es ist jedoch wichtig zu verstehen, dass die Vernachlässigung utilitaristischer und altruistischer Motive zu einer unzureichenden Beratung älterer Menschen führen kann, die ihrem Leben ein Ende setzen möchten. Ein umfassender, partizipativer Entscheidungsprozess für eine Sterbehilfe sollte diese möglicherweise verborgenen Motive offen ansprechen und die Betroffenen sowie ihre Angehörigen befähigen, sich darüber im Klaren zu werden, ob und inwieweit diese Motive in die Entscheidung für den Tod einfließen.»

Dieses «Sollte» scheint uns gewagt. Ein Vorschlag für eine weitere geisteswissenschaftliche Untersuchung, eine etymologische: Der Begriff, mit welchem Sterbehilfeorganisationen ihre Dienstleistung framen, ist der des «Freitods». Und dieser Begriff hat sich fraglos in den Gesellschaftsdiskursen etabliert, selbst unsere Behörden verwenden ihn manchmal. Woher kommt er? Hier werden wir tatsächlich in der Griechischen Antike fündig – vielmehr bei einem glühenden Verehrer derselben: Friedrich Nietzsche. Er spricht sich, wenn man so will, für den Senizid aus und formuliert dies im Kapitel «Vom Freien Tode» seines Buchs «Also sprach Zarathustra» heroisch und mit starker Suggestivkraft: «Meinen Tod lobe ich euch, den freien Tod, der mir kommt, weil ich will.» Weiter lesen wir dort: «Aber auch die Überflüssigen thun noch wichtig mit ihrem

[1] https://www.zfg.uzh.ch/dam/jcr:380d49c4-aa23-4bc4-a5aa-02cb3d1312e3/cas18_seifert.pdf

Sterben, und auch die hohlste Nuss will noch geknackt sein … Viel zu Viele leben und viel zu lange hängen sie an ihren Ästen. Möchte ein Sturm kommen, der all diess Faule und Wurmfressne vom Baume schüttelt!». Ebenfalls im Zarathustra formuliert Nietzsche auch seine Idee eines Übermenschen, die sich als so verheerende Inspiration des NS-Regimes erweisen sollte. Wir lesen dort den Satz, der die Tür der Gaskammern (jedenfalls bezüglich der Euthanasie von Behinderten) geistig aufgestossen haben könnte: «Was fällt, das soll man auch noch stossen!»

Womöglich wäre es interessant, zu untersuchen, wieso es der Begriff «Freitod» in den etablierten Sprachgebrauch unserer Zeit geschafft hat und ob sich daran womöglich eine Etablierung, vielmehr eine Re-Etablierung des antiken Konzepts der Senizide ablesen lässt. Es wäre dann allerdings auch zu fragen, ob das tatsächlich etabliert ist oder nicht vielmehr ein Framing, dessen sich die Mehrheit gar nicht bewusst ist und das auch nicht ihre innerste Überzeugung fasst, sondern vielmehr gesellschaftliche Konvention. Womöglich gar nicht so anders als bei den damaligen Seniziden, das wäre zu untersuchen.

Es scheint uns doch eher fragwürdig, ob es wirklich gesellschaftlicher Konsensus ist, durch Töten der Alten Platz für die Jungen zu schaffen, wie das in der griechischen Antike und in anderen vormodernen Gesellschaft der Fall gewesen ist. Haben wir nicht in der Pandemie das genaue Gegenteil getan? Die Jungen waren bereit, auf Freiheiten zu verzichten, um das Leben der Alten zu schützen. Ist nicht dies der tatsächliche gesellschaftliche Konsens, bestätigt in drei Volksabstimmungen zu den Corona-Massnahmen, von denen jede mit einem klaren Ja angenommen wurde? Daran sollten wir uns unserer Meinung nach orientieren, nicht an der Sprache der Organisationen, die von assistierten Suiziden leben und in die Medizin ein Verständnis und ein Selbstverständnis hineintragen wollen, das klar medizinischer Ethik widerspricht, die stets Leben retten will, nicht töten.

Die Medizin kann dieser Herausforderung aus eigenen Kräften unserer Meinung nach nicht gewachsen sein. Sie braucht die Hilfe der Geisteswissenschaften. Was sie indes kann und unseres Erachtens auch tun sollte: konkrete Angebote auf der Basis von Unvoreingenommenheit, nicht von überholten Konzepten aus der Anike aufbauen und ihre Beratungen solcherart strukturiert verbessern (wie das etwa die Transplantationsmedizin getan hat).

Methodische Mängel	Konzeptionelle Ungenauigkeiten	Mögliche Folgen
Einerseits eine Diskussion vorzuschlagen, andererseits dann aber normativ zu formulieren, ist inkonsequent. Auch bleibt unklar, wie eine solche Diskussion methodisch aufgebaut sein sollte.	Daten zu Angehörigen werden nicht in die Betrachtung einbezogen. Stattdessen wird an den Anfang der Argumentation die Aussage eines Freundes gesetzt, um eine gesellschaftliche Akzeptanz zu suggerieren, die herzuleiten gewesen wäre.	Dass die Arbeit Parallelen auszumachen meint und diese auch als Gefahren sieht, dann aber vage bleibt, wie dem zu begegnen wäre, lässt Raum für ein Laissez-Faire und eine Haltung der fatalistischen Hinnahme.

Zusammenfassung dieser Review, unsere Kritik und einige Vorschläge/Anregungen für Verbesserungen

An erster Stelle ist aus unserer Sicht am Papier sein Mangel an Evidenzgrundlagen problematisch. Diese werden bezüglich Statistiken zu Altersstrukturen der Suizidenten in verschiedenen Ländern zwar aufbereitet und erklärt, doch nicht bezüglich einer Begründung, wieso dem möglichen Zusammenhang überhaupt nachgegangen wird, auf der Basis welcher Erfahrungen, Evidenzen, Prävalenzen. Zu beantworten wäre:

- Wieso kommen die Autoren auf die Idee, in Entscheiden für assistierte Suizide könnte sich in relevanter Häufigkeit ein verdeckter Bezug zu den Seniziden der Antike zeigen, bzw., in sie hineinwirken? Ergibt sich das aus Gesprächsnotizen, liegen diese vor, wo kann man sie allenfalls einsehen?
- Deckt sich diese Annahme nur schon mit unserer eigenen anekdotischen Evidenz? Hört man es jetzt oft, dass Verwandte, Bekannte, Patientinnen, Patienten eine Entscheidung für assistierten Suizid so begründen, dass sie sagen, das hätten ja schon die alten Griechen gemacht oder Ähnliches? An welchen Aussagen, Formulierungen etc. will man diesen Bezug überhaupt ausmachen, gibt es hierzu ein Schema, eine Struktur, sprachliche Muster?
- Werden die Gespräche der Medizinerinnen und Mediziner mit Suizidenten und ihren Angehörigen geschult und im Sinne eines Vigilanz-Systems überwacht und laufend angepasst und verbessert, oder überlässt man den Lead hier den Sterbehilfeorganisationen, die assistierte Suizide durchführen müssen, um ihr Markenversprechen einzulösen und ihre Mitglieder zu binden? Und wenn ja: Wieso hat man dort nicht anonymisierte Gesprächsnotizen eingefordert und diese einer strukturierten Sprachanalyse unterzogen?

Wir haben den Eindruck, man sei hier doch recht planlos einer Hypothese nachgegangen, für die kaum klinische Evidenz spricht. Es wäre wohl sinnvoller gewesen, die drei klinischen Mediziner hätten strukturiert Erfahrungen der Besprechungen dieser Fälle auf der Einzelfallebene gesammelt, sie zusammengetragen und dann gegebenenfalls den Bedarf und einen Auftrag an die Geisteswissenschaften formuliert, dem auf der Basis ihrer Evidenzgrundlagen vermuteten Zusammenhang doch bitte nachzugehen. Das wiederum hätte dann Grundlage sein können für eine systematische Arbeit an der Verbesserung von Gesprächsleitfäden und Richtlinien.

So indes spekuliert man letztlich nur, und es ist nicht Wesen und Aufgabe der Medizin zu spekulieren, sondern zu untersuchen. Die Diagnose ist mangelhaft – und wir denken, die «Krankheit», die hier ausgemacht wird, bestehe realiter wohl eher nicht, jedenfalls nicht in statistisch relevanter Häufigkeit. Einige Historikerinnen, Historiker, Altphilologinnen und -philologen etc., mögen so denken, die Mehrheit aber lebt und denkt in unserer Zeit; sie macht diesen Bezug unserer Meinung nach nicht, auch nicht unbewusst und verborgen oder sonst wie verschleiert.

Hingegen dürften wohl einige im gesellschaftlichen Druck, den man jetzt auf Menschen am Lebensende ausübt, Bezüge zur NS-Zeit sehen, sich genötigt fühlen, Unbehagen empfinden, ein diffuses, verborgenes und dunkles Unbehagen. Diesen Bezug kann man sprachlich auch durchaus ausmachen, indem der Freitodbegriff des Altphilologen und Bewunderers der griechischen Antike Friedrich Nietzsche in den Sprachgebrauch übernommen wird, unreflektiert Nietzsches Einfluss auf die Nazis ignorierend. Und nicht nur der Betriff, die ganze menschenverachtende argumentative Logik des betreffenden Kapitels aus «Also sprach Zarathustra» wird zuweilen in den Diskursen übernommen, und das tut im Ergebnis indirekt eben auch diese Arbeit, vordergründig vor einem Bezug warnend, den sie selber hergestellt hat, man könnte auch sagen konstruiert, aus der Luft gegriffen. Das ist, beabsichtigt oder nicht, implizite Normativität, Normalisierung der Verletzung des Versorgungsauftrags – medizinischer Paternalismus, und das durch die Hintertür und im Dienste einer Gesundheitsökonomie, die nicht primär menschliches Leid lindern will oder das grösste Glück für die grösste Zahl schaffen, sondern in erster Linie Kosten sparen.