



Factsheet Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte

Medizinische Fakultät der Universität Zürich / Universitäre Medizin Zürich (UMZH)

Co-Autorinnen: Sarah Scheidmantel (Medizingeschichte), Beatrix Göcking (Biomedizinische Ethik)



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International Lizenz



Übersicht

Einleitung

1. "Geschlecht und Medizin" – Eine historische Einführung zum Thema
2. Die Berücksichtigung von Sex und Gender in der Medizin – historische und ethische Erwägungen
3. Versorgungsgerechtigkeit
 1. Geschlechtergesundheit am Beispiel Menstruation
 2. Geschlechtsspezifische Vorsorgeuntersuchungen
 3. Ungleiche intensivmedizinische Versorgung
4. Respekt vor Autonomie
 1. Reproduktionsmedizin
 2. Geschlechtsoptimierung als Business Case
 3. Genitale Autonomie
 4. Suizid und assistierter Suizid
5. Literatur



Einleitung

- Darstellung einzelner Aspekte der Thematik von Sex und Gender in ihren ethischen und medizinhistorischen Dimensionen
- Geisteswissenschaftliche Herangehensweise, um einen erweiterten Blick auf die Kategorie zu ermöglichen
- Definition Sex und Gender der WHO: «Gender»: soziale Konstruktion von Geschlecht, basiert auf sich historisch verändernden gesellschaftlichen Normen; «Sex»: biologische und physiologische Charakteristiken von männlichen, weiblichen und intersex Menschen, etwa Chromosomen, Hormone und Fortpflanzungsorgane > «Gender» und «Sex» interagieren
- Binäre Argumentationen entstammen aus der Ursprungsliteratur
- Perspektive FS: säkular, eurozentrisch, weiss und weiblich mit dem Fokus auf den Standort Schweiz



1. «Geschlecht und Medizin» – eine historische Einführung zum Thema

Die Definition von «Geschlecht» ist historischem Wandel unterlegen:

- binäres Geschlecht als historisches Kontinuum nicht gegeben
- Spätestens seit dem späten 19. Jahrhundert: binäres Geschlecht (sowohl Sex als auch Gender) als Analysekategorie in der Medizin im Mittelpunkt
- Das cis männliche Geschlecht als Standardkörper, abhängig von den Forschenden (westliche weisse Männer), cis weiblicher Körper wurde zur Ausnahme
- Schweiz Vorreiterland mit Frauenmedizinstitut ab 1866



2. Die Berücksichtigung von Sex und Gender in der Medizin als ethisch Imperativ, historisch bedingt

- Aus historischen Vorbedingungen: politische und wissenschaftliche Kritik an unzureichender Finanzierung der Forschung zur Frauengesundheit
- Vorreiterin in Richtung Gendermedizin seit Mitte der 1980er Jahre u.a. US-amerikanische Kardiologin Marianne Legato, ausgehend von Unterschieden bei Herzerkrankungen
- Unzureichende Finanzierung der Forschung zur Frauengesundheit
- Society of General Internal Medicine (SGMI) und Swissethics fordern die Berücksichtigung von Sex und Gender bei entsprechender Relevanz
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) erarbeitet eine entsprechende Revision des Humanforschungsgesetzes (Art. 4a HFG), revidierte Version für zweite Jahreshälfte 2024 erwartet



3. Versorgungsgerechtigkeit

Ärztliches und pflegerisches Prinzip der Zuwendung kollidiert mit ökonomischen Zuteilungsprinzipien der Zuteilung > Auswirkungen auf (un)gerechte Versorgung am Beispiel Geschlecht deutlich in der Forschung und direkter Patient:innenversorgung > mögliche Unter- wie Überversorgung

3.1 Geschlechtergesundheit am Beispiel Menstruation

- Etwa die Hälfte der Weltbevölkerung menstruiert circa 37.5 Jahre lang rund einmal im Monat während gesamthaft etwa 7 Jahren Lebenszeit > Betroffene leiden an Schmerzen und Stigmatisierung, Zugang zu Hygieneprodukten teilweise begrenzt ("Periodenarmut")
- Kritik des Begriffs "Frau" aus den Queer Studies, da nicht alle Menstruierenden cis weiblich sind
- Endometriose betrifft 10% der erwachsenen Frauen [Begriff Ursprungsliteratur]; fehlende oder verzögerte Diagnose; Erkrankung seit 1690 in der Literatur beschrieben



3. Versorgungsgerechtigkeit

3.2 Geschlechtsspezifische Vorsorgeuntersuchungen

- Zur Entlastung der Krankenkassen Investition in Vorsorge seit den 1970er Jahren
- Kritik einer multikausalen Überversorgung durch Selbstschutz der Behandelnden, statistische Fehlinterpretationen und Interessenskonflikten (Bsp. Mammographie-Screening, Pränatal-Screening oder PSA-Screening) > Bemühung um mehr Transparenz und präferenzsensiblen Entscheidungshilfen

3.3 ungleiche intensivmedizinische Versorgung

- Mit Auswirkungen der Polio-Epidemie der 1950er Jahre Ausbau technologischer Möglichkeiten und Grundlage heutiger Intensivmedizin
- Etwa 60% der Intensiv- Patient:innen männlich, Hospitalisierung von Frauen unabhängig ihrer Diagnose häufiger auf der Normalstation, haben besonders im Alter <45 und zwischen 45-65 höhere Mortalitätsrate; Männer erfahren mehr invasive Therapien (Beispiel EVD, ECMO, Tracheotomie)



4. Respekt vor Autonomie

Selbstbestimmung in Entscheidungssituationen und auf Beziehungsebene zwischen Behandlungs-/ Betreuungsteam und Individuum zentral

4.1 Reproduktionsmedizin

- Gesellschaftliche, geschlechtsspezifische und heteronorme Rollenzuschreibungen bestimmen medizinische, juristische und ethische Diskurse um das reproduktive Selbstbestimmungsrecht.
- Einspruchs- und Regulierungsprozesse treten in Kraft, wenn Frage der Fortpflanzung durch eine dritte Seite beeinflusst wird, historisch im Wandel, Bsp. Abtreibung
- Technische Errungenschaften sind Grundlage ethisch-juristischer und entscheidungsautonomer Fragen, wie selektive Abtreibung, Embryonentransfer, Insemination, In-vitro-Fertilisation, Leihmutterschaft, Sterilisationswunsch, Gebärmuttertransplantation, Ectogenese
- Gezielte Geschlechtsauswahl etwa beeinflussbar durch selektive Abtreibungen, Embryonentransfer und Insemination > Diskussion darüber erfolgt unter Berücksichtigung ethischer Prinzipien wie Diskriminierung und Entscheidungsautonomie.



4. Respekt vor Autonomie

4.2 Geschlechtsoptimierung als Business Case

- Geschlechter-Idealtypen fluid und bis in die Antike dokumentiert
- Westliche Schönheitsoperationen seit ca. 130 Jahren > durch die Ökonomisierung immer mehr nachgefragt und zunehmend gesellschaftlich akzeptierter.
- Forschungen zu Potenz- und Fruchtbarkeitssteigerungen entsprechen vornehmlich heteronormativen Vorstellungen > Behandlungen finden meist aus dem Anspruch einer Geschlechtsoptimierung im Sinne einer Verstärkung stereotyper binärer historisch bedingter Geschlechtsmerkmale statt



4. Respekt vor Autonomie

4.3 Genitale Autonomie

- Ethischer Diskurs um Eingriffe an äusseren Geschlechtsmerkmalen bei Kindern, wie die nicht-therapeutische Beschneidung > Forderung Toleranz vs. fehlende Autonomie aufgrund Alter
- Varianten der Geschlechterentwicklung: Nicht eindeutig einzuordnende Geschlechtsmerkmale (Chromosomen, Hormone, Drüsen, Körperformen) > Intersex/Intergeschlechtlichkeit
 - OPs zur Anpassung eines binären Geschlechts seit der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts in der westlichen Welt an Neugeborenen, auch in Zürich
 - 2006 Chicago Consensus Guidelines zur interdisziplinären Zusammenarbeit, teils unzureichend umgesetzt
 - Unfreiwillige geschlechtsbestimmende medizinische Eingriffe können bei Betroffenen zu schwerem Leiden bis zu Suiziden führen > mögliche Verletzung der Selbstbestimmung, der Grund- und Menschenrechte beschrieben.
 - Die Existenz der Geschlechtervariabilität wird von anderen Interessensgruppen als Argument für oder gegen Geschlechtsbinarität genutzt
 - Anhaltender ethischer Diskurs zum Umgang mit Transgender und Intersex-Athlet:innen



4. Respekt vor Autonomie

4.4 Suizid und assistierter Suizid

- Im Verhältnis 10:13 (m:f) nehmen Frauen den Dienst des assistierten Suizids häufiger in Anspruch, Männer haben eine 3-fach höhere Suizidrate, Männer starben durch Erhängen (34%), Erschiessen (27%) und Vergiften (12%); Frauen starben durch Vergiften (25%), Erhängen (23%) und Sturz in die Tiefe (18%).
- Bi- und homosexuelle Jugendliche 5mal höhere Suizidrate als heterosexuelle Jugendliche
- Telefonseelsorge verweist auf eine Zunahme von Suizidgesprächen; Anrufe 1:3 (m:w), non-binäre Menschen kommunizieren mit Seelsorge eher via Chat



5. Literatur

Einleitung

1. Gender EURO; 2023. URL: https://www.who.int/europe/health-topics/gender#tab=tab_1 [Stand am 17.10.2023].

1. «Geschlecht und Medizin» – eine historische Einführung zum Thema

2. Laqueur TW. Auf den Leib geschrieben: Die Inszenierung der Geschlechter von der Antike bis Freud. München: Deutscher Taschenbuch Verlag; 1996.
3. Hirschfeld M. Sexualpathologie ein Lehrbuch für Ärzte und Studierende. Bonn: A. Marcus & E. Webers; 1920.
4. Krafft-Ebing R von. Psychopathia sexualis. Stuttgart: Matthes & Seitz; 1997.
5. Nolte K. Gelebte Hysterie: Erfahrung, Eigensinn und psychiatrische Diskurse im Anstaltsalltag um 1900. Kassel; 2003.
6. Ankele M. Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900: Selbstzeugnisse von Frauen aus der Sammlung Prinzhorn. Wien; 2009.
7. Showalter E. The female malady: Women, madness, and English culture, 1830-1980. London: Virago; 2009.
8. Braun C von. Nicht ich: Logik, Lüge, Libido. 1. Aufl. Berlin: Aufbau; 2009.
9. Chesler P. Frauen - das verrückte Geschlecht? 37. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt; 1986.
10. Schlichter A. Die Figur der verrückten Frau: Weiblicher Wahnsinn als Kategorie der feministischen Repräsentationskritik. Tübingen: Ed. Diskord; 2000.
11. Meier M. Zwang in der Psychiatrie der Fall Zürich 1870-1970. Nachrichtenblatt der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik 2004; 57(3): 184–97.
12. Meier M. Fallkonstituierungen die "unruhige Frauenabteilung" der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich Ende 1950. In: Brändli S (Hrsg.). Zum Fall machen, zum Fall werden: Wissensproduktion und Patientenerfahrung in Medizin und Psychiatrie des 19. und 20. Jahrhunderts ; [Internationales Kolloquium "Arbeit am Fall: Historische Annäherungen an ein Flüchtlingskonstrukt am 13./14. Januar 2006 in Basel. Frankfurt am Main: Campus-Verl; 2009, 211–228.
13. Freud S. Gesammelte Werke: Chronologisch geordnet. Fünfter Band. Werke aus den Jahren 1904-1905. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.
14. Haerdle S. Spritzen: Geschichte der weiblichen Ejakulation. Hamburg: Edition Nautilus GmbH; 2020.
15. Sanyal MM. Vulva: Die Enthüllung des unsichtbaren Geschlechts. Berlin: Verlag Klaus Wagenbach; 2009.
16. Haraway D. Primate visions: Gender, race, and nature in the world of modern science. New York, London: Routledge; 1989.
17. Connell R. Masculinities. 2. Aufl. Berkeley, Calif.: Univ. of California Press; 2005.
18. Rogger F, Bankowski M. Ganz Europa blickt auf uns!: Das schweizerische Frauenstudium und seine russischen Pionierinnen. Baden: Hier + Jetzt Verl. für Kultur und Geschichte; 2010.
19. Brinkschulte E (Hrsg.). Weibliche Ärzte: Die Durchsetzung des Berufsbildes in Deutschland. 2. Aufl. Berlin: Ed. Hentrich; 1995.
20. Maurer T (Hrsg.). Der Weg an die Universität: Höhere Frauenstudien vom Mittelalter bis zum 20. Jahrhundert. Göttingen: Wallstein Verlag; 2010.
21. Stadler G, Chesaniuk M, Haering S et al. Diversified innovations in the health sciences: Proposal for a Diversity Minimal Item Set (DiMIS). Sustainable Chemistry and Pharmacy 2023; 33: 101072.



5. Literatur

2. Die Berücksichtigung von Sex und Gender in der Medizin – historische und ethische Erwägungen

22. Smith K. Women's health research lacks funding – these charts show how; 2023. URL: <https://www.nature.com/immersive/d41586-023-01475-2/index.html> [Stand am 29.11.2023].
23. Legato MJ. Gender-specific features of human biology for the practicing physician. Armonk, NY: Futura Pub. Co; 1997.
24. Legato MJ, Colman C. The female heart: The truth about women and coronary artery disease. New York: Simon & Schuster; 1991.
25. Legato MJ. Eve's rib: The groundbreaking guide to women's health. New York, NY: Open Road Integrated Media; 2002.
26. Beauvoir S de. Das andere Geschlecht: Sitte und Sexus der Frau. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag; 2000.
27. Butler J. Das Unbehagen der Geschlechter. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 1991.
28. White J, Tannenbaum C, Klinge I et al. The Integration of Sex and Gender Considerations Into Biomedical Research: Lessons From International Funding Agencies. J Clin Endocrinol Metab 2021; 106(10): 3034–48.
29. Henrich JB, Schwarz EB, McClintock AH et al. Position Paper: SGIM Sex- and Gender-Based Women's Health Core Competencies. J Gen Intern Med 2023: 1–5.
30. Heidari S, Babor TF, Castro P de et al. Sex and Gender Equity in Research: rationale for the SAGER guidelines and recommended use. Res Integr Peer Rev 2016; 1: 2.
31. Kleist P. Empfehlungen zur Gender-gerechten Forschung; 2020.
32. Aktuelles Rechtsetzungsprojekt: Revision des Ordnungsrechts: Das BAG überarbeitet das Ausführungsrecht zum Humanforschungsgesetz. Es passt die Verordnungen an nationale und internationale Entwicklungen in der Humanforschung an. Abteilung Biomedizin; 2023. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/medizin-und-forschung/forschung-am-menschen/revision-verordnungen-hfg.html> [Stand am 29.11.2023].

3. Versorgungsgerechtigkeit

33. Nagel E. Der Arzt im Spannungsfeld von Versorgungsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. In: Katzenmeier C, Bergdolt K (Hrsg.). Das Bild des Arztes im 21. Jahrhundert: ... dokumentiert die Fachvorträge des 1. Kölner Symposions zum Medizinrecht. Berlin, Heidelberg: Springer; 2009, 37–44.



5. Literatur

3.1 Geschlechtergesundheit am Beispiel Menstruation

34. Menstruation Facts and Figures; 2020. URL: https://www.ahpma.co.uk/menstruation_facts_and_figures/ [Stand am 25.01.2024].
35. FAST FACTS: Nine things you didn't know about menstruation; 2018. URL: <https://www.unicef.org/press-releases/fast-facts-nine-things-you-didnt-know-about-menstruation> [Stand am 25.01.2024].
36. Barrington DJ, Robinson HJ, Wilson E, Hennegan J. Experiences of menstruation in high income countries: A systematic review, qualitative evidence synthesis and comparison to low- and middle-income countries. PLoS One 2021; 16(7): e0255001.
37. Klopfenstein Brogini D. Wie will der Bundesrat Periodenarmut nachhaltig bekämpfen?: 22.3475. Interpellation; 2022. URL: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20223475> [Stand am 29.11.2023].
38. Frank SE. Queering Menstruation: Trans and Non-Binary Identity and Body Politics. Sociological Inquiry 2020; 90(2): 371–404.
39. Simpson CN, Lomiguen CM, Chin J. Combating Diagnostic Delay of Endometriosis in Adolescents via Educational Awareness: A Systematic Review. Cureus 2021; 13(5): e15143.
40. Batt RE. A History of Endometriosis. London: Springer-Verlag London Limited; 2011.

3.2 Geschlechtsspezifische Vorsorgeuntersuchungen

41. Jarauschk K (Hrsg.). Das Ende der Zuversicht?: Die siebziger Jahre als Geschichte. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2008.
42. Gigerenzer G. Risiko: Wie man die richtigen Entscheidungen trifft. München: C. Bertelsmann; 2013.
43. McDowell M, Gigerenzer G, Wegwarth O, Rebitschek FG. Effect of Tabular and Icon Fact Box Formats on Comprehension of Benefits and Harms of Prostate Cancer Screening: A Randomized Trial. Med Decis Making 2019; 39(1): 41–56.
44. Cheetham M, Holzer B, Kleber M et al. Patienten-Entscheidungshilfen zur Wertklärung und Präferenzhebung. Ther Umsch 2022; 79(8): 415–24.

3.3 Ungleiche intensivmedizinische Versorgung

45. Reisner-Sénélar L. The birth of intensive care medicine: Björn Ibsen's records. Intensive Care Med 2011; 37(7): 1084–6.
46. Avidan A, Sprung CL, Scheffold JC et al. Variations in end-of-life practices in intensive care units worldwide (Ethicus-2): a prospective observational study. Lancet Respir Med 2021; 9(10): 1101–10.
47. Todorov A, Kaufmann F, Arslani K et al. Gender differences in the provision of intensive care: a Bayesian approach. Intensive Care Med 2021; 47(5): 577–87.
48. Wang SS-Y, Bögli SY, Nierobisch N et al. Sex-Related Differences in Patients' Characteristics, Provided Care, and Outcomes Following Spontaneous Intracerebral Hemorrhage. Neurocrit Care 2022; 37(1): 111–20.
49. Blecha S, Zeman F, Specht S et al. Invasiveness of Treatment Is Gender Dependent in Intensive Care: Results From a Retrospective Analysis of 26,711 Cases. Anesthesia & Analgesia 2021; 132(6): 1677–83.



5. Literatur

4. Respekt vor Autonomie

50. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Autonomie in der Medizin: 7 Thesen. Bern: Zenodo; 2020.

4.1 Reproduktionsmedizin

51. Fischer T. Genderspezifische Diskriminierung in der Reproduktionsmedizin? Das Beispiel Anonyme Samenspende. In: Groß D (Hrsg.). Gender schafft Wissen - Wissenschaft Gender: Geschlechtsspezifische Unterscheidungen und Rollenzuschreibungen im Wandel der Zeit ; [beruht in wesentlichen Teilen auf den Referaten und Diskussionsbeiträgen des Aachener "Tags der Wissenschaftsgeschichte", ... Juni 2008. Kassel: Kassel Univ. Press; 2009, 291–310.

52. Jütte R (Hrsg.). Geschichte der Abtreibung: Von der Antike bis zur Gegenwart. München: Beck; 1993.

53. Cavaliere G. Fertility treatment, valuable life projects and social norms: In defence of defending (reproductive) preferences. Bioethics 2023.

54. Nisha Z. Negotiating 'Surrogate Mothering' and Women's Freedom. Asian Bioeth Rev 2022; 14(3): 271–85.

55. Richie C. Voluntary sterilization for childfree women: understanding patient profiles, evaluating accessibility, examining legislation. Hastings Cent Rep 2013; 43(6): 36–44.

56. Segers S, Romanis EC. Ethical, Translational, and Legal Issues Surrounding the Novel Adoption of Ectogestative Technologies. Risk Manag Healthc Policy 2022; 15: 2207–20.

57. Cavolo A, Boer A, Proost L et al. Navigating the Ethical Landscape of the Artificial Placenta: A Systematic Review; 2023.

58. Savulescu J, Dahl E. Junge oder Mädchen: Sollten sich Eltern das Geschlecht ihrer Kinder aussuchen dürfen? Reproduktionsmedizin 2000; 16(4): 274–8.

59. Rogers W, Ballantyne A, Draper H. Is sex-selective abortion morally justified and should it be prohibited? Bioethics 2007; 21(9): 520–4.

4.2 Geschlechtsoptimierung als Business Case

60. Gallagher C, Laqueur TW (Hrsg.). The making of the modern body: Sexuality and society in the nineteenth century. Berkeley: Univ. of California Press; 1987.

61. Gerste RD. Jacques Joseph: Das Schicksal des großen plastischen Chirurgen und die Geschichte der Rhinoplastik. Heidelberg: Kaden; 2015.

62. Ramsbrock A. Korrigierte Körper: Eine Geschichte künstlicher Schönheit in der Moderne; 2011.

63. Noel S. Die ästhetische Chirurgie und ihre soziale Bedeutung. Leipzig: Barth; 1932.

64. Radtke R. Anzahl von Schönheitsoperationen weltweit bis 2022; 2024. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/702578/umfrage/laender-mit-der-hoechsten-anzahl-an-schoenheitsoperationen/> [Stand am 25.01.2024].

65. Stoff H. Wirkstoffe: Eine Wissenschaftsgeschichte der Hormone, Vitamine und Enzyme, 1920 - 1970. Stuttgart: Steiner; 2012.



5. Literatur

4.3 Genitale Autonomie

66. Earp BD, Steinfeld R. Genital Autonomy and Sexual Well-being. *Curr Sex Health Rep* 2018; 10(1): 7–17.
67. Earp BD. In defence of genital autonomy for children. *J Med Ethics* 2016; 42(3): 158–63.
68. Intergeschlechtliche Menschen e.V. Intergeschlechtlichkeit - Intergeschlechtliche Menschen e.V.; 2023. URL: <https://im-ev.de/intergeschlechtlichkeit/> [Stand am 25.09.2023].
69. Carpenter M. The "Normalization" of Intersex Bodies and "Othering" of Intersex Identities in Australia. *J Bioeth Inq* 2018; 15(4): 487–95.
70. Janett M, Althaus A, Hulverscheidt M et al. Doctors, families and the industry in the clinic: the management of 'intersex' children in Swiss paediatric medicine (1945–1970). *Med. Hist.* 2021; 65(3): 286–305.
71. Althaus A, Janett ML, Streuli JC et al. »Schnitt im Kopf« Zur Rolle der Kommunikation in der Behandlung »intersexueller« Kinder am Kinderspital Zürich in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. De Gruyter; 2021.
72. Janett M. Dazwischen? Intergeschlechtlichkeit in der historischen Forschung. Überblick und Perspektiven. *infoclio.ch*; 2021.
73. Gramc M, Streuli JC, Clercq E de. Multidisciplinary teams caring for people with variations of sex characteristics: a scoping review. *BMJ Publishing Group*; 2021.
74. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission der SAMW zu «Varianten der Geschlechtsentwicklung». Bern; 2016.
75. Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin NEK-CNE. Zum Umgang mit Varianten der Geschlechtsentwicklung: Ethische Fragen zur "Intersexualität". Bern; 2012.
76. Walter E, Duetz Schmucki M, Bürli C et al. Suizidprävention in der Schweiz: Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan. Bern; 2016.
77. Johnston L. Transgender and Intersex Athletes in Single-sex Sports. *J Law Med* 2020; 28(1): 197–213.

4.4 Suizid und assistierter Suizid

78. Junker C. Assistierter Suizid (Sterbehilfe) und Suizid in der Schweiz: Todesurschenstatistik 2014. Neuenburg; 2016.
79. Pfister A, Mikolasek M. Suizidversuche von LGBT-Jugendlichen und jungen Erwachsenen.: Einschätzung der Machbarkeit einer qualitativen Untersuchung in der Schweiz. Luzern: Zenodo; 2019.
80. Die Dargebotene Hand. Jahresbericht 2022: Die Dargebotene Hand/Tel 143. Zürich; 2022.
81. Zimmermann M. Beihilfe zum Suizid - Entwicklungen und Debatten in der Schweiz. *Zeitschrift für Medizinische Ethik* 2021(67): 433–43.