

Aus dem Fachgebiet Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
der Medizinischen Fakultät Mannheim
der Universität Heidelberg
Leiter: Prof. Dr. med. Axel W. Bauer

**Die Gesetzgebung zum assistierten Suizid (§ 217 StGB) in Deutschland:
Ethischer Diskurs, politische Debatte und mediale Inszenierung**

Inauguraldissertation
zur Erlangung des Medizinischen Doktorgrades
der Medizinischen Fakultät Mannheim
der Ruprecht-Karls-Universität
zu Heidelberg

vorgelegt von
Celine Schlager

aus
Karlsruhe

Mannheim 2018

Dekan: Prof. Dr. med. Sergij Goerd

Referent: Prof. Dr. med. Axel W. Bauer

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG	1
2	DER ASSISTIERTE SUIZID ALS ETHISCHES UND RECHTLICHES PROBLEMFELD	3
2.1	Terminologische Vorbemerkungen	9
2.1.1	Verschiedene Formen der <i>Sterbehilfe</i>	9
2.1.2	(Assistierter) Suizid	12
2.2	Historische Entwicklung zum (assistierten) Suizid	14
2.3	Rechtslage zum (assistierten) Suizid	19
2.3.1	Rechtslage nach dem aktuellen StGB - Strafbarkeit des Suizidversuchs.....	19
2.3.2	Die Rechtslage nach § 217 StGB – Geschäftsmäßige Förderung einer Selbsttötung	22
2.3.3	Ärztliches Standesrecht und assistierter Suizid	26
2.4	Zum Meinungsbild in Bevölkerung und Ärzteschaft	27
3	MATERIAL UND METHODEN	33
3.1	Untersuchungsmethoden der ethischen Analyse	35
3.2	Untersuchungsmethoden der politischen Analyse	36
3.3	Untersuchungsmethoden der medialen Analyse.....	39
4	DER ETHISCHE DISKURS ZUM ASSISTIERTEN SUIZID.....	43
4.1	Ethische Blickwinkel.....	43

4.1.1 Deontologischer Ansatz	46
4.1.2 Konsequentialistischer Ansatz	50
4.1.3 Selbst- und Fremdverständnis der ärztlichen Profession	54
4.2 Die Kurzstellungnahme des Deutschen Ethikrates	59
4.3 Die Grundsätze der Bundesärztekammer zum assistierten Suizid..	61
4.4 Würde, Autonomie, Selbstbestimmung: ethische und verfassungsrechtliche Aspekte.....	67
5 DIE POLITISCHE DEBATTE ZUM ASSISTIERTEN SUIZID	76
5.1 Gesetzgebungsverfahren im Deutschen Bundestag 2014 / 15	76
5.1.1 Gesetzentwurf zur Regelung der ärztlich begleiteten Lebensbeendigung (Suizidhilfegesetz)	79
5.1.2 Gesetzentwurf über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung...	80
5.1.3 Gesetzentwurf über die Strafbarkeit der Teilnahme an der Selbsttötung	80
5.1.4 Gesetzentwurf zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung	81
6 DIE MEDIALE INSZENIERUNG DES GESETZGEBUNGSVERFAHRENS ZUM ASSISTIERTEN SUIZID ..	82
6.1 Die differenzierten Funktionen der Printmedien	82
6.2 Berichterstattung in überregionalen Zeitungen.....	84
6.2.1 Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ).....	84
6.2.2 Süddeutsche Zeitung	87
6.2.3 Die Welt	90
6.2.4 Die Zeit.....	93
6.3 Berichterstattung in Zeitschriften.....	96

6.3.1 Der Spiegel	96
6.3.2 Stern	100
6.3.3 Focus	102
6.4 Berichterstattung in medizinischen Fachzeitschriften.....	105
7 ETHISCHE REFLEXIONEN ZUM ASSISTIERTEN SUIZID.....	109
7.1 „Pro Life“ oder „Pro Choice“? Selbstbestimmung und Sterbehilfe.....	109
7.2 Palliativmedizin als Alternative zum assistierten Suizid?	118
7.3 Ärzte als die fachlich am besten geeigneten Sterbehelfer?	124
8 DISKURS DER POLITISCHEN DEBATTE.....	133
8.1 Die politischen Akteure vor dem Hintergrund ihrer politischen Ausrichtung	133
8.2 Kritische Analyse der Gesetzentwürfe	136
9 ANALYSE DER MEDIALEN INSZENIERUNG	141
9.1 Berichterstattung im Spiegel der politischen Ausrichtung der Zeitungen und Zeitschriften.....	144
9.2 Tendenzen in der Berichterstattung der Zeitungen	145
9.3 Tendenzen in der Berichterstattung der Zeitschriften.....	146
9.4 Tendenzen in der Berichterstattung der Fachzeitschriften	147
10 KRITISCHE REFLEXION DES GESETZES – CHANCEN UND RISIKEN	148
11 ZUSAMMENFASSUNG.....	169

12 ANLAGE	2
13 LITERATURVERZEICHNIS.....	34
14 LEBENSLAUF	2
15 DANKSAGUNG	2

1 EINLEITUNG

Im Rahmen der neuen Gesetzgebung zum assistierten Suizid bedingt durch den § 217 StGB wurde ein vielseitiges Spannungsverhältnis geschaffen. Dies liegt unter anderem daran, dass durch den neuen Paragraphen eine Selbstverwirklichung durch Selbstzerstörung legitimiert oder gar suggeriert wird.

Andererseits hält der deutsche Staat durch die Grundrechte einen Schutzauftrag gegenüber den in Deutschland lebenden Menschen inne; die Menschenrechte – unter anderem das Recht auf Leben und die Würde des Menschen – zu schützen. Als weiteres Spannungsverhältnis, zusätzlich zum rechtlichen Konfliktfeld, erscheint der Zwiespalt zwischen der Menschenwürde und dem lebenswerten Leben eines Patienten sowie seiner Selbstbestimmung. Der Arzt, der auch als mögliches ausführendes *Organ* fungieren kann, steht in diesem Spannungsfeld. Damit einhergehend befindet er sich vor der großen Aufgabe die richtige Einstellung und dem zur Folge die für ihn richtige Handlung in Einklang mit ärztlicher, gesellschaftlicher als auch persönlicher Moral festzustellen. Zusätzlich sollte er noch die Strafbarkeit bei seiner Entscheidung berücksichtigen; vor allen Dingen rechtliche Klarheit darüber haben, welches Verhalten zulässig und welches strafbar ist.

Die folgende Arbeit befasst sich mit diesem – nun neu verlagerten - Konfliktfeld ärztlicher Handlung in Bezug auf den (ärztlich) assistierten Suizid.

Einleitend soll hierzu die zeithistorische Entwicklung der gesellschaftlichen Wahrnehmung und moralischen Bewertung des (assistierten) Suizids in Deutschland und in anderen Ländern Europas skizziert werden. Auf der Grundlage einer Kurzdarstellung des strafrechtlichen und gesellschaftspolitischen *Status quo ante* bis zum Herbst 2015 wird sodann, neben der Darlegung der dieser Arbeit zugrundeliegenden Methoden, der Prozess der politischen Meinungsbildung im Deutschen Bundestag und dem daraus resultierendem Gesetzgebungsverfahren näher beleuchtet. In einem weiteren Schwerpunkt dieser Arbeit wird die ethisch-diskursive und die moralisch-normative Entwicklung beim Thema *Sterbehilfe* einer eingehenden Betrachtung unterzogen. Flankierend untersucht die Dissertation gezielt die mediale Berichterstattung zum Themenkomplex des Gesetzgebungsverfahrens 2014 / 2015 zum assistierten Suizid. Dabei soll geprüft werden, ob und inwieweit anerkannte Medien der Meinungsbildung / Information – wie beispielsweise

Tageszeitungen und Zeitschriften – in diesem Zusammenhang eine Tendenz in ihrer Berichterstattung *pro* oder *kontra* Sterbehilfe erkennen lassen. Durch die Analyse der politischen Willensbildung, der ethischen Blickwinkel sowie der medialen Berichterstattung soll die Dissertation eine umfassende Synopse der Meinungsbildung in Gesellschaft und Ärzteschaft zum Thema *assistierter Suizid* bieten, die dann am Ende der Arbeit in der kritischen Reflexion des Gesetzes im Rahmen einer allumfassenden Diskussion des Gesetzes und den damit einhergehenden Problemen ihren Niederschlag findet.

2 DER ASSISTIERTE SUIZID ALS ETHISCHES UND RECHTLICHES PROBLEMFELD

Der (demographische) Wandel unserer deutschen Gesellschaft einhergehend mit einer steigenden Lebenserwartung, dem medizinischen und technischen Fortschritt, sowie dem stetigen Verlust der gesellschaftlichen Bedeutung von religiösen Normen¹ gewinnt das Thema *Menschenwürdige Sterbebegleitung und freie Sterbeentscheidung* zunehmend an Bedeutung. Vor allem die Diskussion über die Zulässigkeit der Sterbehilfe hat in den letzten Jahren in Deutschland vermehrt Aufmerksamkeit auf sich gezogen.

Wissenschaft, Politik und eine wachsende Öffentlichkeit befassen sich, unter anderem auch bedingt durch den medizintechnologischen Fortschritt, zunehmend mit der ethischen Fragestellung, was medizinisch am Lebensende eines Menschen wünschenswert, sinnvoll und vertretbar ist, aber auch problematisch oder gar moralisch verwerflich und menschenunwürdig sein kann. Viele Menschen haben Angst vor einer Situation, in der sie nicht mehr einwilligungsfähig sind und in der Folge eine selbstbestimmte Handlung nicht mehr möglich erscheint. Sie wollen nicht bei schwerer/zehrender Krankheit oder am Lebensende einer Medizin geprägt von Technik gegen ihren (zuvor erklärten) Willen (gefühlte) hilflos gegenüberstehen. Sie wollen keine künstliche, als nicht mehr lebenswert empfundene, Verlängerung ihres (Leidens-)Weges. Sie fürchten auf der einen Seite anderen – allen voran den Angehörigen – zur Last zu fallen oder gar abhängig zu sein von Dritten, vorrangig Krankenkassen oder dem Staat, und auf der anderen Seite einsam und anonym zu sterben. Diese Ängste prägen und werden gleichzeitig geschürt durch die heutigen Einstellungen unserer Gesellschaft, die sich gerade durch eine zunehmende

¹ Verlust von rund 500000 Mitgliedern pro Jahr in der Katholischen und Protestantischen Kirche. Ursächlich wird allen voran die demographische Entwicklung mit dem „Wegsterben“ der älteren Kirchenmitglieder und dem Mangel an nachkommenden Mitgliedern angenommen.

Vgl. hierzu: Eicken, J. (2010). Die Entwicklung der Kirchenmitglieder in Deutschland - Statistische Anmerkungen zu Umfang und Ursachen des Mitgliederrückgangs in den beiden christlichen Volkskirchen. Statistisches Bundesamt - Wirtschaft und Statistik, Ausgabe 6, S. 576-589.

, Kamann, M. (2013). Christen in Deutschland werden zur Minderheit. Die Welt Ausgabe Online. (<https://www.welt.de/politik/deutschland/article119742216/Christen-in-Deutschland-werden-zur-Minderheit.html>. Zugriff zuletzt: 02.05.2018).

, ZEIT ONLINE (2017). Christentum: Kirchen in Deutschland verlieren Hunderttausende Mitglieder. Zeit Online, Ausgabe Online. (<https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2017-07/kirche-austritt-christentum-katholisch-evangelisch>. Zugriff zuletzt: 02.05.2018).

Anonymisierung und vergrößernde Distanzen² kennzeichnet. Menschliche Nähe und Gemeinschaft tritt hierbei immer mehr in den Hintergrund. Auch durch den medizinisch-technischen Fortschritt, nicht nur aber auch besonders in der Intensivmedizin, stellt sich die Frage am Ende des Lebens nach Legalisierung der Sterbehilfe immer häufiger. Zudem hat sich das Krankheitsspektrum aufgrund demographischer Entwicklungen verändert, nimmt doch die Zahl alter und chronisch kranker Patienten immer mehr zu. Es ist darum wichtig, die (vermeintlichen) Ängste der Menschen an diesem Punkt zu würdigen und gleichzeitig zu verhindern, dass eine medizinisch mögliche, legalisierte Sterbehilfe zu einer moralisch empfundenen oder von außen aufgedrängten *Sterbepflicht* des Patienten wird.

Diesem Wandel steht eine Pluralität an Wertvorstellungen gegenüber, sodass der Konsens gemeinsamer Wertvorstellungen immer schwieriger, fast schon unmöglich erscheint. Der ärztliche Auftrag, das Wohl von Patienten zu fördern und ihnen *vor allem nicht zu schaden*, ist aufgrund der Pluralität aller Wertvorstellungen interpretationsbedürftig geworden. Vor dem Hintergrund dieses Wandels muss die Frage nach dem ärztlichen (Handlungs-)Auftrag, für das Wohl des Patienten zu sorgen, neu gestellt werden. Soll dieser zukünftig auch den Auftrag enthalten, gegebenenfalls gegen seine eigene ethische Überzeugung, Leben zu beenden und wenn diese grundsätzliche Frage eine Bejahung findet unter welchen ethischen und rechtlichen Voraussetzungen kann dies realisiert werden? Kann ein Arzt überhaupt gegen seine persönliche Überzeugung rechtlich verpflichtet sein, Leben zu beenden? Fragestellungen wie diese, werden die Ärzteschaft in Zukunft bewegen.

Primär ist es jedoch wichtig, präzise zu fragen, wogegen sich die, zum Teil sehr tiefsitzenden, Ängste³ der Patienten in Wirklichkeit richten, um zu verhindern, dass aus einer oberflächlichen Diskussion des eigentlichen Problems die falschen Schlussfolgerungen gezogen werden. Man muss grundsätzlich davon ausgehen, dass

² Vgl. Osztovcics, W. (2018). Gesellschaftlicher Zusammenhalt: Jeder will eine Insel sein. Die Zeit, Ausgabe 03, S. 1.

Zima, P.V. (2014). Entfremdung: Pathologien der postmodernen Gesellschaft (UTB GmbH). S.1-15, 18-21.

³ Vgl. unter anderem: Goranson, A., Ritter, R.S., Waytz, A., Norton, M.I., und Gray, K. (2017). Dying Is Unexpectedly Positive. Psychol Sci, Ausgabe 28, S. 988-999.

dpa (2014). Jeder Zweite hat Angst vor dem Tod. Süddeutsche Zeitung, Ausgabe Online. (<http://www.sueddeutsche.de/news/leben/familie-jeder-zweite-hat-angst-vor-dem-tod-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-140819-99-02244>). Zugriff zuletzt: 02.05.2018).

Ahrens, P.-A. (2015). Die Angst vorm Sterben: Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage zur Sterbehilfe, Ausgabe 1 (Hannover: creo-media).

das, was ein Patient für sich als Wohl ansieht, ein anderer eventuell als Schaden empfindet. Die inhaltliche Bestimmung des Patientenwohls muss demgemäß – auch oder eben gerade am Ende des Lebens – weitgehend dem Patienten selbst überlassen bleiben; gleichzeitig muss aber, um eine Legalisierung in Bereichen des assistierten Suizids zu realisieren, eine allgemeingültige Regelung getroffen werden. Umstritten ist jedoch, ob die Selbstbestimmung am Lebensende auch den Anspruch umfasst, sich von einem anderen Menschen beim Sterben helfen oder gar töten zu lassen. Das Leben ist ein hohes – wenn nicht gar das höchste – Rechtsgut und wird grundrechtlich durch die Deutsche Verfassung geschützt. Doch umfasst der Schutzauftrag des Staates das *Recht auf Leben* zu schützen auch das *Recht auf Sterben* zu generieren? Wenn ja, in welcher Form? Als Sterbehilfe oder als Tötung? Diesen rechtlichen Aspekten stehen eine Fülle von unterschiedlichen und differenzierten Patientenvorstellungen gegenüber, die allgemeingültig (rechtlich) normiert und auch eindeutig und nachprüfbar gesetzlich geregelt werden müssen, um den Arzt (und ggf. Andere) sicher aus der Haftung zu nehmen (falls eine Legalisierung eines ärztlich assistierten Suizids und damit einhergehend die Wegnahme des hohen Rechtsgutes *Schutz des Lebens* denn – von der Allgemeinheit – gewollt ist). Außerdem muss klar normiert werden, ob eine Verpflichtung von Seiten des Arztes besteht – bei Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen – die Sterbehilfe oder Tötung des Patienten vorzunehmen.

Erkennbar wird hier erneut, dass der Kasus nach dem würdevollen Ende des menschlichen Lebens weit davon entfernt ist, nur ein bloß persönlicher zu sein, sondern zeigt vielmehr die Komplexität einer politischen und gesamtgesellschaftlichen Problemanzeige.

Gerade die Selbsttötung – der Suizid – ist ein Thema, welches im Laufe der (geschichtlichen) Entwicklung der Menschheit / Gesellschaft einem fortlaufenden und erheblichen kulturellen sowie gesellschaftlichen Wandel unterworfen war. Von besonderem Einfluss ist in dieser Entwicklung stets die Sicht der Menschen auf die Welt und deren Zusammenhänge gewesen, sodass insbesondere auch der religiöse Hintergrund der Menschen einen bestimmenden Einfluss auf die ethische und philosophische Einordnung des Selbstmordes gehabt hat.

Zur Zeit der griechischen Antike wurde der Selbstmord als unethisch erachtet, weil die Götter, und nicht die Menschen, als Herrscher über das Leben und den Tod

angesehen wurden. Allerdings sind noch bis in das Zeitalter des Römischen Reiches Ausnahmen von der grundsätzlichen Ablehnung des Selbstmordes gesellschaftlich zugelassen worden, so zum Beispiel bei *vernünftiger Notwendigkeit* (schwerer Krankheit, großer Armut oder Geisteskrankheit). Im Mittelalter verschärfte sich in Europa unter dem zunehmenden Einfluss der katholischen Kirche der Umgang mit dem Thema *Selbstmord*. Das fünfte Gebot „*Du sollst nicht töten*“ wurde auch auf den Suizid bezogen und der Selbstmordversuch unter härtere Strafe als Mord gestellt; wohl auch wegen dem Glauben der Menschen auf ein Leben nach dem Tod, für das der unversehrte Körper des Menschen gebraucht wird. Deswegen findet im christlichen Glauben auch keine Verbrennung des Leichnams statt, sondern dieser geht *natürlich* und *gottgewollt* über von hier ins Jenseits. Auch in epischen Literaturwerken dieser Zeit finden sich – im Gegensatz zur Antike (bspw. Homers Odyssee) – keine Darstellungen von Selbstmord. Erst in der Neuzeit kommt es zu einem Wandel der gesellschaftlichen Einordnung der Thematik *Suizid*: Der Großteil der Menschen hält am christlich geprägten Suizidverbot fest. Zunehmend kommt hiergegen jedoch Kritik auf. Auch in der Literatur findet erneut eine Auseinandersetzung mit dem Thema statt (z.B. in Shakespeares Romeo und Julia). Im Rahmen der Aufklärung führt der enorme Fortschritt in verschiedensten wissenschaftlichen Bereichen, insbesondere jedoch der Medizin und anderen Naturwissenschaften dazu, dass das christliche Weltbild nicht mehr kritiklos in der Gesellschaft akzeptiert wird. Jedoch bleibt auch unter den großen Aufklärern das Thema *Suizid* umstritten. Während Montesquieu, Voltaire und Hume den Suizid verteidigen, kritisieren beispielsweise Kant und Hegel ein solches Handeln. Der fortschreitende Wandel in der Gesellschaft führt im Ergebnis dazu, dass die europäischen Länder – zunächst Frankreich (1790), gefolgt von Preußen (1796) sowie Österreich (1850) und als letztes Land England (1961) – den Suizid nicht mehr unter Strafe stellen. In der Konsequenz zu dieser ethischen und kulturellen Entwicklung sieht sich die moderne Gesellschaft gezwungen, sich mit der Frage auseinander zu setzen, wie man ethisch und rechtlich die Beihilfe zum Suizid behandeln soll. Da insbesondere Ärzte Menschen auf dem Weg zum Tode begleiten und darüber hinaus, neben dem Wissen, auch über Zugang zu Mitteln verfügen, die einen schmerzlosen und sicheren Suizid ermöglichen, stellt sich die Frage, ob und inwieweit ein ärztlich assistierter Suizid standesrechtlich erlaubt, strafrechtlich zulässig oder gar verpflichtend sein soll. Im Rahmen dieser bislang jedenfalls teilweise ungeklärten Rechtslage und aufgrund der Tatsache, dass eine nicht unerhebliche Anzahl an Menschen ausdrücklich die

Möglichkeit eines assistierten Suizids wünscht, haben sich vor dem Hintergrund der etablierten Straflosigkeit der Beihilfe zum Suizid unter anderem Vereine gegründet, welche den Zweck verfolgen anderen Menschen beim *Selbstmord* Hilfestellung zu leisten. In diesem Zusammenhang haben Gesellschaft und Politik die ethisch bedenkliche Situation – das Aufkommen kommerzieller Angebote einer Assistenz zum Suizid – erkannt. Als Kernpunkt zeigt sich ein Wandel der Einstellungen und die damit verbundene Forderung des Gros der Bevölkerung und Wählerschaft an den Gesetzgeber den straflosen Suizid, die straflose Beihilfe zum Suizid und den (kostenlosen) Anspruch auf Suizid (durchgeführt durch den Arzt) zu verwirklichen / festzuhalten. Zeitweise ist hier gar von einem Leistungsanspruch gegenüber kommerziellen Anbietern die Rede, wobei sich hier die Frage stellt, ob ein Arzt gleichfalls einen kommerziellen Bereiter der Sterbehilfe darstellt. Dieser Wandel birgt die Gefahr der Kommerzialisierung bis hin zur Inflation der Sterbehilfe.

Die gesellschaftliche Diskussion zum Thema *Sterbehilfe*, die wie bereits dargelegt über Jahrtausende die Gesellschaften beschäftigte, hat in den Jahren 2014 / 2015 in Deutschland ihren Höhepunkt gefunden, als im Deutschen Bundestag über mehrere Gesetzentwürfe zum Thema *assistierter Suizid* abgestimmt wurde⁴. Hintergrund ist die daraufhin vom Bundestag am 6. November 2015 beschlossene Rechtsnorm des § 217 StGB *Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung*, die vordergründig das Ziel verfolgt, eine Etablierung der *geschäftsmäßigen* Sterbehilfe in Deutschland zu verhindern, hintergründig jedoch neue problematische Rechtsfragen birgt und aufkommen lässt. Eine frühere Gesetzesinitiative der Bundesregierung⁵ machte dieses Thema in den Nachrichten sowie in der Fachpresse bereits seit dem Jahre 2012 dauerhaft präsent. Zugleich wurde mit diesem Thema eine ethische Diskussion in der Gesellschaft angestoßen, die auch das Selbstverständnis des Arztes und dessen Bild in der Gesellschaft betrifft und darüber hinaus grundlegend verändern kann.

⁴ Vgl. Deutscher Bundestag (2014). Orientierungsdebatte über Sterbehilfe im Bundestag Textarchiv Deutscher Bundestag., Ausgabe Online Textarchiv. (https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2014/kw46_de_sterbebegleitung/339436, Zugriff zuletzt: 25.09.2016).und weiter: Deutscher Bundestag (2015a). 1. Beratung (02.07.2015). In BT-Plenarprotokoll 18/115, S. 11036D - 11064D.

⁵ Deutscher Bundestag (2012). Gesetzentwurf der Bundesregierung - Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung (Wahlperiode 17). In BT-Drs.: 17/11126

Im Folgenden soll im Rahmen dieser Arbeit das sich hier andeutende ethisch-rechtliche Konfliktfeld in Bezug auf das neue Gesetz allumfassend beleuchtet werden.

2.1 Terminologische Vorbemerkungen

2.1.1 Verschiedene Formen der *Sterbehilfe*

Kaum ein Begriff ist in Deutschland so kontrovers besetzt wie *Sterbehilfe*, und an kaum einem Begriff lassen sich die – allein schon rein sprachlichen – Schwierigkeiten besser darstellen. Was heißt eigentlich *Sterbehilfe*? Hinter diesem Wort verbergen sich eine Reihe von möglichen Bedeutungen, die einander zum Teil widersprechen, sich ausschließen oder ergänzen. Das Spektrum reicht von der Sterbebegleitung über das Sterbenlassen und den assistierten Suizid bis hin zur Tötung auf Verlangen. Durch die deutsche Rechtsprechung wurden weitere begriffliche Differenzierungen geschaffen, wie zum Beispiel die *aktive*, *passive* und *indirekte Sterbehilfe*. Diese Begriffe sollen im Folgenden kurz erläutert werden:

Unter *aktiver Sterbehilfe* wird die *gezielte Herbeiführung des Todes eines Menschen auf dessen expliziten Wunsch*⁶ hin verstanden. In der Fachliteratur herrscht Uneinigkeit darüber, ob ein Fall von aktiver Sterbehilfe nur dann vorliegen kann, wenn der Sterbeprozess bereits eingesetzt hat, oder ob es sich auch um aktive Sterbehilfe handeln kann, wenn der Prozess noch nicht begonnen hat⁷. Hier vermischen sich die Definitionen von aktiver Sterbehilfe und Tötung auf Verlangen. Im deutschen Strafrecht wird ein aktives Handeln auf Wunsch des Betroffenen, welches zum Tod führt, als *Tötung auf Verlangen* bezeichnet und ist gemäß § 216 StGB⁸ strafbar. Oft wird in diesem Zusammenhang auch das Wort *Euthanasie* (aus dem Griechischen: *der gute / schöne / leichte Tod*) verwendet, das allerdings aufgrund der systematischen nationalsozialistischen Massenmorde an geistig Behinderten sowie vor dem Hintergrund der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“⁹ begrifflich vorbelastet ist.

⁶ Vgl. Sturma (2015). Handbuch Bioethik (J.B. Metzler). S.225-229.

⁷ Siehe hierzu: Holderegger, A. (2000). Das medizinisch assistierte Sterben - Zur Sterbehilfe aus medizinischer, ethischer, juristischer und theologischer Sicht, Ausgabe 2 (Freiburg: Universitätsverlag Freiburg Schweiz). S.39-42, 46-54.

Schöne-Seifert, B. (2015). Moderne Medizinethik Problemfeld: Sterbehilfe. Preprints and Working Papers of the Centre for Advanced Study in Bioethics - WWU Münster, Ausgabe 73, S. 4-12. S.3, 6-9.

⁸ StGB; Besonderer Teil (§§ 80 - 358); 16. Abschnitt - Straftaten gegen das Leben (§§ 211 - 222); § 216 Tötung auf Verlangen.

⁹ Vgl. u.a.: Binding, K., und Hoche, A. (2006). Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens: ihr Mass und ihr Ziel (1920) (BWV, Berliner Wissenschafts-Verlag).v.a. Kapitel XVIII, XXX, XXXIV.

Von *passiver Sterbehilfe* wird gesprochen, wenn ein Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen, die zumindest theoretisch in der konkreten Situation möglich wären, stattfindet.¹⁰ Nicht strafbar sind das „Unterlassen, Begrenzen oder Abbrechen (Beenden) lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen, sofern dies dem Willen des Patienten entspricht“¹¹. Juristisch ist hiermit das „Zulassen des Sterbens“¹² gemeint, welches in Deutschland straffrei ist. Dazu zählt insbesondere der „Verzicht auf künstliche Ernährung, Flüssigkeitszufuhr, Medikamentengabe, Beatmung, Intubation, Dialyse, Reanimation beziehungsweise deren Abbruch vor Eintritt des Hirntodes“¹³. Bei einem Großteil der Fälle lässt sich zwischen zwei Motiven für die Beendigung bzw. Nichteinleitung von lebensverlängernden Maßnahmen unter bestimmten Voraussetzungen unterscheiden: Einerseits die Ablehnung der Maßnahmen durch den Patienten selbst, die auch durch eine Patientenverfügung geregelt werden kann, andererseits die fehlende medizinische Indikation, also wenn keine medizinischen Therapiemöglichkeiten zur Kuration der zeitnah und sicher todbringenden Krankheit mehr möglich sind. Eine große Schwierigkeit beim Umgang mit dem Begriff der *passiven Sterbehilfe* besteht darin, dass dieses juristische Konstrukt auch Handlungen umfasst, die nach allgemeinem – nicht juristischem – Verständnis als aktiv aufzufassen sind. Zum Beispiel wird bei Beendigung der künstlichen Beatmung aktiv – durch Knopfdruck – die Maschine ausgeschaltet, gleichwohl richtet sich der strafrechtliche Vorwurf auf das Unterlassen der Fortsetzung der künstlichen Beatmung. Auf diese Weise wird im Rahmen der ethischen und juristischen Sichtweise ein Unterlassen einer aktiven Handlung gleichgesetzt. Juristen und Ethiker sehen unter gewissen Voraussetzungen dabei keinen Unterschied bei der Betrachtung, ob man eine medizinische Behandlung gar nicht erst beginnt oder beendet.

Bei der *indirekten Sterbehilfe* handelt es sich um einen – nach deutschem Recht nicht strafbewehrten – Sonderfall der aktiven Sterbehilfe, der vorliegt, wenn der primäre Zweck des ärztlichen Handelns nicht die Herbeiführung des Todes, sondern die Beseitigung von Schmerzen ist und als unbeabsichtigte Nebenfolge die Sterbephase

¹⁰ Eckart, W. (2013). Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Ausgabe 7 (Springer). S.323-328.

¹¹ Ebd.

¹² Putz, W., und Steldinger, B. (2014). Patientenrechte am Ende des Lebens: Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Selbstbestimmtes Sterben (C.H.Beck).Kapitel II.

¹³ Nauck, F., Ostgathe, C., und Radbruch, L. (2014). Ärztlich assistierter Suizid: Hilfe beim Sterben – keine Hilfe zum Sterben. Dtsch Arztebl International, Ausgabe 111, S. 67-71.

des Patienten verkürzt wird¹⁴. Eine Meta-Analyse von 17 verschiedenen Studien (3052 Patienten)¹⁵ ergab jedoch keinen Hinweis auf eine Lebensverkürzung durch Opioid- oder Sedativa. In einer Studie fanden sich sogar Hinweise für eine Lebensverlängerung durch Sedierung. Somit ist die Existenz der *indirekten Sterbehilfe* durchaus kritisch zu bewerten.

Der Begriff *Sterbehilfe*, sowie die Unterformen *aktiver, passiver und indirekter Sterbehilfe*, ist aufgrund seiner Praktikabilität und sprachlichen Ungenauigkeit zweifelhaft. Daher kommen immer wieder Diskussionen auf, diese Wortschöpfungen abzuschaffen und / oder juristisch und ethisch eindeutiger Begriffsdefinitionen zu finden. Unter anderem tauchen hier immer wieder die Begrifflichkeiten *Tötung auf Verlangen* anstatt *aktiver Sterbehilfe*, *Sterbenlassen* für den Begriff der *passiven Sterbehilfe* und *Beihilfe zur Selbsttötung* als alternative Begrifflichkeiten und der damit einhergehenden weiteren möglichen Konkretisierung dieses Themenkomplexes auf.

In der folgenden Arbeit wird hauptsächlich von den Begriffen der *aktiven, passiven und indirekten Sterbehilfe*, wie oben beschrieben, ausgegangen. Die Erläuterungen zum *assistierten Suizid* folgen im nächsten Abschnitt.

¹⁴ Schöne-Seifert, B. (2015). Moderne Medizinethik Problemfeld: Sterbehilfe. Preprints and Working Papers of the Centre for Advanced Study in Bioethics - WWU Münster, Ausgabe 73, S. 4-12.

¹⁵ Sykes, N., und Thorns, A. (2003). The use of opioids and sedatives at the end of life. *Lancet Oncol.*, Ausgabe 4, S. 312-318.

2.1.2 (Assistierter) Suizid

Unter *Suizid* (Wortschöpfung aus dem lateinischen *suicidium von sua manu caedere* = mit eigener Hand fällen; früher „Selbstentleibung“), auch vorsätzliche Selbsttötung genannt, wird eine nicht natürliche Todesart verstanden, die auf ein bewusstes Eingreifen des Getöteten in den eigenen Lebensprozess zurückzuführen ist¹⁶. Der Bundesgerichtshof postuliert in seiner Rechtsprechung die „Straflosigkeit der Selbsttötung“¹⁷, wenn sie „frei und eigenverantwortlich gewollt und verwirklicht ist“¹⁸. Per definitionem nicht erfasst sind die fahrlässige Herbeiführung des eigenen Todes sowie das Führen einer riskanten Lebensweise. Das „bewusste Eingreifen“ setzt eine Wissens- und eine Willenskomponente voraus¹⁹. Das Wissenselement (der Suizident muss das tödliche Ergebnis seines Verhaltens im Voraus kennen) dient dazu, aus dem Suizidbegriff solche Fälle auszuschließen, in denen sich der Betroffene aufgrund eines vorliegenden – sich auf das Element der Tötung bezogenen – Irrtums das Leben nimmt. Die Willensvoraussetzung schließt aus dem Suizidbereich alle Fälle aus, in denen die Selbsttötungsaktion unter Zwang vorgenommen worden ist. Häufig wird der Suizid auch mit den positiv bzw. negativ konnotierten Begriffen *Selbstmord* oder *Freitod* gleichgesetzt.

Der Terminus *assistierter Suizid* (Beihilfe zur Selbsttötung) entsprang dem Versuch einer Klassifizierung der Rolle Dritter beim Suizid eines Individuums. Lange Zeit wurde dieser Begriff parallel zu dem Ausdruck der *Tötung auf Verlangen* benutzt, obwohl zwischen beiden Formulierungen ein Unterschied besteht.

Die *Tötung auf Verlangen*, welche in Deutschland verboten ist, liegt laut § 216 StGB vor, wenn jemand durch das „ausdrückliche und ernstliche Verlangen“²⁰ des Getöteten zur Tötung bestimmt wurde und den Tod gezielt aktiv herbeiführt.

¹⁶ Wolfersdorf, M. (2008). Suizidalität. *Nervenarzt*, Ausgabe 79, S. 1319-1326.

¹⁷ BGH (2001). BGH: Überlassen eines Betäubungsmittels zum freien Suizid an unheilbar Schwerstkranken. *NJW*, S. 1802-1804.

¹⁸ Ebd.

¹⁹ Beckert, F. (1996). *Strafrechtliche Probleme um Suizidbeteiligung und Sterbehilfe unter besonderer Berücksichtigung historischer und ethischer Aspekte*, Ausgabe 1 (Herzogenrath: Shaker Verlag GmbH).

²⁰ Strafgesetzbuch (StGB). § 216 Tötung auf Verlangen In Besonderer Teil (§§ 80 - 358); Abschnitt 16: Straftaten gegen das Leben (§§ 211 - 222).

Beim assistierten Suizid tötet sich der Betroffene hingegen selbst (bspw. durch Einnahme eines tödlichen Medikaments). Er wird dabei durch Dritte unterstützt, behält aber bis zum Schluss die Kontrolle über das Geschehen. Diese Hilfe kann vielfältige Formen haben: sie kann zum Beispiel beinhalten, jemanden zu einem Dienstleister der organisierten Sterbehilfe (ggf. auch im Ausland) im Ausland zu bringen, Medikamente zur Verfügung zu stellen oder eine tödliche Substanz zuzubereiten und zur Einnahme bereitzustellen. In Abgrenzung zur *Tötung auf Verlangen* kommt es darauf an, dass der „Hilfeleistende das Geschehen nicht in der Hand hält. Den entscheidenden Akt des Suizids muss der Sterbewillige selbst vollziehen, indem er z.B. das Getränk mit der tödlich wirkenden Substanz austrinkt, oder den tödlichen Schuss gegen sich selbst abfeuert.“²¹

Eine weitere, viel diskutierte Unterform des assistierten Suizids ist der ärztlich assistierte Suizid, in der Regel in Form der Bereitstellung einer tödlichen Medikamentendosis durch den Arzt. Die Besonderheit in diesem Fall liegt darin, dass Ärzte hierbei ihre besonderen medizinischen Kenntnisse, Möglichkeiten und Fertigkeiten nutzen, um dem sterbewilligen Patienten den letzten Weg professionell und vor allem sicher und (besonders) effektiv zu bereiten. Unter Umständen können in diesem speziellen Fall der Selbsttötung Abgrenzungsprobleme bezüglich der Frage entstehen, ob die Handlung des Arztes eine (straflose) Beihilfe oder ein täterschaftliches Handeln darstellt, weil die Vernachlässigung einer ärztlichen Behandlungspflicht dazu führen kann, dass der ärztlich assistierte Suizid als Totschlag durch Unterlassen qualifiziert wird, und den Arzt für das Leben seines Patienten eine strafrechtliche Garantenstellung (§ 13 StGB) trifft.

²¹ Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (2014). Ärztlich assistierter Suizid - Reflexionen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. MedR, Ausgabe 32, S. 643-646.

2.2 Historische Entwicklung zum (assistierten) Suizid

Die Selbsttötung – der Suizid – ist ein Thema, das im Laufe der geschichtlichen Entwicklung der Menschheit einem fortlaufenden und erheblichen kulturellen sowie gesellschaftlichen Wandel unterworfen war. Von besonderem Einfluss ist in dieser Entwicklung stets die Sicht der Menschen auf die Welt und deren Zusammenhänge gewesen, sodass auch der religiöse Hintergrund der Menschen einen bestimmenden Einfluss auf die ethische und philosophische Einordnung des Selbstmordes gehabt hat. Der Suizid ist ein Phänomen, das vermutlich so alt ist wie die Menschheit selbst. Begrifflich leitet sich das Wort *Suizid*, wie bereits in Abschnitt 2.1.2 ausführlich dargelegt, vom neulateinisch *suicidium*, aus *sui* „seiner / selbst“, und *caedere* „(er)schlagen, töten, morden“ ab. Erstmals findet sich dieser Begriff bei Thomas Browne (1605-1682) in der Schrift *Religio medici* (1642)²². In der deutschen Sprache gibt es gleich mehrere Synonyme für diesen Begriff: Selbstmord, Freitod, Selbsttötung, Selbstvernichtung. Die differenzierte Terminologie zeigt unterschiedlich wertende Aspekte und damit die unterschiedliche Bewertung des Suizids; je nach Gesamtzusammenhang und / oder persönlicher Einstellung zu diesem Thema. In der deutschen Geschichte waren die Wahrnehmung und die Einstellung zum Suizid erheblichen Wandeln unterworfen und Gegenstand unterschiedlicher Wissenschaften. Sowohl Theologie, als auch Medizin, Rechtswissenschaften, Philosophie, Psychologie, Literatur und Sozialgeschichte haben sich intensiv und kontrovers mit dem Thema auseinandergesetzt. Die Verknüpfung und Schnittstellen zwischen den Wissenschaften ist sehr eng und eine Abgrenzung nahezu unmöglich. Es zeigt sich: Der Suizid ist ein gesellschaftsrelevantes und mehrere Wissenschaften übergreifendes Thema.

Der Suizid in der Antike

Literatur und geschichtliche Fundstücke belegen, dass sich Menschen seit jeher mit dem Suizid beschäftigten. Der älteste bekannte Text, der sich mit dem Freitod beschäftigt ist – soweit bekannt – ein ägyptischer Papyrus über den Dialog zwischen einem Misanthropen und seiner Seele aus der ersten Zwischenzeit (2280-2000 v.

²² Browne, T. (1998). *Religio medici* - Ein Essay über Vernunft und Glauben 1643 (Dieterich'sche Verlagsbuchhandlung).

Chr.)²³. Aus der Antike selbst sind namhafte Suizide überliefert, wie die von Sokrates oder Seneca. In der griechischen Mythologie begeht Lokaste Selbstmord, als sie erfährt, dass ihr Ehemann (Ödipus) ihr eigener Sohn ist, welcher – ohne es zu wissen – seinen Vater Laios erschlagen hat²⁴. Aber auch abseits von Scham und Schande überliefert die Literatur der Antike Geschichten von Selbsttötungen aus anderen Motiven wie Trauer²⁵, enttäuschter Liebe²⁶ oder Verlust der Ehre²⁷. Zur Zeit der griechischen Antike wurde der Selbstmord als unethisch erachtet, weil die Götter und nicht die Menschen als Herrscher über das Leben und den Tod angesehen wurden. Auch wenn der Suizid in der Antike nicht frei von kritischen Stimmen²⁸ ist, so wird er doch vielfach als heldenhaft präsentiert und nicht verurteilt, sondern als durchaus nachvollziehbar dargestellt²⁹. Ehrenhaft ist er zum Beispiel, wenn er von den Göttern bestimmt oder vom Staat gebilligt wird. Wer sich also umbringen möchte, muss seine Gründe vortragen, über welche sodann der Staat entscheidet³⁰. Die Anhänger der stoischen und epikurischen Philosophie billigen demgegenüber – unabhängig vom Willen der Götter oder der Billigung durch den Staat – den Menschen die Freiheit zu, ihr Leben zu beenden, wenn bestimmte Voraussetzungen vorliegen. Allen voran wird der Verlust des freien und vernünftigen Bewusstseins genannt (Krankheit, Schmerz etc.)³¹. In der Antike findet sich im Jahre 65 n.Chr. – soweit ersichtlich – der erste dokumentierte ärztlich assistierte Suizid. Der Stoiker Seneca schnitt sich auf Befehl des Kaisers Nero mit Hilfe seines Arztfreundes Statius Annaeus die Pulsadern auf³². Diese Handlung stand zu dieser Zeit nicht mit den geltenden Regeln in Einklang, da sie dem Hippokratischen Eid (4. Jh. v.Chr.) widerspricht, der den ärztlich assistierten Suizid strikt ablehnt und besagt: „Ich werde niemandem, nicht einmal auf ausdrückliches Verlangen, ein tödliches Medikament geben, und ich werde auch

²³ Wolfslast, G., und Schmidt, K. (2005). Suizid und Suizidversuch. Ethische und rechtliche Herausforderung im klinischen Alltag (München: Beck). S.15.

²⁴ Ebd. S.16.

²⁵ Deianeira, nach dem Tod ihres Mannes Herakles; Aigeus nach Kenntnis des vermeintlichen Todes seines Sohnes Theseus.

²⁶ Elissa, die von Aeneas verlassen worden ist.

²⁷ Lucretia, nach der Vergewaltigung durch Sextus Tarquinius.

²⁸ Nach Pythagoras, Platon, Aristoteles ist die Selbsttötung feige und ehrlos, wenn ohne „Erlaubnis der Götter“ oder „Beschluss der Polis“ durchgeführt.

²⁹ Vgl. hierzu: Mecke, G. (1995). Der tödliche Pfeil des Eros. Anstiftung zum Selbstmord in Antike und Gegenwart (Frankfurt am Main: Josef Knecht Verlag). S.20-23.

³⁰ Ebd. S.53.

³¹ Wolfslast, G., und Schmidt, K. (2005). Suizid und Suizidversuch. Ethische und rechtliche Herausforderung im klinischen Alltag (München: Beck). S.17.

³² Tacitus (2013). Annalen (Ab excessu divi Augusti) (Philipp Reclam Jun. Verlag). S.584-596.

keinen entsprechenden Rat erteilen“³³. Allerdings wurde dieser Text wahrscheinlich nur für eine kleine Gruppe von Ärzten im 4. Jhd. v. Chr. verfasst, und erreichte somit wohl nicht alle Ärzte. Womöglich fand hier sogar der erste *legale* ärztlich assistierte Suizid statt, da unter Umständen auch nicht der Arzt Statius Annaeus in der Kenntnis des Hippokratischen Eides war; geschweige denn diesen Eid abgelegt hatte

Der Suizid im Mittelalter

Im Mittelalter verschärfte sich in Europa unter dem zunehmenden Einfluss der Kirche der Umgang mit dem Thema *Selbstmord*. Das fünfte Gebot „Du sollst nicht töten“ wurde erweitert aufgefasst und auch auf den Suizid bezogen und der Selbstmordversuch sogar unter härtere Strafe als Mord gestellt. Nach christlichem / katholischem Verständnis ist nur Gott Herrscher über Leben und Tod. Gleichwohl werden auch in der Bibel Selbsttötungen von Männern³⁴ und suizidale Gedanken von Frauen³⁵ geschildert. Dennoch wird der Selbstmord im Mittelalter en gros abgelehnt. So bezieht beispielsweise schon Augustinus das 5. Gebot ausdrücklich auf den Selbstmord³⁶. Ebenso die Kirche kommuniziert in verschiedenen Konzilsbeschlüssen ausdrücklich die ablehnende Haltung zum Suizid³⁷. Auch in der Literatur des Mittelalters, so zum Beispiel in Dantes „Divina Commedia“³⁸, werden die Selbstmörder im siebten Kreis der Hölle versammelt und somit verurteilt. Es handelt sich dabei um die unterste Abteilung der Hölle, bestehend aus dem siebten, achten und neunten Kreis. Sie ist denjenigen vorbehalten, welche bewusst und als Gewalttäter sündigten. Juristisch wird der Suizid zu dieser Zeit entsprechend der gerade geltenden Moralvorstellung behandelt und unter Strafe gestellt. Das Eigentum von Selbstmördern wird beispielsweise konfisziert und an der Leiche selbst werden noch Strafen vollzogen³⁹.

³³ Bauer, A.W. (1993). Der Hippokratische Eid Griechischer Text: Deutsche Übersetzung und medizinhistorischer Kommentar, Fachgebiet Geschichte Theorie und Ethik in der Medizin der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg.

³⁴ Vgl. Die Bibel Abimelech (Ri 9,50-56); Samson (Ri 16,30); Saul (1. Samuel 31, 4), Ahitofel (2Sam 17, 23); Simri (1Kön 16,18-20); Eleasar (1Makk 6,43-46); Ptolemäus Makron (2Makk 10,12-13); Rasi (2Makk 14, 41-46); Judas (Matthäus 27,5).

³⁵ Vgl. Die Bibel Jona (Jon 1, 12); Sara (Tob 3, 10).

³⁶ Augustinus Vom Gottesstaat, 413-24 n. Chr., 1. Buch, Kap.20 und 18.

³⁷ Wolfslast, G., und Schmidt, K. (2005). Suizid und Suizidversuch. Ethische und rechtliche Herausforderung im klinischen Alltag (München: Beck). S.22.

³⁸ Kölsch, H. (2012). Dante - Die Göttliche Komödie - Divina Commedia: Dann traten wir heraus und sahen die Sterne (Books on Demand). S.219.

³⁹ Wolfslast, G., und Schmidt, K. (2005). Suizid und Suizidversuch. Ethische und rechtliche Herausforderung im klinischen Alltag (München: Beck). S.23-25.

Der Suizid in der Neuzeit

Erst in der Neuzeit kommt es zu einem Wandel der gesellschaftlichen Einordnung der Thematik *Suizid*. Zwar hält der Großteil der Menschen am christlich geprägten Suizidverbot fest. Zunehmend kommt hiergegen, vor dem Hintergrund des enormen Fortschritts der verschiedensten wissenschaftlichen Bereiche im Rahmen der Aufklärung, jedoch Kritik auf. Die Literatur der Neuzeit, in der eine aktive Auseinandersetzung mit dem Thema stattfindet (z.B. durch Shakespeares Romeo und Julia), zeigt eine Fülle von Darstellungen des Suizids⁴⁰. Die Aufklärung beginnt einen Wandel in der ethischen Beurteilung der Selbsttötung durch die Gesellschaft einzuleiten. Vor allen Dingen bei unheilbaren Krankheiten wird unter Beihilfe von Ärzten und Priestern der Suizid befürwortet⁴¹. Seit dem 19. Jahrhundert ist die Beihilfe zur Selbsttötung straffrei. Grundsätzlich beginnen namhafte Denker, wie Montaigne, Montesquieu, Voltaire und Rousseau den Selbstmord zu befürworten. Es finden sich aber auch in der Neuzeit weiterhin Stimmen, die eine Selbsttötung sowohl als widernatürlich als auch widergöttlich ablehnen⁴². So auch die Philosophen des Deutschen Idealismus (um 1800). Beispielsweise äußert Kant sich zur Verantwortung des Menschen für seinen eigenen Körper, die es verbiete, Suizid zu begehen⁴³. Auch gegenüber der Gesellschaft bestehe – so Kant weiter – eine Verpflichtung sich nicht der Lebensverantwortung durch Freitod zu entziehen. Schließlich wird auch hier Gott zur Begründung der ablehnenden Haltung angeführt und die Abhängigkeit des Menschen von dessen Willen. Durch einen Selbstmord würde der Mensch seine innere Würde unter die „Tierheit“⁴⁴ (Kant) herabsetzen, ganz im Sinne der römischen Pietas – dem Pflichtgefühl gegenüber Gott, der Familie und dem Staat⁴⁵. Dem begegnet beispielsweise Schopenhauer – welcher die deutsche Begriffsschöpfung *Freitod* prägt – mit der Aussage, dass im Selbstmord nicht die Verneinung des Willens liege,

⁴⁰ Siehe hierzu die Werke von Shakespeare: Ophelia in Hamlet (1600) und Julia in Romeo und Julia (1595); von Goethe: Werther (1774) und Ottilien in Wahlverwandtschaften (1809); von Tolstoi: Anna Karenina (1876); von Fontane: Effi Briest (1895); von Flaubert: Emma Bovary (1857).

⁴¹ Morus, T. (1986). Utopia (1516) (Philip Reclam Jun. Verlag).

⁴² Siehe hierzu die Philosophen Hobbes, Descartes, Spinoza unter anderem in: Baruch de Spinoza (2005). Sämtliche Werke / Descartes' Prinzipien der Philosophie auf geometrische Weise begründet (Felix Meiner Verlag).

, Hobbes (2009). Leviathan (1651) (Anaconda Verlag).

⁴³ Kant, I. (1924). Eine Vorlesung Kants über Ethik (Berlin: Menzer Paul). S.193.

⁴⁴ Ebd.

⁴⁵ Kant, I. (1900a). AA IV: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten (1785) (Berlin: Ausgabe der Preußischen Akademie der Wissenschaften).

, Kant, I. (1990). Die Metaphysik der Sitten (1797) (Philip Reclam Jun. Verlag).

sondern die Bejahung⁴⁶. Noch konkreter formuliert Nietzsche: „Viele sterben zu spät und einige sterben zu früh. Noch klingt fremd die Lehre: Stirb zur rechten Zeit“⁴⁷. Der Wandel in der Gesellschaft führt im Ergebnis dazu, dass die europäischen Länder – zunächst Frankreich (1790), gefolgt von Preußen (1796) sowie Österreich (1850) und als letztes⁴⁸ Land England (1961) – den Suizid nicht mehr unter Strafe stellen. Neben den bislang vor allen Dingen einschlägigen Bereichen Theologie und Philosophie beschäftigen sich in der Neuzeit zunehmend Mediziner in fachlicher Hinsicht mit dem Suizid⁴⁹.

Aber auch im 20. und 21. Jahrhundert bleibt es trotz zunehmender Aufklärung und Toleranz bei unterschiedlichen Auffassungen zu dieser Thematik. Konstant bleibt lediglich die ablehnende Haltung der katholischen Kirche zu diesem Thema. Vor allem die Erfahrungen mit den nationalsozialistischen Krankenmorden im 20. Jahrhundert., die auch unter dem Begriff der *Euthanasie* als „Vernichtung lebensunwerten Lebens“⁵⁰ pervertiert wurden, haben in der Bundesrepublik Deutschland bis heute zu einer erhöhten Wachsamkeit gegenüber allen Formen der so genannten *Sterbehilfe* beigetragen.

⁴⁶ Schopenhauer, A. (1998). Welt als Wille und Vorstellung (1819/44) Teil I, § 69 (Gesamtausgabe dtv Verlagsgesellschaft).

⁴⁷ Nietzsche, F. (1976). Also sprach Zarathustra, 22. Rede (1883), Ausgabe 1 (Baden-Baden: Insel Taschenbuch). S.76.

⁴⁸ „Nachdem sich im 18. Jahrhundert immerhin 22 Parlamentsangehörige [im damaligen England] das Leben genommen hatten, reagierte die Justiz und kriminalisierte Selbstmörder zu Schwerverbrechern. Wer einen Doppelsuizid überlebte, galt nach diesem mittelalterlich anmutenden Gesetz gar als Mörder des Anderen - während versuchter Freitod etwa in Frankreich oder Preußen längst straffrei war.“ Gründe für die angebliche Popularität des Freitods in Großbritannien lagen unter anderem in dem sich gesellschaftlich weit verbreitenden Atheismus.

Siehe hierzu: Ilken, K. (2011). Absurder Prozess: Todesurteil nach Selbstmordversuch In einestages (Berlin, <http://www.spiegel.de/einestages/absurder-prozess-a-947259.html>, Zugriff zuletzt: 17.01.2018: Spiegel online).

Und weitergehend: Hannusch, H. (2011). Todesstrafe für die Selbstmörderin - Ein historischer Kriminalfall (Christoph Links Verlag).

⁴⁹Osiander, F.B. (1813). Abhandlung Über den Selbstmord, seine Ursachen, Arten, medicinisch-gerichtliche Untersuchung und die Mittel gegen denselben - Digitalisierte Version der British Library (2015) (Hannover).

Jean Pierre Falret, Studie: De l'hypochondrie et du suicide (1822) und Emile Durkheim, Studie: Le suicide (1897).in Weaver, J.C., und Wright, D. (2009). Histories of Suicide: International Perspectives on Self-destruction in the Modern World (Toronto: University of Toronto Press).

⁵⁰ Binding, K., und Hoche, A. (2006). Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens: ihr Mass und ihr Ziel (1920) (BWV, Berliner Wissenschafts-Verlag). Kapitel XXX.

2.3 Rechtslage zum (assistierten) Suizid

Um sowohl die Sterbehilfe als auch den (assistierten) Suizid zu diskutieren und zu hinterfragen, ist es notwendig, vorab einen Blick auf die gesetzlichen Regelungen sowie die aktuelle Rechtslage zum assistierten Suizid zu werfen.

2.3.1 Rechtslage nach dem aktuellen StGB - Strafbarkeit des Suizidversuchs

Die Strafbarkeit des Suizidversuchs wurde, soweit es das heutige deutsche Staatsgebiet betrifft, in Preußen schon im Jahr 1796 durch König Friedrich Wilhelm II.⁵¹ abgeschafft. Das aktuelle deutsche Strafgesetzbuch erfasst mit den §§ 211 ff. nach nahezu einhelliger Auffassung⁵² nur die Tötung eines anderen Menschen, nicht aber die Selbsttötung. Zwar lautet § 212 Abs. 1 StGB (Totschlag): „Wer einen Menschen tötet ...“. Aus dem Zusammenhang ergibt sich jedoch, dass auch mit dieser Vorschrift nur die Tötung eines anderen Menschen gemeint sein kann. Die Androhung einer Strafe durch den Gesetzgeber würde andernfalls keinen Sinn ergeben. Den versuchten, aber erfolglosen Selbstmord unter Strafe zu stellen, würde zu erheblichen Wertungswidersprüchen in der Systematik des Strafrechts führen⁵³ was indiziert, dass dies nicht dem Willen des historischen Gesetzgebers entsprochen haben kann.

Unter dem Aspekt der Gesetzessystematik der Tötungsdelikte besteht für eine Interpretation, wonach der Suizid der Strafbarkeit der Tötungsdelikte unterfällt, kein Raum. Die Subsumtion des Suizids unter diese Normen würde in der Folge zu dem widersinnigen Ergebnis führen, sodass die (versuchte) Selbsttötung einer weitaus härteren Strafandrohung unterläge als die (versuchte) Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB). Juristische Literatur und Rechtsprechung beschränken die Anwendung der Tötungsdelikte daher auf die Fremdtötung⁵⁴.

⁵¹ Wolfslast, G., und Schmidt, K. (2005). Suizid und Suizidversuch. Ethische und rechtliche Herausforderung im klinischen Alltag (München: Beck). S.22.

⁵² BGH (1984a). BGH Urteil vom 04.07.1984, Az.: 3 StR 96/84. NJW, S. 2639-2641.

⁵³ Die (versuchte) Selbsttötung würde einer erheblich schärferen Strafandrohung unterliegen als die (versuchte) Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB).

Vgl. hierzu: Neumann, U. (2013). Vorbemerkungen zu § 211, Rn. 39. In Strafgesetzbuch, Kindhäuser/Neumann/Paeffgen, Hrsg. (Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft).

⁵⁴ Siehe hierzu wie bereits oben erwähnt: BGH (1984a). BGH Urteil vom 04.07.1984, Az.: 3 StR 96/84. NJW, S. 2639-2641.

Oder auch: BGH (1984b). BGH Urteil vom 14.02.1984, Az.: 1 StR 808/83 NJW, S. 1469-1471.

Ebenfalls aktueller: BGH (2003). BGH Urteil vom 20.05.2003, Az.: 5 StR 66/03 NJW, S. 2326.

Infolgedessen ist der Suizid im Sinne des StGB nicht als rechtswidrig unter Strafe gestellt. Auch darüber hinaus kennt das deutsche Recht keine Norm, welche den (versuchten) Selbstmord verbietet, sodass dieser insgesamt als straffrei anzusehen ist.

Strafbarkeit der Anstiftung und Beihilfe zum Suizid

Die Diskussion der Strafbarkeit einer Hilfeleistung zum Suizid ist in strafrechtlicher Hinsicht problematisch, denn eine strafbare Beihilfehandlung setzt grundsätzlich eine strafbare Haupttat, hier also den Suizid, voraus (siehe § 27 StGB). Der Suizid ist aber, wie bereits ausgeführt, nicht strafbar. Wer jemandem dabei hilft, etwas Legales zu tun, kann schon nach rechtlichem Grundverständnis dafür nicht bestraft werden. Wer hingegen aber einen Menschen tötet, macht sich zumindest wegen Totschlags nach § 212 StGB demgegenüber auch dann strafbar, wenn dies dem ausdrücklichen Willen des Getöteten entspricht. Allerdings privilegiert § 216 StGB die Tötung eines anderen Menschen durch Herabsetzung des Strafmaßes, wenn jemand durch das „ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten“⁵⁵ zur Tötung bestimmt worden ist. Der Schwerpunkt des Problems liegt damit bei der Abgrenzungsfrage, wann beim assistierten Suizid lediglich Hilfe geleistet – und somit die Straflosigkeit vorherrscht – und wann der Tötungsakt selbst durch die *hilfestellende* Person vorgenommen wird – und dann die Strafbarkeit und gegebenenfalls Privilegierung Anwendung findet. Entscheidend ist also die sogenannte Eigenverantwortlichkeit des *Opfers*. Wer dem Suizidenten den Suizid zur freien Entscheidung vorschlägt (Anstiftung) oder diesem ein Hilfsmittel zur Verfügung stellt (z.B. Tabletten), bleibt straflos. Nur wenn der Suizident nicht eigenverantwortlich handelt oder wenn nicht er selbst, sondern ein Anderer Hand an sein Leben legt (z.B. Spritze verabreichen), kann dies strafrechtliche Konsequenzen haben.

Umstritten bleibt im deutschen Recht, ob aus dem Vorgenannten zu folgern ist, dass dem Einzelnen ein Recht auf Selbsttötung zusteht. Teilweise wird ein solches Recht aus dem Prinzip der Menschenwürde – geschützt durch Art. 1 Abs. 1 GG – beziehungsweise aus dem Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit – geschützt

⁵⁵ Strafgesetzbuch (StGB). § 216 Tötung auf Verlangen In Besonderer Teil (§§ 80 - 358); Abschnitt 16: Straftaten gegen das Leben (§§ 211 - 222).

durch Art. 2 Abs. 1 Satz 1 GG – abgeleitet⁵⁶. Andere stellen sich gegen diese Auffassung und schlussfolgern gerade aus dem grundgesetzlich garantiertem Recht auf Leben, dass es verfassungsrechtlich ein Verbot des Suizids und damit einen Schutzauftrag des Staates gebe⁵⁷.

Die Diskussion zur verfassungsrechtlichen Lage hat supranational ihr Spiegelbild in der Frage, ob die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) ein Recht auf Suizid und gar ein Recht auf Hilfe zum geplanten Suizid gewährleistet. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte neigt in seiner Entscheidung⁵⁸ dazu, das Recht, über das eigene Leben zu bestimmen, in den Schutzbereich von Art. 8 Abs. 1 EMRK (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) einzubeziehen. Gleichwohl sei es – so der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte – nach Art. 8 Abs. 2 EMRK zulässig, die Suizidbeihilfe zu verbieten.

⁵⁶ Unter anderem Wagner (1975), S.90-92 und Ostendorf (1983), S.77-71. in Maurach / Schroeder / Maiwald (2009). Strafrecht Besonderer Teil. Teilband 1 - Straftaten gegen Persönlichkeits- und Vermögenswerte, Ausgabe 10 (C.F. Müller Lehr- und Handbuch). §1 Rn.19.

Bottke, W. (1982). Suizid und Strafrecht, Ausgabe Auflage 1 (Berlin: Duncker & Humboldt). S.42-43.

Möllering, J. (1977). Schutz des Lebens - Recht auf Sterben - Zur rechtlichen Problematik der Euthanasie (Stuttgart: Enke Ferdinand - Medizin und Recht). S.86-89.

Wassermann, R. (1984). Das Recht auf den eigenen Tod. In Tod und Sterben, R. Wienau, und H. Rosemeier, Hrsg. (Berlin New York: de Gruyter), S. 381-388.

Günzel, F. (2000). Das Recht auf Selbsttötung, seine Schranken und die strafrechtlichen Konsequenzen (Europäische Hochschulschriften / European University Studies / Publications Universitaires Européennes) (Frankfurt: Peter Lang). S.99-102.

Für das Recht auf Freitod als „unantastbares Menschenrecht“ sprechen sich aus: -Bemmann, G. (1993). Beiträge zur Strafrechtswissenschaft (Baden-Baden: Nomos). S.290.

Pieroth, B. (2005). Grundrechte. Staatsrecht II, Ausgabe 20. Auflage (Heidelberg: C.F. Müller). Rn.392.

Münch, I., und Kunig, P. (2012). Grundgesetz-Kommentar: GG - Band 1: Präambel, Art. 1-69, Ausgabe 6. Auflage (C.H. Beck). Art.2 Rn.50 S.181-183. *Münch und Kunig ordnen den Suizid dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht (Art.2 Abs.1 in Verbindung mit Art.1 Abs.1 GG) zu, halten aber bei unbedachtem Suizidversuch eine Intervention unter dem Gesichtspunkt der Gewährleistung eben dieses Persönlichkeitsrecht für begründet.*

⁵⁷ Vgl. Dürig, G. (2005) Art.2 Abs.2 Rn.12 und Günzel (2000) S.29-32 in: Maunz/Dürig/Herzog/Scholz (2016). Grundgesetz - Loseblatt Kommentar, Ausgabe 77. Auflage (C.H. Beck).

Kritik an der dieser Argumentation zugrundeliegenden Verwechslung des Schutzes des Rechts auf Leben mit dem Schutz des Lebens übt Merkel (2001); S.393-395 in der gleichnamigen Kommentarausgabe.

⁵⁸Kneihs, B. (2002). Kein Anspruch auf Sterbehilfe/Weigerung der Behörde dem Ehemann einer todkranken Frau Straffreiheit für den Fall zuzusichern, dass er seiner Frau bei ihrer Selbsttötung hilft, EMRK-konform/ Art. 2, 3, 8, 9 und 14 EMRK nicht verletzt/ Pretty gegen Vereinigtes Königreich, Sterbehilfe durch EMRK nicht geboten / Der Fall Pretty (Beschwerde Nr. 2346/02). EuGRZ, S. 234-237.

2.3.2 Die Rechtslage nach § 217 StGB – Geschäftsmäßige Förderung einer Selbsttötung

Wie im Rahmen dieser Arbeit dargestellt wird, hat der Gesetzgeber der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe mit der Schaffung des § 217 StGB Grenzen gesetzt. § 217 Abs. 1 StGB verbietet es bei Strafe, „in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern“⁵⁹, dieser Person hierzu „geschäftsmäßig die Gelegenheit“ zu gewähren, zu verschaffen oder zu vermitteln. Ob der mögliche *Selbstmörder* eigenverantwortlich handelt, spielt keine Rolle, weil das Gesetz schon abstrakten Gefahren unzureichender Selbstbestimmung entgegenzutreten will⁶⁰.

§ 217 StGB ist ein sog. abstraktes Gefährdungsdelikt. Dies bedeutet, dass der Schutz der avisierten Rechtsgüter vorverlagert wird. Es bedarf zur Erfüllung des Straftatbestandes weder eines Schadens, noch einer konkreten Gefahr für Rechtsgüter. Gesetzessystematisch ist die Ausgestaltung des § 217 StGB eine Folge davon, dass durch die Norm überindividuelle, soziale Interessen geschützt werden. Bei § 217 StGB geht es de facto um die Aufrechterhaltung des *Tötungstabus* bzw. um die Verhinderung einer *Suizidkultur* als überindividuelles, gesellschaftliches Interesse. Ein solches Rechtsgut / Interesse kann nicht durch einzelne Handlungen verletzt werden, sodass bereits die abstrakte Gefährdung zur tatbestandlichen Verwirklichung des Deliktes ausreichend ist.

Der Versuch eine unter § 217 StGB fallende Tat zu begehen, ist mangels rechtlich notwendiger, ausdrücklicher Anordnung (§ 23 Abs. 1 Art. 2, § 12 Abs. 2 StGB) nicht strafbar. Eine Teilnahme / Beihilfe ist nach § 217 Abs. 2 StGB möglich, wobei straffrei bleibt, wer nicht selbst geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger oder nahestehende Person des Betroffenen ist.

Der Tatbestand des § 217 StGB enthält drei Tatbestandsvoraussetzungen. Der Täter muss einem Suizidwilligen die Gelegenheit zur Selbsttötung geschäftsmäßig gewährt, verschafft oder vermittelt haben.

Die erste Voraussetzung ist also, dass sich die Handlung auf eine Selbsttötung beziehen muss. Geschehnisse, die mit Hilfe einer fremden Hand stattfinden (z.B. das Verabreichenlassen einer Spritze), werden von § 217 StGB nicht erfasst. Insoweit wäre ohnehin die Regelung des § 216 StGB (Tötung auf Verlangen) vorrangig. Auch

⁵⁹ Deutscher Bundestag (2015d). Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung – Brand et al. (BT-Drucks 18/5373). S.8.

⁶⁰ Ebd. S.8-10, S.11.

schließt dieses Kriterium der Selbsttötung Akte aus, bei welchen die Tötung nur mittelbar eintritt (sog. indirekte und passive Sterbehilfe, siehe oben Kapitel 2.1.1).

Unter dem Gewähren oder Verschaffen einer Gelegenheit versteht man das Herbeiführen der äußeren Umstände, die die Vornahme der Suizidhandlung ermöglichen oder zumindest erleichtern⁶¹. Das Vermitteln setzt voraus, dass der Täter des § 217 StGB Kontakt zwischen der suizidwilligen Person und der Person die Gelegenheit zur Selbsttötung gewährt oder verschafft herstellt⁶².

Drittes Kriterium ist die *Geschäftsmäßigkeit* der Handlung. Geschäftsmäßigkeit wird definiert als die Absicht, die tatbestandliche „Handlung in gleicher Art zu wiederholen und sie dadurch zu einem dauernden oder wenigstens zu einem wiederkehrenden Bestandteil seiner wirtschaftlichen oder beruflichen Bestätigung zu machen“⁶³. Im Gegensatz zur *Gewerbsmäßigkeit* ist bei der Geschäftsmäßigkeit nicht erforderlich, dass das Handeln auf eine „fortlaufende Erzielung eines nicht nur unerheblichen Gewinns gerichtet ist“⁶⁴. Einbezogen werden also Unternehmen, Vereine, aber auch die Ärzteschaft. Insbesondere in Bezug auf die Ärzteschaft stellt sich die Frage, ob diese – bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen – dieses Merkmal erfüllen.

Nach der Gesetzesbegründung⁶⁵ stehen zwar nicht die Ärzte im Visier des § 217 StGB, sondern wohl eher geschäftsmäßig handelnde Sterbehilfeorganisation (wie z.B. DIGNITAS oder EXIT), jedoch wird das Gesetz durchaus Auswirkungen auf das Handeln des Arztes haben. Die Assistenz zum Suizid ist immer eine Entscheidung im Einzelfall und kann schon standesrechtlich (siehe hierzu Kapitel 2.3.3) nicht zur Berufsausübung des Arztes gehören, auch nicht zu der eines Palliativmediziners. Ob dies dazu führt, dass man bei Ärzten (generell) nicht von einer geschäftsmäßigen Handlung im Sinne des § 217 StGB ausgehen kann, erscheint fraglich.

⁶¹ Siehe hierzu: Körner (2007). Betäubungsmittelgesetz Arzneimittelgesetz, BtMG § 29 Rn. 1793-1873. beck-online, Ausgabe 6, S. 1793-1873.

⁶² Ebd. S.1854-1861.

⁶³ Weigend, T., und Hoven, E. (2016). § 217 StGB - Bemerkungen zur Auslegung eines zweifelhaften Tatbestandes. ZIS, Ausgabe 10, S. 690.

⁶⁴ Oglakcioglu (2016). StGB § 217 Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung Rn. 1-13. In Beck'scher Online Kommentar StGB (Heintschel-Heinegg).

⁶⁵ Deutscher Bundestag (2015f). Gesetzesbegründung. In BT-Drs.: 18/5373 (Berlin).

Zitat aus der Begründung zur Absicht des Gesetzgebers:

„Ziel des vorliegenden Gesetzentwurfes ist es, die Entwicklung der Beihilfe zum Suizid (assistierter Suizid) zu einem Dienstleistungsangebot der gesundheitlichen Versorgung zu verhindern. In Deutschland nehmen Fälle zu, in denen Vereine oder auch einschlägig bekannte Einzelpersonen die Beihilfe zum Suizid regelmäßig anbieten, beispielsweise durch die Gewährung, Verschaffung oder Vermittlung eines tödlichen Medikamentes.“

Der Arzt ist sicher straffrei, wenn er anlässlich eines konkreten Einzelfalls nur ein einziges Mal Suizidassistenten leistet. In diesem Fall wird man die Geschäftsmäßigkeit im Sinne des § 217 StGB nicht bejahen können. Wenn die Strafverfolgungsbehörden nun aber einen solchen Arzt fragen würden, ob er in Zukunft in vergleichbaren Fällen ebenfalls eine Assistenz beim Suizid in Erwägung ziehen würde, so müsste der Arzt dies mit hoher Wahrscheinlichkeit bejahen. Dies wäre aber im Sinne des Gesetzestextes des § 217 StGB schon geschäftsmäßig, sodass bereits eine erste Suizidassistenten in den Bereich der Strafbarkeit fallen könnte. Auch die Begründung des Gesetzes hilft hier nicht weiter. Wörtlich heißt es dort zu den „Angehörige(n) von Heilberufen im Rahmen medizinischer Behandlung“: „Die Hilfe zum Suizid entspricht [...] nicht dem Selbstverständnis dieser Berufe und Einrichtungen und wird daher von diesen grundsätzlich auch nicht gewährt. Sollte im Einzelfall aber gleichwohl von diesem Personenkreis Suizidhilfe gewährt werden, geschieht dies typischerweise gerade nicht ‚geschäftsmäßig‘ [...] Einer besonderen Ausschlussregelung bedarf es daher nicht.“⁶⁶

Anzumerken sei hier jedoch die Frage, wieso ausgerechnet der Arzt als nicht geschäftsmäßig handelnde Person gilt, ergibt sich für ihn doch wohl auch ein *neues lukratives Betätigungsfeld*. Ausgangspunkt ist hier wohl eher der grundsätzliche Vertrauensvorschuss, der dem Mediziner gewährt wird, in der Hoffnung, dass er polemisch ausgedrückt *schon eher retten als zerstören wird* – zwingend ist das jedoch nicht.

Zwischen medizinischen Laien und Ärzten wird folglich weder im Gesetzestext noch in der Gesetzesbegründung unterschieden. Es wird nur der „Einzelfall“ und auch dieser nur „typischerweise“ straflos gestellt, ohne dass die Suizidassistenten auch bei nur einmaliger Gewährung als eine, nach Ausschöpfung aller anderen Möglichkeiten, in Betracht kommende ärztliche Aufgabe anerkannt würde. Der Gesetzgeber zieht sich also auf die Vorgaben der Bundesärztekammer zurück, welche in § 16 ihrer „Musterberufsordnung“⁶⁷ für Ärzte die Regel aufstellt: „Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“⁶⁸ Diese Empfehlung der Bundesärztekammer ist allerdings *nur*

⁶⁶ Deutscher Bundestag (2015e). Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (03.12.2015). Bundesgesetzblatt Teil I, Ausgabe 49, S. 2177.

⁶⁷ Bundesärztekammer (2015 (1997)). (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte in der Fassung des Beschlusses des 118. Deutschen Ärztetages (Frankfurt am Main).

⁶⁸ Ebd. S.5.

dann standesrechtlich verbindlich und sanktionierbar, wenn sie von den Landesärztekammern übernommen wird. Es haben jedoch längst nicht alle Landesärztekammern die Empfehlung des in § 16 Seite 5 der *(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte* enthaltenen Verbots umgesetzt (bislang lediglich 10 von 17 Landesärztekammern). Es lässt sich also keinesfalls pauschal behaupten, ein ärztlich assistierter Suizid sei von vornherein für Ärzte undenkbar. Ebenso haben – auch im Rahmen dieser Arbeit analysierte – Befragungsstudien gezeigt, dass ein belastbarer Teil der deutschen Ärzteschaft der Option, den eigenen Patienten unter bestimmten Bedingungen notfalls tödliche Mittel bereitzustellen, keineswegs strikt ablehnend gegenübersteht.

Darüber hinaus könnte die Tatsache, dass weder § 217 StGB selbst – noch die Gesetzesbegründung – ein ausdrückliches *Sterbehilfeprivileg* für Ärzte enthält, den Umkehrschluss rechtfertigen, dass § 217 StGB auch die (generelle) Strafbarkeit des Arztes beim ärztlich assistierten Suizid bewirken will. Begründen ließe sich eine solche Auslegung auch mit der Tatsache, dass hierbei ja gerade die ärztliche Professionalität aus fachlicher Sicht jene hohe *Qualität* des Sterbevorgangs garantieren würde, die vom Suizidenten nachvollziehbar angestrebt wird. Ohne eine entsprechende *Ausbildung* und *Übung*, die schon als solche auf Wiederholung ausgerichtet wäre, sähe sich auch ein Arzt nicht in der Lage, professionelle *Sterbehilfe* zu leisten.

2.3.3 Ärztliches Standesrecht und assistierter Suizid

Wie dargelegt verbietet das deutsche Strafrecht nicht den Suizid(versuch). Entsprechend ist auch die Teilnahme an einem Suizid, soweit die Voraussetzungen des § 216 StGB nicht vorliegen, straflos. Inwieweit Ärzte von § 217 Abs. 1 StGB betroffen sind, kann zum jetzigen Zeitpunkt mangels einschlägiger Rechtsprechung noch nicht beurteilt werden. Berufsrechtlich ist es einem Arzt jedenfalls nicht gestattet, in irgendeiner Form an einer Selbsttötung mitzuwirken. Die Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung vom 21.01.2011 formulieren: „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe.“ (S.346)⁶⁹ Noch weiter geht § 16 Satz 3 der *Musterberufsordnung der Bundesärztekammer für die in Deutschland tätigen Ärzte und Ärztinnen* (MBO). Hiernach ist die ärztliche Assistenz beim Suizid berufsrechtlich sogar verboten: „Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“⁷⁰ Ein Verstoß gegen diese berufsrechtlichen Regeln kann zur Feststellung der Berufsunwürdigkeit des Arztes führen. Gleichwohl kann das Berufsrecht dem Arzt keine Pflicht auferlegen, einen Suizid zu verhindern, wenn er weiß, dass der Suizident einen freien und wohl überlegten Entschluss getroffen hat. Das gebietet das Selbstbestimmungsrecht des Patienten (gemäß Art. 1 GG: „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ und Art. 2 GG: „Recht auf körperliche Unversehrtheit, Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit [unter Beachtung der Rechte Dritter], Allgemeines Persönlichkeitsrecht“), das der Arzt auch berufsrechtlich (§ 1 Abs.1 BÄO und § 1 Abs. 2 MBO) zu achten hat⁷¹. Bei der Frage nach der standesrechtlichen Beurteilung eines entsprechenden Verhaltens im Zusammenhang mit einer Selbsttötung geht es damit nicht um den Respekt der freien Entscheidung des Suizidenten und die dadurch gebotene Zurückhaltung des Arztes, sondern um das berufliche Selbstverständnis des Arztes, welches (allgemeinverbindlich) durch die Berufsordnung der Bundesärztekammer und nicht durch den Arzt selbst konkretisiert wird.

⁶⁹ Bundesärztekammer (2011). Bekanntmachungen: Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung. Dtsch Arztebl Ausgabe 108, S. 346-348.

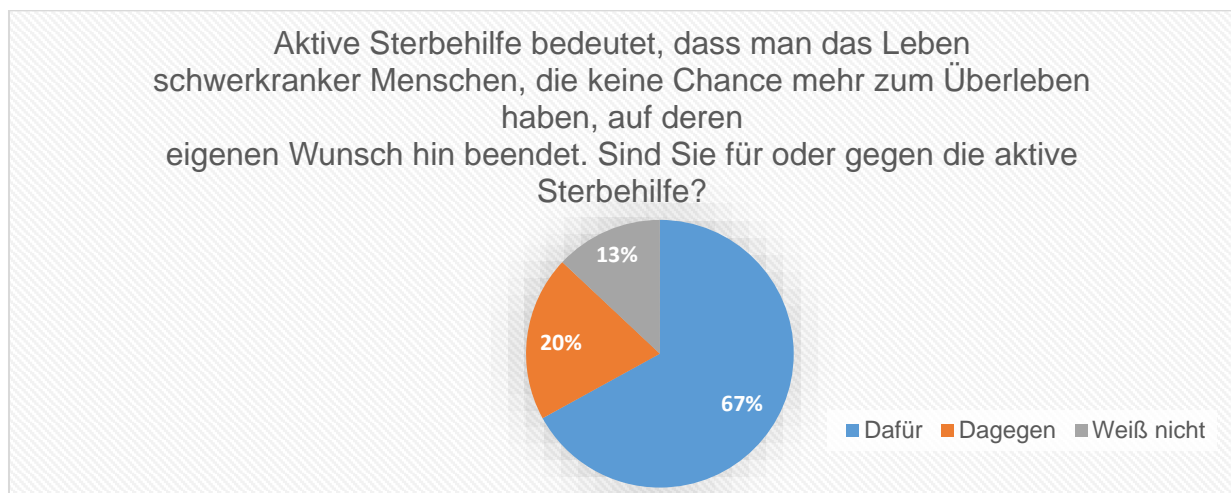
⁷⁰ Bundesärztekammer (2015 (1997)). (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte in der Fassung des Beschlusses des 118. Deutschen Ärztetages (Frankfurt am Main). S.5.

⁷¹ Vgl. hierzu auch: Magnus, D. (2012). Recht: Fürsorge oder Selbstbestimmung? Dtsch Arztebl Int, Ausgabe 109, S. 918-921.

2.4 Zum Meinungsbild in Bevölkerung und Ärzteschaft

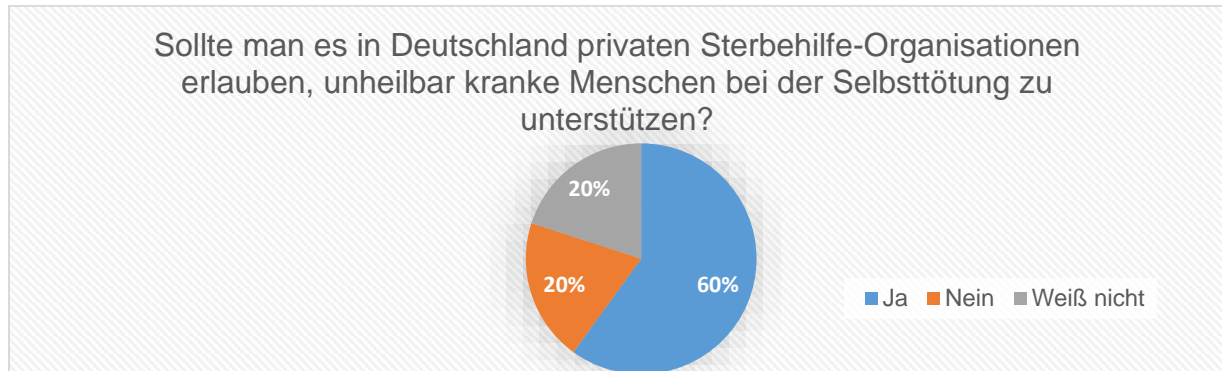
Im Rahmen der Sterbehilfedebatte wurden mehrere Umfragen in Deutschland durchgeführt, um das Meinungsbild der Bevölkerung abzubilden. In Abhängigkeit von Wortwahl und der jeweiligen Fragestellung kann es bei allen durchgeführten Befragungen zu einer systematischen Verzerrung (sog. Bias) kommen. Außerdem bleibt unklar, ob die befragten Personen über die jeweiligen, differenzierten Definitionen der *Sterbehilfe* (siehe Kapitel 2.1) informiert sind. Die hier wiedergegebene Meinungsumfrage⁷² wurde vom Institut für Demoskopie Allensbach durchgeführt, bei der 1.530 Personen Anfang September 2014 zu ihrer Meinung zum Thema *Sterbehilfe* befragt wurden. Diese Umfrage eignet sich am ehesten zu einem orientierenden Meinungsabbild der Bevölkerung, da im Vergleich mit anderen Meinungsumfragen die Daten weitgehend unabhängig von in die Diskussion involvierten Organisationen erhoben wurden und eine große Anzahl an Personen befragt wurde.

Deutlich wurde hierbei, dass die Mehrheit der Deutschen die Sterbehilfe – sogar die Tötung auf Verlangen (*aktive Sterbehilfe*) – befürwortet: Zwei Drittel der Bürger votierten für eine Legalisierung der aktiven Sterbehilfe. In dieser Umfrage wurde allerdings davon ausgegangen, dass aktive Sterbehilfe nur dann stattfindet, wenn die *sterbewillige* Person schwerstkrank sei.



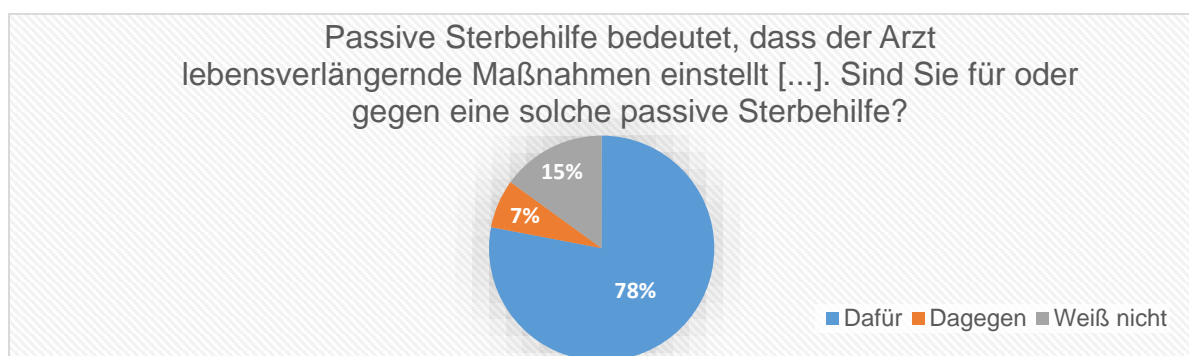
⁷² Institut für Demoskopie Allensbach (2014). Allensbacher Kurzbericht – 6. Oktober 2014: Deutliche Mehrheit der Bevölkerung für aktive Sterbehilfe. Ausgabe Archiv-Nummer der Umfrage: 11029.

70% der Männer und 65% der Frauen erklärten sich gegen ein Verbot der aktiven Sterbehilfe. 60% der Umfrageteilnehmer sprachen sich außerdem zusätzlich gegen ein Verbot der der organisierten Sterbehilfe für unheilbar kranke Menschen aus.



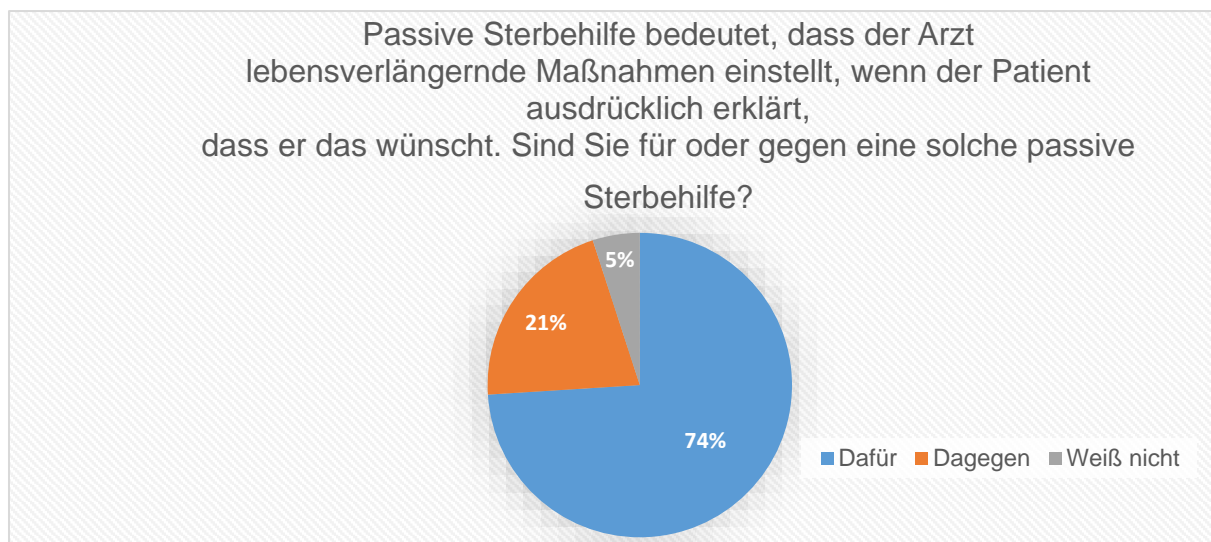
In dieser Umfrage waren aufgrund der hohen Anzahl der befragten Personen die Unterschiede von Geschlecht, Alter und Bildungsstand zu vernachlässigen. Auch die Konfessionszugehörigkeit, ob evangelisch oder katholisch, spielte für das Ergebnis der Umfrage keine Rolle. Lediglich bei der Häufigkeit der Kirchenbesuche der Teilnehmer zeigten sich deutliche Unterschiede. Besonders treue Anhänger der Kirche, die ihre Religion aktiv im Alltag leben, sprachen sich deutlich weniger für die aktive Sterbehilfe aus. Bei regelmäßigen Kirchenbesuchern lag die Rate der Befürworter der aktiven Sterbehilfe bei gerade einmal 39%. Im Vergleich dazu votierte die Allgemeinbevölkerung mit 67% für die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe.

Noch größer als die Befürwortung der aktiven Sterbehilfe ist offenbar die Zustimmung zur passiven Sterbehilfe. Acht von zehn Personen sprechen sich in dieser Studie für die passive Sterbehilfe aus. Auch bei den Kirchgängern ist diesmal die Zustimmung groß. Zusammenfassend lässt sich eine hohe Akzeptanz der Sterbehilfe in der deutschen Bevölkerung konstatieren.



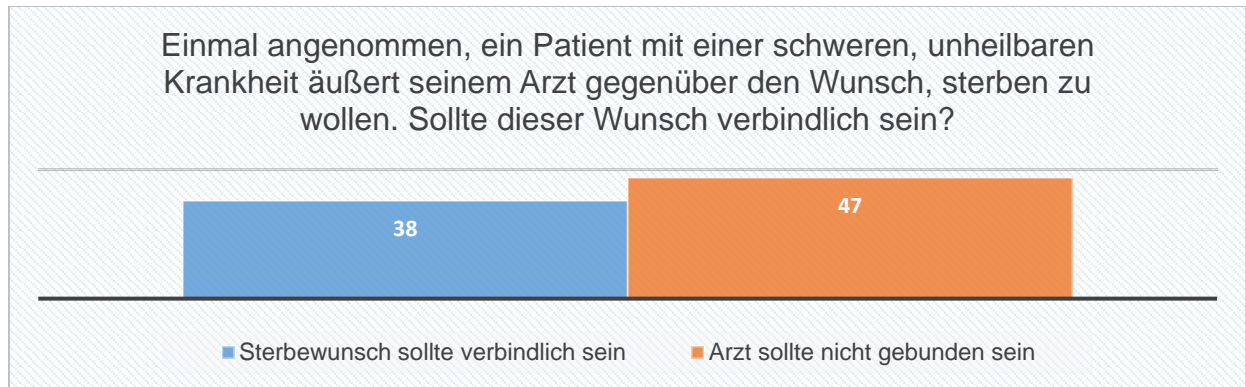
Im Gegensatz zur allgemeinen Bevölkerung sind Ärzte tagtäglich mit diesem Thema konfrontiert. Jeder dritte Arzt ist laut einer Umfrage im Auftrag der Bundesärztekammer⁷³ schon um Hilfe beim Suizid gebeten worden, wobei hier die Wünsche weit überwiegend vom Patienten selbst kommen, seltener von Angehörigen und nahestehenden Personen des Patienten. Unabhängig davon, was laut Gesetz erlaubt ist und was die Richtlinien der Bundesärztekammer besagen, macht sich jeder Arzt wohl sein eigenes Bild zum Thema *Sterbehilfe*. Im Auftrag der Bundesärztekammer wurde vom Institut für Demoskopie Allensbach schon im Jahre 2009 eine telefonische Umfrage unter 527 Ärzten, davon 266 ambulant und 261 stationär tätig, durchgeführt.

Die überwiegende Mehrheit der Ärzte spricht sich für die passive Sterbehilfe aus, also das Einstellen lebensverlängernder Maßnahmen auf Wunsch des Patienten.

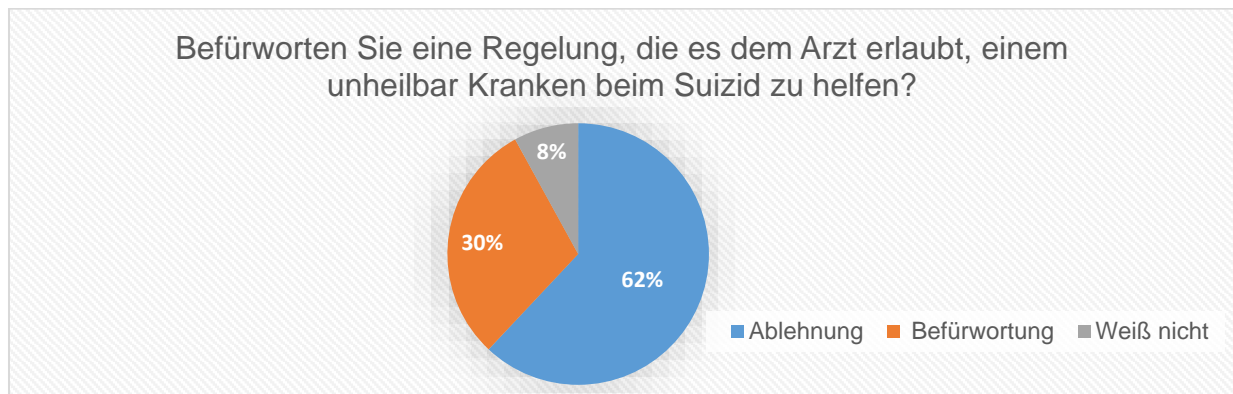


Außerdem können laut dieser Umfrage 70% der Ärzte die Gründe für den Wunsch nach Sterbehilfe beziehungsweise nach Suizid nachvollziehen. 38% der Ärzte sind sogar der Meinung, dass solch ein Sterbewunsch für den Arzt verbindlich sein sollte – im Sinne des ärztlichen Ethos dem Kranken Hilfe zu leisten; fast jeder Zweite ist jedoch gegensätzlicher Meinung.

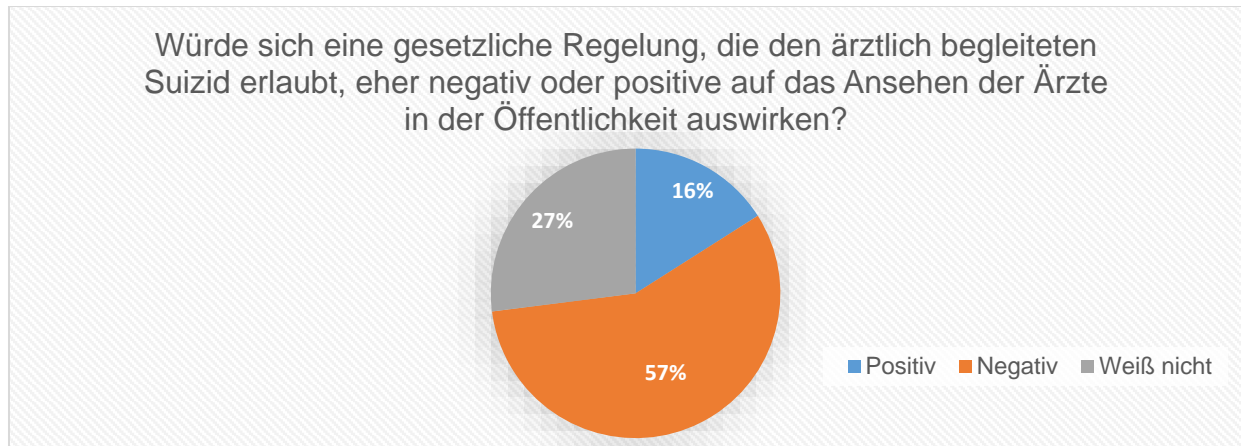
⁷³ Institut für Demoskopie Allensbach (Juli 2010). Ärztlich begleiteter Suizid und aktive Sterbehilfe aus Sicht der deutschen Ärzteschaft (Umfrage im Auftrag der Bundesärztekammer).



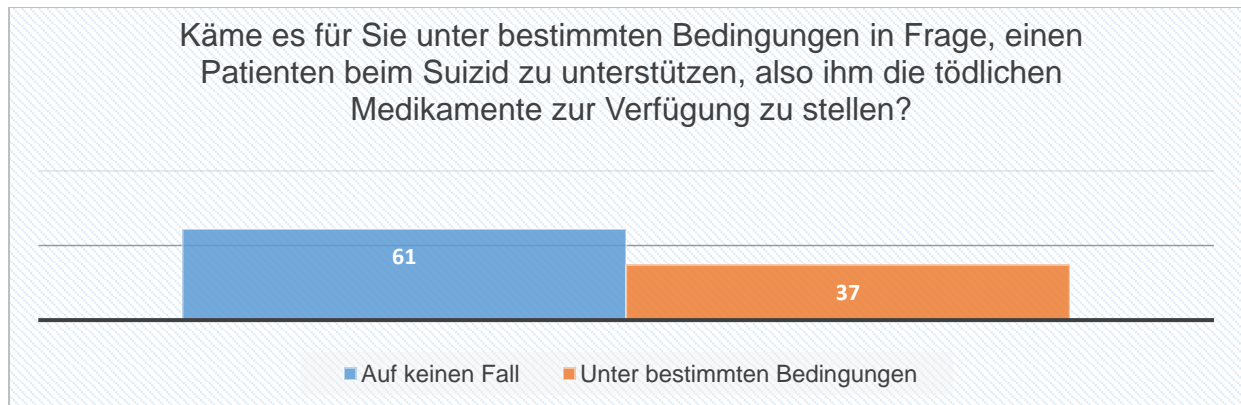
Die Mehrheit der Ärzte lehnt eine Legalisierung des ärztlich begleiteten Suizids ab. Dies gilt unabhängig der Frage, welcher Gruppe diese Ärzte zugehörig sind, also ganz gleich, ob niedergelassener Hausarzt oder im Krankenhaus tätiger Arzt.



Bei einer Legalisierung des ärztlich begleiteten Suizids erwartet die Mehrheit der Ärzteschaft Auswirkungen auf das Selbstverständnis der Ärzteschaft. Vor allem die Abkehr vom Heilen und vom Bewahren des Lebens sehen die befragten Ärzte kritisch. Außerdem halten 53% der Ärzte die (emotionale) Belastung für nicht zumutbar. Mehr als jeder Zweite befürchtet zudem negative Auswirkungen auf sein Ansehen in der Öffentlichkeit.

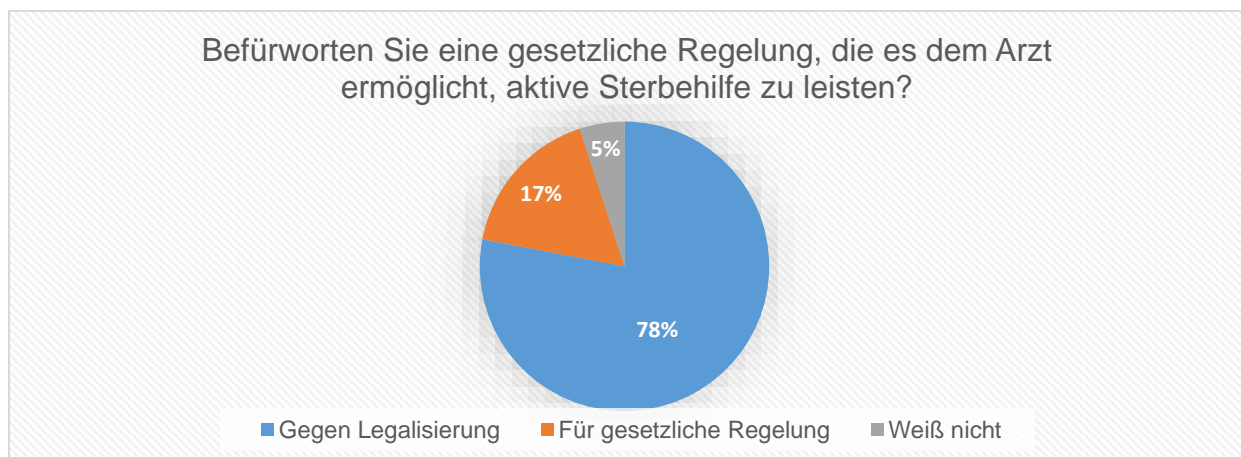


Gleichwohl kommt es für mehr als jeden dritten Arzt in Frage, ärztlich einen Suizid unter bestimmten Bedingungen zu begleiten.

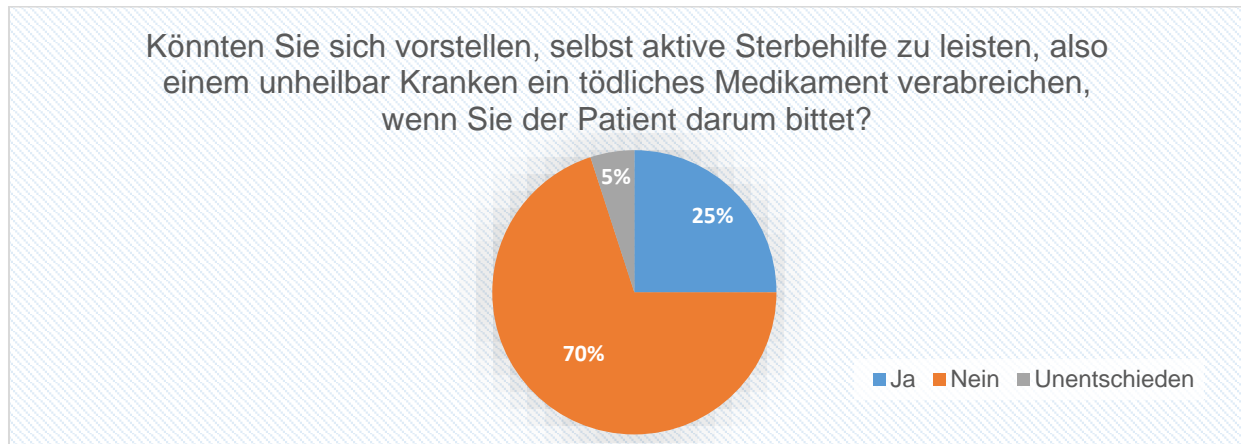


Abhängig und entscheidend für die Unterstützung beim Suizid durch den Arzt ist vor allem eine medizinisch eindeutige (hoffnungslose) Prognose.

Aktive Sterbehilfe findet allerdings eine klare Ablehnung in der Ärzteschaft. Häufig wird zur Begründung vorgebracht, dass dies gegen das Berufsethos eines Arztes verstoße.



Allerdings käme es für jeden vierten Arzt (25%) in Frage, einem unheilbar kranken Patienten ein tödliches Medikament zu verabreichen, wenn der Patient ihn darum bäte. Im Vergleich zur gesetzlichen Regelung, lehnen in solch einem Fall *nur 2/3* der Ärzteschaft dies ab. Daraus folgt, dass eine Bereitschaft zur Sterbehilfe unter Ärzten nicht unbedingt eine generelle Befürwortung der Legalisierung der Sterbehilfe bedeutet.



Vor allem Palliativmediziner positionieren sich deutlich kritischer zur Sterbehilfe verglichen mit Ärzten aus anderen Fachgebieten. Lediglich für 3% der Palliativmediziner käme eine aktive Sterbehilfe in Frage. Einig ist sich die Ärzteschaft im Hinblick darauf, dass ein Ausbau der Palliativmedizin stattfinden sollte, um Suizidwünschen effektiv begegnen zu können.

Diese Darstellungen zeigen, dass die Meinungen der Ärzteschaft und der breiten Bevölkerung sich in einigen Punkten unterscheiden. Ärzte sehen ihr Verhältnis zur Sterbehilfe deutlich differenzierter, was offenkundig mit der empirischen Nähe des Berufsstandes zum Thema zusammenhängt. Alle Ergebnisse geben allerdings deutliche Hinweise auf die augenblickliche Stimmung sowohl in der Ärzteschaft als auch der Gesellschaft. Übereinstimmend ist das Bild einer starken und auch zunehmenden Zustimmung zu einer Liberalisierung der Gesetzgebung. Alles in allem lassen sich diese Umfragen nicht verallgemeinern, sondern zeigen lediglich ein grob skizziertes Stimmungsbild der Gesellschaft. So muss sich doch jeder bei solch einem sensiblen Thema seine eigene Meinung bilden – sei es durch eigene Erfahrungen oder durch diverse Informationsquellen.

3 MATERIAL UND METHODEN

In zeitlicher Hinsicht war für Recherche und Analyse zunächst aufgrund der bereits seit Jahrzehnten herrschenden Diskussion um den assistierten Suizid und der damit einhergehenden Fülle an Literaturwerken eine Eingrenzung erforderlich. Dies gilt insbesondere für die politische und mediale Analyse. Als Anknüpfungspunkt wurde der Beginn der politischen Debatte im Deutschen Bundestag im November 2014 gewählt, da durch diese die Diskussion um den assistierten Suizid in Deutschland neu entfacht wurde und sich eine große gesellschaftspolitische Diskussion gestaltete. Den zeitlichen Schlusspunkt setzt die Beendigung des Gesetzgebungsverfahrens im deutschen Parlament bzw. die Verkündung des neuen Gesetzes betreffend den (geschäftsmäßig) assistierten Suizid (§ 217 StGB). Somit wurde für diese Analyse ein zeitlicher Rahmen von November 2014, dem Beginn der aktuellen Debatte über mögliche neue Gesetzesvorschläge bezüglich einer Neuregelung des assistierten Suizids im deutschen Bundestag, bis zum November 2015, der Entscheidung über das neue Gesetz zum assistierten Suizid festgelegt. Auf Pluralität bezüglich Verfasser und Leser wurde bei der Auswahl der Texte ebenso geachtet, um ein repräsentatives Ergebnis der pluralistischen deutschen Gesellschaft abbilden und analysieren zu können. Zur Aneignung einer fundierten Grundlage wurde jedoch auch auf Werke vor dem Jahre 2014 zurückgegriffen. Zusätzlich wird bei grundlegenden, der Thematik nicht entbehrlichen Literaturwerken vor dem Jahre 2014, die für eine gründliche Analyse des Themenkomplexes von Nöten sind, auf selbige verwiesen.

Das Thema des *assistierten Suizids* spaltet die politischen Lager quer durch die einzelnen Fraktionen und bringt sehr differenzierte Meinungen hervor. Hierbei wurde insbesondere Wert daraufgelegt, die Intentionen bzw. (politischen) Einstellungen des Autors / Verfassers jedes Artikels, Buches oder sonstigen recherchierten Literaturwerkes zu eruieren und zu analysieren, da gerade in solch einem zwiespältig und stark diskutierten Themenkomplex unterschwellige Einflussnahmen von Seiten des Verfassers durchaus möglich und nicht gerade selten sind – wenn gleich vielleicht auch unbewusst. Die meisten Werke enthalten regelmäßig versteckte, mitunter auch unbewusste Neigungen und Tendenzen, als auch häufig einen Schwerpunkt der Argumente in eine Richtung – sei es pro oder kontra assistierter Suizid. Die ausgesuchten Werke enthielten sowohl neutrale Darstellungen des Themengebietes

assistierter Suizid, als auch kritische Auseinandersetzungen mit dem Thema – von Fürsprechern und Gegnern beiderseits. Aus diesen thematischen als auch methodischen Gründen wurden bei der detaillierten Lektüre und der darauffolgenden Bearbeitung / Analyse der untersuchten Beiträge insbesondere die folgenden Fragen gestellt:

- Wer schrieb den Artikel? Welchem Lager ist der Verfasser zuzuordnen? Freier Journalist? Verfechter einer bestimmten Linie / Bekenner einer bestimmten (Glaubens-)Richtung? Mitglied einer Organisation? Finanzielle Beweggründe?
- Für welche Zielgruppe wurde der Artikel verfasst? Gesellschaftliche Allgemeinheit? Fachpublikum? Mediziner? Ethiker? Juristen? Patienten / Betroffene?
- Was waren die Intentionen zur Veröffentlichung der Beiträge?
- Wie und wo wurde der Beitrag veröffentlicht und in welcher Form (z.B. Interview, Stellungnahme)?
- In welchem zeitlichen Zusammenhang zu den aktuellen Geschehnissen standen die Beiträge?

Um ein umfassendes Bild zu diesem breit gefächerten Themenkomplex zu generieren, wurde darauf geachtet, dass sowohl (Medizin-)Ethiker, Ärzte, Juristen, „Normalbürger“, Reporter, Theologen, Ökonomen, Philosophen und Politiker indirekt im Rahmen dieser hier vorliegenden Arbeit zu Wort kommen, sodass eine breite gleichberechtigte Debatte zwischen Vertretern aller Professionen und Positionen im Gesundheitswesen stattfinden kann. Hieraus ergibt sich für diese Studie eine breite Vielfalt an Meinungen bezüglich des Themengebiets *assistierter Suizid* mit den unterschiedlichen sozialen und professionellen Hintergründen. Im Einzelnen wird bei Material und Methoden unterschieden zwischen den Untersuchungsmethoden der ethischen, politischen und medialen Analyse.

3.1 Untersuchungsmethoden der ethischen Analyse

Bei der Untersuchung der ethischen Aspekte in der Diskussion zum Thema *Sterbehilfe* waren die unterschiedlichen, grundsätzlich vertretenen Meinungen zu erarbeiten. Ein anderer wesentlicher Punkt der ethischen Analyse war die historische Aufarbeitung des Suizids im Spiegel der Gesellschaft und die Entwicklung der ethischen und moralischen Grundeinstellung in der Bevölkerung. Als Quellen standen hierfür die historischen Gesetze und deren Entwicklung, die manifestierten Haltungen in der (vor allem in Deutschland zu diesem Themenkomplex vorherrschenden katholischen) Kirche und bedeutende – unter anderem auch die Debatte prägende – literarische Werke seit der Antike zur Verfügung.

Zur Erarbeitung des ethischen Wissens und Hintergrunds bezüglich des assistierten Suizids ergab sich eine Fülle an differenzierten und hilfreichen Werken. Vornehmlich bediente sich die Verfasserin hierbei des Werks von Dieter Birnbacher *Analytische Einführung in die Ethik*⁷⁴, da dieses eine allumfassende Darstellung der ethischen Konfliktfelder und Richtungen in all seiner Komplexität leistet. Eine gute Übersicht bot hierbei zudem für die historischen Aspekte und deren Entwicklung das Buch *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin*⁷⁵ von Wolfgang U. Eckart.

Um die rein abstrakt-objektiven Bearbeitung zu ergänzen, und um konkrete persönliche Erfahrungen – mit dem bereits erarbeiteten Wissen im Rahmen der Promotion im Hinterkopf – zu generieren, absolvierte die Verfasserin eine zweiwöchige Famulatur auf einer Intensivstation, auf der sich der Arzt tagtäglich in einem Spagat / Zwiespalt zwischen Leben und Tod befindet und gerade die Schmerzmedizin eine große Rolle einnimmt. Dies führte zu einer Festigung als auch Modifikation der ethischen Sichtweise. Durchaus wäre eine Palliativstation womöglich noch einflussreicher gewesen, jedoch ist hier eine Famulatur aufgrund der hohen Sensibilität und Belastung in den meisten Kliniken nicht möglich.

⁷⁴ Birnbacher, D. (2007). *Analytische Einführung in die Ethik*, Ausgabe 2 (Walter de Gruyter).

⁷⁵ Eckart, W. (2013). *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin*, Ausgabe 7 (Springer).

3.2 Untersuchungsmethoden der politischen Analyse

Die politische Analyse erfolgte in einem ersten Schritt auf der Grundlage der Plenarprotokolle des Deutschen Bundestages und des Bundesrates. Es wurden für den relevanten Zeitraum November 2014 bis Ende des Jahres 2015 die Archive der ersten und zweiten Kammer (Bundestag und Bundesrat) nach allen Parlamentssitzungen durchsucht, in deren Rahmen über das Thema *Sterbehilfe / assistierter Suizid* bzw. die dazugehörigen Gesetzesvorschläge diskutiert oder abgestimmt wurde. Die gesichteten Protokolle wurden inhaltlich nach den Rednern und den zugehörigen Parteien und Fraktionen sortiert und in diesem Zusammenhang herausgefiltert, vom wem welche Positionen vertreten wurde.

Hieran schloss sich in einem zweiten Schritt die inhaltliche Überprüfung der Plenarprotokolle im Verhältnis zu den Parteiprogrammen und damit einhergehend die Stellung der politischen Fraktionen / Parteien zu diesem Thema an. Insoweit wurden im Rahmen dieser Arbeit die öffentlich zugänglichen Parteiprogramme der SPD, CDU, CSU, Die Grünen, FDP und Die Linke bearbeitet und insbesondere vor dem Hintergrund Ihrer jeweiligen Einstellung zum Thema *Sterbehilfe und assistierter Suizid* untersucht.

Sodann waren die einzelnen Gesetzesvorschläge einer Überprüfung zu unterziehen. Es wurde insoweit zum einen der Inhalt der Gesetzentwürfe verglichen mit der politischen Stellung und Ausrichtung ihrer jeweiligen Verfasser. Zum anderen wurden die mit den Gesetzesvorhaben verfolgten Änderungen der bestehenden Gesetzeslage recherchiert. Um dies umzusetzen war es zur Ermittlung der (rechtlichen) Ausgangsbasis auch erforderlich, die aktuelle Rechtslage zum Thema *Suizid / assistierter Suizid* festzustellen.

Abschließend waren die Auswirkungen der beabsichtigten Gesetzesänderungen auf die bestehende Rechtslage auszuleuchten und die unterschiedlichen Ergebnisse herauszuarbeiten, zu denen die Gesetzentwürfe bei erfolgreicher Implementierung führen würden. In diesem Zusammenhang war auch die Vereinbarkeit der einzelnen Gesetzentwürfe mit dem Grundgesetz zu prüfen, und zwar unter besonderer Berücksichtigung rechtswissenschaftlicher Veröffentlichungen zu diesem Thema

sowie der Stellungnahmen des Wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestages.

Gerade bei der politischen Analyse ist es wichtig, eine fundierte Intentionsanalyse vor dem konkreten verbalen Hintergrund vorzunehmen; wird politische Wirklichkeit doch in direkter als auch indirekter (subtiler) Sprache – und dem zur Folge mit Hilfe der präzisen und bestimmten Wortwahl – ausgehandelt. Die sprachunabhängige Wahrnehmung⁷⁶ (unter anderem Mimik und Gestik / indirekte Kommunikation) ist dem gegenüber geprägt von den individuellen Erfahrungen und ist „untrennbar verbunden und durchzogen von den sprachlichen Äußerungen“⁷⁷ (direkte Kommunikation), mit denen über die Wirklichkeit mit Mitmenschen kommuniziert wird⁷⁸. Die Kommunikation über die Außenwelt übt in der speziellen und situationsabhängigen Wortwahl einen gewissen Einfluss auf unser Realitätsbild und der gegebenen Sachlage aus.⁷⁹ Da ständig eine Einbindung der Produktion und des Verständnisses einer jeden sprachlichen Mitteilung in Text- und Gesprächskontexte stattfindet, scheint die Schlussfolgerung logisch, dass auch in politischen Diskursen eingebettet in den aktuellen Kontext um die Gültigkeit von Sichtweisen und Auffassungen debattiert wird. Hierbei geht es vor allem um die öffentliche Wahrnehmung der jeweiligen Position im Diskurs durch den Bürger, die gegeben sein sollte, um ihn auch thematisch zu erreichen. Jedoch lässt sich hiermit keine Aussage darüber treffen, ob der aufmerksame Verfolger des Diskurses davon beeinflusst oder gar überzeugt wird. Jedoch besitzt ein Politiker zeitweise durchaus das Vermögen, sein Gegenüber durch geschickte Wortwahl von seiner Argumentation zu überzeugen oder vielleicht auch zu täuschen.⁸⁰

Nicht selten findet sich in politischen Diskursen eine Trennung von politischen Inhalten und politischer Sprache, eine Trennung von Beschreibungs- und Beurteilungsebene, was verdeutlicht, dass die Inhalte in einer demokratischen Politik stets umstritten sind.

⁷⁶ Röhner, J., und Schütz, A. (2015). Psychologie der Kommunikation (Springer Fachmedien Wiesbaden). S.15-24.

⁷⁷ Felder, E. (2011). Text 2: Diskursanalyse von politischer Sprache. Sprache und Politik, Ausgabe Online, S. 1-9.

⁷⁸ Röhner, J., und Schütz, A. (2015). Psychologie der Kommunikation (Springer Fachmedien Wiesbaden).

⁷⁹ Ebd.

⁸⁰ Vgl. Felder, E. (2011). Text 2: Diskursanalyse von politischer Sprache. Sprache und Politik, Ausgabe Online, S. 1-9.

Und weiter: Felder, E. (2006). Semantische Kämpfe: Macht und Sprache in den Wissenschaften (De Gruyter). S.19-23.

Häufig wird in der Politik auf sogenannte Schlüsselwörter zurückgegriffen, die in kompakter Weise einen komplexen Zusammenhang in einem Wort konzentrieren (z.B. Sterbehilfe, Sterbebegleitung, assistierter Suizid als Überbegriffe der in dieser hier vorliegenden Arbeit beschriebenen Thematik). Hinzu kommen so bezeichnete *Fahnenwörter*⁸¹, die einen besonders integrierenden und werbewirksamen Charakter haben und möglichst viele Anhänger generieren sollen, wie z.B. Würde, Autonomie und Selbstbestimmung im Fall des assistierten Suizids. So wird deutlich, dass gerade die politische Analyse auch eine Analyse des politischen Sprachgebrauchs bedingt, ganz nach der in den 1970er Jahren geprägten Formulierung: „Ein Streit um politische Inhalte ist gleichsam ein Streit um Worte, ein semantischer Kampf“⁸². Hieraus ergibt sich, dass eine fundierte sprachliche Analyse der politischen Diskussion von Nöten war, um den Hintergrund des politischen Diskurses zum Vorschein zu bringen. En gros ging es bei dieser sprachlichen Analyse darum, die Schlagwörter und Appelle an bestimmte Emotionen in der Bevölkerung herauszuarbeiten und die Aussagen der Politiker auf ihren Kern und *wahre* Intention zurückzuführen.

⁸¹ Vgl. hierzu: Bundeszentrale für politische Bildung (2016). Dossier: Sprache und Politik (https://www.bpb.de/system/files/pdf_pdfilib/pdfilib-42676.pdf, Zugriff zuletzt: 16.01.2018).

⁸² Felder, E. (2006). Semantische Kämpfe: Macht und Sprache in den Wissenschaften (De Gruyter). S.1.

3.3 Untersuchungsmethoden der medialen Analyse

Ein wesentlicher Punkt der medialen Analyse war in einem ersten Schritt die Auswahl der zu analysierenden Printmedien. Da sich die Arbeit auf eine deutschlandweite Betrachtung konzentriert, um die gesellschaftliche Thematik des *assistierten Suizids* zu analysieren, wurde weder eine Sichtung der regionalen Medien noch eine Unterscheidung nach Bundesländern vorgenommen. Um ein möglichst breites und repräsentatives Spektrum zu gewährleisten, wurden sowohl die bundesweit publizierten Tageszeitungen als auch Wochen- und Monatszeitungen sowie die bundesweit erscheinenden Zeitschriften als Grundlage der medialen Analyse ausgewählt. Differenzieren lässt sich hierbei auch zwischen der Erscheinungsfrequenz der einzelnen Zeitungen und Zeitschriften – ob täglich, wöchentlich oder ein Mal im Monat.

Innerhalb dieser Gruppen wurde als Kriterium für die Auswahl der zu analysierenden Medien in der Hauptsache auf die Auflagenstärke, und der damit einhergehenden hohen Erreichbarkeit der Allgemeinheit in den beiden zu analysierenden Jahren 2014 / 2015 abgestellt. Gründe für diese Auswahl liegen unter anderem sowohl in der Notwendigkeit der Abgrenzung zwecks einer fundierten Analyse, als auch mit dem Ziel, die großen Strömungen in diesem doch sehr breit gefächerten Themengebiet festzuhalten.

Nach einer Studie der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.⁸³ waren im Jahr 2014 – zu Beginn der politischen Debatte im Bundestag – die *Süddeutsche Zeitung* mit einer Auflage von 418.355 Stück und die *Frankfurter Allgemeine Zeitung* mit einer Auflage von 316.325 Stück die beiden auflagenstärksten Tageszeitungen nach der *Bildzeitung* (Auflage 2014: 2.305.787 Stück). Obgleich die *Bildzeitung* damit über eine mehr als doppelt so hohe Auflage verglichen mit der *Süddeutschen Zeitung* verfügt, wurde sie bei der medialen Analyse nicht berücksichtigt. Hintergrund dieser Tatsache ist, dass die *Bildzeitung* – allgemein gesprochen – grundsätzlich keine fundierte und regelmäßige Berichterstattung zu Gesetzgebungsverfahren abbildet und / oder dezidiert zu Hintergründen von solchen berichtet. Die Entwicklung einer Meinungsbildung bzw. -änderung lässt sich vor

⁸³ Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. (IVW) (2014). IVW Analyse der Zeitungsauflagen und Zeitschriftenauflagen MEEDIA.de, Ausgabe Online. (<http://meedia.de/2014/04/23/die-ivw-analyse-der-ueberregionalen-und-regionalen-zeitungen/>, Zugriff zuletzt: 19.01.2018).

diesem Hintergrund nicht anhand dieses Mediums nachvollziehen, sodass die *Bildzeitung* bei der Analyse der medialen Berichterstattung nicht berücksichtigt wurde. Abgesehen davon kann die *Bildzeitung* natürlich durchaus als *Stimmungsmacher* in der deutschen Gesellschaft gesehen werden, auch in Bezug auf das Thema des *assistierten Suizids*.

Für die Wochenzeitungen wurden die gleichen Auswahlkriterien zu Grunde gelegt: Auch hier wurde die auflagenstärkste *Bild am Sonntag* (Auflage 2014: 1.126.000 Stück) aus den selbigen Gründen wie bereits oben dargelegt bei der *Bildzeitung* nicht berücksichtigt. Analysiert wurden die darauffolgenden auflagenstärksten Blätter *Die Zeit* (Auflage 2014: 436.530 Stück) und *Die Welt* (Auflage 2014: 278.949 Stück), mit der Differenzierung zwischen der Zeitung *Die Welt* als sehr wichtiger Tageszeitung, die jedenfalls berücksichtigt werden muss, und der *Welt am Sonntag* als Sonntagszeitung.

Bei den Publikumszeitschriften wurde die Auswahl zunächst auf die politisch geprägten und politisch stärksten Blätter reduziert. Hiernach war die Auflagenstärke entscheidend, sodass die Auswahl auf *Der Spiegel* (Auflage 2014: 876.111 Stück), *Stern* (Auflage 2014: 742.662 Stück) und *Focus* (Auflage 2014: 497.456 Stück) gefallen ist.

Betreffend alle analysierten Medien wurden sodann im relevanten Zeitraum November 2014 bis zur Verabschiedung des Gesetzes im November 2015 alle Beiträge einer Überprüfung unterzogen, die sich mit dem Gesetzgebungsverfahren an sich oder den Themen *aktive / passive Sterbehilfe* und / oder (*ärztlich*) *assistierter Suizid* in Deutschland beschäftigt haben. Beiträge zu vergleichbaren Diskursen in anderen Ländern wurden nicht der Analyse unterzogen. Durch die Suchfunktionen der Archive der einzelnen Medien wurden die Textbeiträge akquiriert. Alle geprüften und gesichteten Beiträge wurden sodann in zwei Gruppen kategorisiert: Die erste Gruppe bildeten diejenigen Beiträge, die über das Gesetzgebungsverfahren berichteten. Sozusagen der klassische Artikel einer neutralen (tagesaktuellen) Berichterstattung der Geschehnisse betreffend das Verfahren. Die zweite Gruppe beinhaltet diejenigen Publikationen, die sich abstrakt oder nur anlässlich des Gesetzgebungsverfahrens mit Themenkomplex der *Sterbehilfe / des assistierten Suizids* befasst haben. Zu letzterer Gruppe gehören in dieser Arbeit auch Interviews, Gastbeiträge oder Kommentare der Autoren selbst zu diesen Themenkomplexen. Hierbei wurde zusätzlich eine

Unterscheidung in Artikel, die primär neutral erscheinen sollten, jedoch auf den zweiten Blick einen Positionsbezug des Autors beinhalteten, und ausdrücklich im Voraus gekennzeichneten Kommentaren (Siehe Definition Duden: „*Kritische Stellungnahme zu einem aktuellen Ereignis oder Thema.*“).

Die vor allem sachbetonten und deskriptiven Nachrichtenbeiträge waren sodann dahingehend zu untersuchen, ob diese sich neutral, zustimmend oder ablehnend zu dem Thema *assistierter Suizid* äußern. Die Analyse der Texte erfolgte vorrangig nach der *linguistischen Textanalyse nach Brinker*⁸⁴, bei der es sich um eine Top-Down-Analysemethode handelt, also der Ausgang vom Allgemeinen Kontext über die Analyse der Textfunktion hin zum speziellen Aspekt der sprachlichen Mittel mit Analyse der thematischen (und teilweise auch sprachlichen Textstruktur). Vor allem auf die Intentionsbestimmung des Autors wurde hierbei großen Wert gelegt mit dem Ziel der Interpretation und Deutung des Artikels. Insbesondere die Verwendung positiv bzw. negativ konnotierter Adjektive diente dabei als Indikator für die Positionierung des Autors zum Thema. In aller Regel waren die Beiträge jedoch offenkundig neutral, befürwortend oder ablehnend. Wichtig war hierbei, die Betrachtung des Textes als strukturelles und thematisch einheitliches Ganzes, ganz nach dem Kreislauf des hermeneutischen Zirkels, der das „Ganze aus dem Einzelnen versteht wie umgekehrt“⁸⁵.

Im Anschluss an diese wesentliche Analyse wurden sodann Auswertungen erstellt, aus welcher sich die Tendenz in der Berichterstattung des jeweiligen Mediums erkennen lässt.

Abschließend war unter den Medien – im Hinblick auf das Verhältnis der politischen Ausrichtung des Mediums im Vergleich zu seiner (ethischen / moralischen) Stellung zum Thema – eine Analyse vorzunehmen.

Sowohl die Stellungnahmen als auch die Nachrichtenbeiträge und Interviews obliegen der Auswahl der Herausgeber der jeweiligen Zeitungen oder Zeitschriften. Die Positionen, die den Vorstellungen der Herausgeber entsprechen oder womöglich eine möglichst breite Masse ansprechen, verbunden mit der damit einhergehenden

⁸⁴ Vgl. Strelka, J. (1998). Einführung in die literarische Textanalyse (Tübingen, Basel: UTB Stuttgart). S.13.

⁸⁵ Ebd. S.8.

lukrativen Steigerung der Auflagenzahl, sind deshalb möglicherweise stärker vertreten, als solche, die ihnen entgegenstehen.

Trotz allem sind die Konzeptionen und Denkweisen sehr vielfältig und differenziert, womit die ausgewählten Medien als Grundlage zur Analyse der medialen Inszenierung dienen – im Gegensatz zu anderen Boulevardblättern wie z.B. der *Bildzeitung*, die durchaus limitierte, tendenziöse Auffassungen vertritt und diese auch (polemisch) kundtut.

4 DER ETHISCHE DISKURS ZUM ASSISTIERTEN SUIZID

4.1 Ethische Blickwinkel

Im Diskurs über den (assistierten) Suizid spielen moralische Fragen eine große Rolle, da sich sowohl die ausführende bzw. involvierte Person (allen voran der Patient / Sterbewillige) als auch der mit der Sache vertraute Arzt oder Dritte, der nicht Arzt ist (vielleicht ein so bezeichneter *Sterbehelfer*), in einem möglichen Gewissenskonflikt befindet. Ob eine Handlung moralisch vertretbar ist oder nicht lässt sich hauptsächlich anhand von zwei theoretischen Ansätzen in der Ethik – dem moraltheologischen und dem moralphilosophischen – beurteilen⁸⁶. Beide Ansätze stellen Normen und Regeln auf, nach deren Grundsätzen sich die moralische Vertretbarkeit eines Handelns richtet. Ihr Unterschied liegt in ihren jeweiligen individuellen Begründungen. Die Moralthologie sucht die Gültigkeit der ihr zugrundeliegenden Normen in der Offenbarung (= dem Wort Gottes; vorrangig im Christentum / der Bibel, aber auch in den anderen Weltreligionen). Sie legt also eine übernatürliche, sittliche Ordnung als Grundlage der zu beurteilenden Handlung fest. In der christlichen Ethik werden unter der Annahme von Gott als dem Schöpfer der Menschen vor allem die dem Menschen von Gott auferlegten Pflichten des Alten und Neuen Testaments, hier in erster Linie das Gebot „Liebe deinen Nächsten wie dich selbst“, aber auch das Gebot „Du sollst nicht töten“, als Leitstrukturen angesehen⁸⁷.

Hingegen begründet die Moralphilosophie die auf ihr basierten Normen anhand nicht transzendenter, sittlicher Tatsachen. Dies geschieht unter Berücksichtigung empirischen menschlichen Handelns mit dem Ziel einer Werteordnung und der größtmöglichen Freiheit eines Individuums. Die von ihr als Maßstab angesetzten Normen sollen für jeden Menschen verständlich sein, und sie sollten allgemein akzeptiert werden. Diese Akzeptanz gilt auch für nicht gläubige Menschen, da die religiös fundierten Ansätze für diese Personen nach dem Verständnis dieser Theorie häufig unverständlich und nicht nachvollziehbar sind⁸⁸.

⁸⁶ Vgl. Düwell, M., Hübenthal, C., und Werner, M.H. (2011). Handbuch Ethik (J.B. Metzler). S.1-5.

⁸⁷ Vgl. Fischer, J., Gruden, S., und Imhof, E. (2008). Grundkurs Ethik: Grundbegriffe philosophischer und theologischer Ethik (Kohlhammer). S.199.

⁸⁸ Vgl. Ebd. S.92.

In der philosophischen und theologischen Ethik existiert eine Reihe unterschiedlicher Begründungsansätze für die jeweils für richtig gehaltene Moral. Die Ethik ist ein Teilbereich der Philosophie, welcher sich mit dem strukturellen Überbau der philosophischen Grundlagen beschäftigt, dessen Ziel darin besteht, die gesamte menschliche Existenz zu deuten und zu verstehen. Die Ethik ist die Theorie oder Wissenschaft der Moral und moralischen Wertungen, die „Lehre vom sittlichen Wollen und guten / richtigen Handeln des Menschen in verschiedenen Lebenssituationen“⁸⁹. Die Ethik kann sowohl deskriptive als auch normative Ziele verfolgen. Die Moral selbst bezeichnet das Gros aller Verhaltensregeln oder Normen einer Gruppe, von denen sich die Gesamtheit leiten lässt. Sie gilt somit als Maßstab der Angemessenheit einer Handlung.

Ethik hingegen, als die Theorie der Moral, bietet durch die Formulierung von Richtlinien und Regeln, die das menschliche Verhalten führen und beeinflussen sollen, den wissenschaftlichen Zugang und damit eine Reflexionsmöglichkeit⁹⁰. Somit wird einerseits die praktizierte Moral von der Ethik reflektiert und bei Bedarf berichtigt. Andererseits wird die Ethik von der gelebten Moral angeregt und modifiziert. Somit herrscht zwischen Ethik und Moral eine sich gegenseitig bestimmende und beeinflussende Beziehung.

Die Ethik umfasst alle Formen der Reflexion moralischer Überzeugungen sowie der Verständigung, Auseinandersetzung und Diskussion über moralische Fragen, in diesem Fall Reflexionen und Fragestellungen bezüglich des assistierten Suizids. Unter allen (Natur-) Wissenschaften hat nur die Medizin in Form des Hippokratischen Eides⁹¹ aus der Zeit um 400 vor Christus einen ethischen Kodex, um ein akzeptiertes und sittliches ärztliches Handeln sowohl zu gewähren als auch zu bewahren. Der Hippokratische Eid dient somit dem ärztlichen Handeln als fundamentale und maßgebende Führungs- und Entscheidungshilfe. Als weitere grundlegende medizinethische Prämisse zur Entscheidungshilfe in Konfliktsituationen gelten seit den 80er Jahren vor allem die *vier Prinzipien mittlerer Reichweite nach Beauchamp und*

⁸⁹ DUDEN (1997). S.229.

⁹⁰ Vgl. Fischer, J., Gruden, S., und Imhof, E. (2008). Grundkurs Ethik: Grundbegriffe philosophischer und theologischer Ethik (Kohlhammer). S.25-27.

⁹¹ Bauer, A.W. (1993). Der Hippokratische Eid Griechischer Text: Deutsche Übersetzung und medizinhistorischer Kommentar, Fachgebiet Geschichte Theorie und Ethik in der Medizin der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg.

*Childress*⁹²: *Respekt vor der Autonomie* (Selbstbestimmung und damit einhergehend das Respektieren des Patientenwillens, losgelöst von den Auffassungen von Autoritäten, wie etwa Ärzten), *Nicht-Schaden* (Schadensverbot), *Gerechtigkeit* (Gleichbehandlung aller Patienten) und *Benefizienz* (Wohltun, Fürsorge und aktive Hilfe bei Schmerz und Leiden).

Im Folgenden werden die zwei großen Sparten der moralphilosophischen Ethik– die deontologische und die konsequenzialistische Ethik – als vorherrschende ethische Begründungssysteme vertiefend ausgeführt.

Deontologische Argumentationsansätze beziehen sich auf das ärztliche Ethos bei der Beurteilung der moralischen Richtigkeit / Falschheit suizidfördernden ärztlichen Handelns und knüpfen somit an allgemein geltende ethische Grundsätze (unter anderem die Prinzipien von Beauchamp und Childress) an.

Konsequenzialistische Argumentationsansätze machen wiederum das Urteil über den moralischen (Un-)Wert eines solchen Handelns ausschließlich von der (positiven / negativen) Qualität der Folgen dieses Handelns abhängig⁹³. Ebenso gibt es für Konsequenzialisten bei gleicher Konsequenz keinen moralisch relevanten Unterschied zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe, während ein Deontologe moralisch dahingehend differenziert, ob eine Handlung als aktive oder passive Sterbehilfe beschrieben werden kann. Eine weitere fundiertere Ausführung der zwei Sparten folgt nun in den nächsten Kapiteln.

⁹² Beauchamp, T., und Childress, J. (2001). *Principles of Biomedical Ethics* (Oxford: N-Y). S.405.

⁹³ Birnbacher, D. (2007). *Analytische Einführung in die Ethik*, Ausgabe 2 (Walter de Gruyter).

4.1.1 Deontologischer Ansatz

Deontologische Ansätze (Pflichtenlehren) vertreten die Auffassung, dass eine moralisch sowohl vertretbare als auch bedeutsame Handlung bereits ohne die Betrachtung ihrer Folgen als eine gute oder schlechte Handlung zu erkennen ist. Somit hat die Handlung einen intrinsischen moralischen Wert und kann nicht durch ihre konkreten Folgen, sondern nur aus sich selbst heraus oder aufgrund ihrer Eigenschaften richtig oder falsch sein. Wichtig ist allein die verpflichtend einzuhaltende, zuvor aufgestellte Regel (*to déon* = (griechisch) die Pflicht, das Schickliche, das Nötige), welche die Rechtmäßigkeit der Handlung begründet⁹⁴. Der zugrundeliegende Handlungsmaßstab als verpflichtende Norm gilt somit unbedingt (kategorisch).

Immanuel Kant, als wichtiger Vordenker der deontologischen Ethik im späten 18. Jahrhundert, schuf – unter anderem auch durch den Kategorischen Imperativ⁹⁵ – eine Ethik, die er von religiösen Glaubensvorstellungen freihalten wollte. Es ging ihm um die Suche nach wohlfundierten Regeln, unabhängig von Erfahrungen, sondern rein vernunftmäßige Überlegungen, die dann als Grundlage für konkrete moralische Entscheidungen dienen sollen / könnten⁹⁶. Eine solche Regel ist beispielsweise: „Alle Menschen sind gleich zu behandeln.“ Dies kann theologisch unter dem Glauben der Menschen als Geschöpfe Gottes, oder nichtreligiös mit der Annahme *Menschen haben viele Gene gemeinsam* interpretiert und begründet werden. Sind nun die Regeln festgelegt, so können sie auf spezifische Situationen angewendet werden. Nach dem Kategorischen Imperativ von Kant wird sodann jede Handlung geprüft, ob sie „zugleich als Prinzip einer allgemeinen Gesetzgebung gelten könne“⁹⁷, also allgemeingültig sein kann. Einzig die Vernunft ist fähig zu prüfen, ob eine Handlung erlaubt sein kann, ohne zu einem logischen Widerspruch in sich selbst zu führen. Nach Kants Theorie hat jeder Mensch die Pflicht, der Vernunft zu folgen, wodurch er das „Menschsein“ erst unter Beweis stellt. Jedoch gehen hierbei die Meinungen zu den nach diesen Regeln

⁹⁴ Zernikow (2013). Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Ausgabe 2. Auflage (Berlin Heidelberg: Springer Verlag).

⁹⁵ Schönecker, D. (1999). Kant: Grundlegung III: die Deduktion des kategorischen Imperativs (Alber). S.199.

⁹⁶ Kant, I. (1900b). AA V: Kritik der praktischen Vernunft (Berlin: Ausgabe der Preußischen Akademie der Wissenschaften). S.30.

⁹⁷ Schönecker, D. (1999). Kant: Grundlegung III: die Deduktion des kategorischen Imperativs (Alber). S.421.

ermittelten Ergebnissen häufig auseinander (z.B. ob das Verbot, einen anderen Menschen zu töten, gleichzeitig den assistierten Suizid durch den Arzt untersagt).

Dadurch, dass die deontologische Ethik unabhängig von menschlichen Übereinkünften, frei von religiösen Ansichten und ohne Rücksicht auf einen differenzierten Nutzen Gültigkeit beansprucht, also rein vernunftbegründet sein will, haben die Menschenrechte ihre Grundlage überwiegend in der deontologischen Ethik gefunden⁹⁸. Jedoch wendete Kant den Begriff der *Menschenrechte* anders an, als heutzutage üblich. Nach seiner Auffassung beinhalten die Menschenrechte nur die reinen Vernunftprinzipien des äußeren Menschen (Freiheit, Gleichheit, Selbstständigkeit)⁹⁹.

Die in der Sterbehilfe-Diskussion viel zitierte Autonomie im Sinne Kants wird beschrieben als die „Fähigkeit der menschlichen Vernunft, sich eigene Gesetze zu geben und nach diesen zu handeln“¹⁰⁰. Diese Auffassung hat ihre „Grundlage in der physischen Existenz der Person und ist somit Folge und nicht Ursache unserer biologischen Konstitution“¹⁰¹. Daher beschränkt sich im Sinne Kants die legitimierte Ausbreitung der menschlichen Autonomie auf den Bereich des diesseits ihrer „physischen Grundlage des Lebens“¹⁰². Die Autonomie endet folglich dort, wo die Handlung zur Beendigung der physischen Grundlage führt, weil diese die Basis und Grundvoraussetzung der Autonomie ist.

Interessant an Kants Thesen ist gleichsam die tugendethische Aussage: „Es ist überall nichts in der Welt, ja überhaupt derselben zu denken möglich, was ohne Einschränkung für gut könne gehalten werden, als allein ein guter Wille“¹⁰³. Er konstatiert hierbei den *guten Willen* als „allein durch das Wollen, das an sich Gute“¹⁰⁴ und unabhängig von dem Nutzen oder Schaden der Tat.

⁹⁸ Vgl. Düwell, M., Hübenthal, C., und Werner, M.H. (2011). Handbuch Ethik (J.B. Metzler). S.40-43.

⁹⁹ Kant, I. (1992). Über den Gemeinspruch: Das mag in der Theorie richtig sein, taugt aber nicht für die Praxis (1793) (Klostermann Texte Philosophie).

¹⁰⁰ Siehe hierzu unter anderem: Höffe, O. (2014). Immanuel Kant (C.H.Beck).S.180, 194.

¹⁰¹ Bauer, A.W. (2011). "Zertifiziertes Sterben" gibt es nicht Palliativmedizin und Palliativpflege: Zwischen Fürsorge und Sterbehilfe Pflegezeitschrift, Ausgabe Jg. 64, Heft 9, S. 522.

¹⁰² Ebd.

¹⁰³ Kant, I. (1900a). AA IV: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten (1785) (Berlin: Ausgabe der Preußischen Akademie der Wissenschaften). S.444.

¹⁰⁴ Ebd. S.444.

Ob diese dargelegten ethischen Prinzipien und die damit einhergehenden Rechte eines jeden Menschen durch die Ablehnung oder die Zustimmung zum assistierten Suizid explizit gebrochen werden, bleibt durchaus diskutabel. Wird die Freiheit eines Menschen eingeschränkt, wenn die von ihm geforderte Assistenz beim Suizid nicht unterstützt wird? Kann man gleichzeitig die Freiheit eines Arztes einschränken, indem man ihn verpflichtet, Sterbehilfe zu leisten? Wenn man dem Patienten im Endstadium mit Tumorschmerzen Sterbehilfe leistet, steht dann nach dem Prinzip der Gleichheit dem depressiven Patienten mit Todeswünschen die gleiche *Leistung* zu? Eindeutig ist, dass Kant bestreitet, „dass der Mensch ein unmittelbares Recht habe, seine Existenz zu vernichten.“¹⁰⁵ Kant lehnt den Selbstmord nicht aus dem Grund ab, weil er von Gott verboten sei (so die Auslegung der Kirche zum Selbstmord), sondern weil er in sich „verwerflich“¹⁰⁶ sei. Kant begründet dies wie folgt: „Das Subjekt der Sittlichkeit in seiner eigenen Person vernichten, ist ebenso viel als die Sittlichkeit selbst ihrer Existenz nach, soviel an ihm ist, aus der Welt zu schaffen.“¹⁰⁷ Für Kant ist also die Selbsttötung nicht die Äußerung, sondern das Aufgeben von Autonomie und Freiheit eines Menschen. Durch die Selbstvernichtung als Akt der „*Selbstvergessenheit*“¹⁰⁸, macht sich der Suizident zu einem ausschließlichen Objekt/Mittel, um wünschenswerte Ziele zu erreichen, indem er sich als „*selbstzweckliches*“¹⁰⁹ Subjekt aufhebt. Der Ansicht Kants folgend, ist der Mensch in der Pflicht, sich selbst als „freiheits- und vernunftfähiges Wesen“¹¹⁰ zu bestimmen frei von religiösen Normen.

Mit der Annahme, dass der selbstbestimmte, freie Mensch von seiner Vernunft Gebrauch macht, kann er somit schlussfolgernd auch nur moralisch/ethisch *korrekt* handeln. Moralisch zu handeln heißt, gemäß Kants Auffassung, aber immer auch die

¹⁰⁵ Kant, I. (1990). Die Metaphysik der Sitten (1797) (Philip Reclam Jun. Verlag).

¹⁰⁶ Ebd.

¹⁰⁷ Kant, I. (1900a). AA IV: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten (1785) (Berlin: Ausgabe der Preußischen Akademie der Wissenschaften). S.413.

Vgl. auch: Brudermüller, G. (2003). Suizid und Sterbehilfe (Königshausen & Neumann). S.16.

¹⁰⁸ Kant, I. (1900a). AA IV: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten (1785) (Berlin: Ausgabe der Preußischen Akademie der Wissenschaften). S.429.

Kant, I. (1990). Die Metaphysik der Sitten (1797) (Philip Reclam Jun. Verlag).

¹⁰⁹Kant, I. (1900a). AA IV: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten (1785) (Berlin: Ausgabe der Preußischen Akademie der Wissenschaften).S.429. Kant, I. (1990). Die Metaphysik der Sitten (1797) (Philip Reclam Jun. Verlag).

¹¹⁰Kant, I. (1900a). AA IV: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten (1785) (Berlin: Ausgabe der Preußischen Akademie der Wissenschaften). S.421. Vgl hierzu auch: Düwell, M., Hübenthal, C., und Werner, M.H. (2011). Handbuch Ethik (J.B. Metzler).

Handlung nach dem kategorischen Imperativ auszulegen¹¹¹. Der kategorische Imperativ implementiert für alle Anwender, ihre Handlungen darauf zu prüfen, ob sie einer „für alle, jederzeit und ohne Ausnahme geltenden Maxime folgen“¹¹². „Dabei muss das Recht aller betroffenen Menschen auch als Selbstzweck, also nicht als bloßes Mittel zu einem anderen Zweck behandelt zu werden, Berücksichtigung finden.“¹¹³ Wenn ein Mensch sich seinem Leben selbst ein Ende setzt, gibt er seine Möglichkeit auf, vernünftig zu handeln. Letztlich zerstört er damit also auch die eigene Selbstbestimmung. Somit kann es niemals der selbstzweckliche Wille/das selbstzweckliche Streben eines „vernunftbegabten Wesens“¹¹⁴ sein, sich selbst zu töten.¹¹⁵ Ob die Hilfe beim Suizid nach Kant ebenfalls nicht akzeptiert wird oder ob sie vielleicht doch legitim sein könnte, lässt sich nach den Schriften Kants nicht mit abschließender Sicherheit sagen. Diesbezüglich herrscht eine rege, vielschichtige Diskussion in der Philosophie. Demzufolge bleibt die Frage unbeantwortet, ob der (ärztlich) assistierte Suizid dem kategorischen Imperativ widerspricht oder nicht.

Kritiker des deontologischen Ansatzes und damit auch von Kant weisen unter anderem auf die Frage hin, ob ein solch formales Prinzip geeignet sein kann, in konkreten Handlungskonflikten adäquate inhaltliche Entscheidungshilfe zu leisten¹¹⁶. Außerdem wird bezweifelt, ob diese Maximen handlungsleitend sein können, da sich gezeigt hat, dass deontologische Modelle nicht immer zu einer eindeutigen richtungsweisenden Lösung von moralischen Fragestellungen führen. Auch der zeitweise zutage tretende Widerspruch zwischen den deontologischen Handlungsansätzen und den heute allgemeingültigen Moralvorstellungen führt zu entsprechender Kritik¹¹⁷.

¹¹¹ Kant, I. (1900a). AA IV: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten (1785) (Berlin: Ausgabe der Preußischen Akademie der Wissenschaften). S.413. Vgl auch: Schönecker, D. (1999). Kant: Grundlegung III: die Deduktion des kategorischen Imperativs (Alber). S.189.

¹¹² Kant, I. (1900b). AA V: Kritik der praktischen Vernunft (Berlin: Ausgabe der Preußischen Akademie der Wissenschaften). S.30.

¹¹³ Kant, I. (1900a). AA IV: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten (1785) (Berlin: Ausgabe der Preußischen Akademie der Wissenschaften). S.429.

¹¹⁴ Ebd. S.429.

¹¹⁵ Ebd. S.429. Vgl. auch: Höffe, O. (2014). Immanuel Kant (C.H.Beck). S.195-197.

¹¹⁶ Höffe, O. (2014). Immanuel Kant (C.H.Beck). S.180, 184-185.

¹¹⁷ Ebd. S.185-187.

4.1.2 Konsequentialistischer Ansatz

Die Begründungsprobleme und der moralische Rigorismus, die sich aus deontologischen, pflichtenethischen Konzeptionen ergeben können, legen es nahe, eine Ethikkonzeption zu entwerfen, die möglichst frei von metaphysischen Vorannahmen ist und sich eng an den empirisch feststellbaren Folgen unserer Handlungen orientiert. Ein solches Ziel verfolgt der Konsequentialismus, bei dem die ethische Entscheidungsfindung auf einer „Analyse der wahrscheinlichen Folgen oder Ergebnisse verschiedener Auswahlentscheidungen und Handlungen“¹¹⁸ fußt. Jede Gesellschaft braucht hiernach Normen und Grundregeln des gesellschaftlichen Zusammenlebens, die von jedermann anerkannt und akzeptiert sind – ganz gleich ob sie auf deontologischen oder konsequentialistischen Begründungen beruhen.

Eine der bekanntesten Formen des konsequentialistischen Ansatzes ist der Utilitarismus, der versucht, verbindliche Normen mit wissenschaftlichen Mitteln zu begründen; ohne Berufung auf politische und / oder religiöse Ansichten¹¹⁹. Darin gilt als absolutes Maß der Dinge der *Nutzen* einer Handlung. Diese ist moralisch gut, wenn sie dazu beiträgt, den Nutzen (lat. *Utilitas*) / das Wohl für die Gemeinschaft zu maximieren bzw. zu erhöhen¹²⁰. Die vier Elemente des Utilitarismus¹²¹, zusammengefasst zum sogenannten utilitaristischen Prinzip, machen die ethischen Begründungen für jedermann nachvollziehbar und gegebenenfalls auch überprüfbar: Darin inkludiert sind das *Konsequenzenprinzip* (Messung / Bewertung der Handlung anhand ihrer Folgen), das *Nutzenprinzip* (Messung des Nutzens für die Gesellschaft / handelnde Person), das *universalistische Prinzip* (Förderung des Glückes / Wohls des gesamten Kollektivs) und das *Hedonistische Prinzip*¹²². Das Hedonistische Prinzip (griechisch *hedoné* = Glück) verfolgt die Befriedigung der menschlichen Lust, der Interessen, der Glückseligkeit und vermeidet Leid und Schmerz. Unter Berücksichtigung des Vorgenannten stellt sich die Frage, ob assistierter Suizid nach den Grundlagen des Utilitarismus legitim sein kann. Wenn laut dem Hedonistischem

¹¹⁸ Weltärztebund (World Medical Association) (2005). Handbuch der ärztlichen Ethik, S. 18.

¹¹⁹ Schroth, J. (2016). Texte zum Utilitarismus (Reclam Philipp Jun.). S.51-54.

¹²⁰ Ebd. S.20-21.

¹²¹ Kley, A. (2002). Teleologische und deontologische Ethik: Utilitarismus und Menschenrechte (15. und 16. November 2002). In Das Recht im Spannungsfeld utilitaristische und deontologischer Ethik: Vorträge der Tagung der Schweizer Sektion der internationalen Vereinigung für Rechts- und Sozialphilosophie (Luzern: Franz Steiner Verlag 2004).

¹²² Vgl. Höffe, O. (2013). Einführung in die utilitaristische Ethik, Ausgabe 5 (Utb GmbH).

Prinzip Schmerz und Leid vermieden werden sollen, so wäre doch das *Erlösen* des schmerzgeplagten Patienten tolerabel, ist Sterbehilfe doch in der Lage, durch die Gabe des todbringenden Medikaments dem Leiden ein Ende zu setzen. Fraglich bleibt, ob diese weiterführende Auslegung bezüglich des legitimierte assistierten Suizids von den Utilitaristen so gewollt ist, oder ob mit der Vermeidung von Leid und Schmerz lediglich eine enge Auslegung der utilitaristischen Normen im Rahmen einer Schmerztherapie genehmigt wäre und es somit für Vertreter dieser Theorie gerechtfertigt erscheint, das Tötungsverbot beizubehalten.

Neben dem klassischen Utilitarismus, der in der Hauptsache im 18. und 19. Jahrhundert vertreten wurde, gibt es auch Anhänger des modernen, sogenannten Präferenzutilitarismus. Bei der moralischen Bewertung einer Handlung dienen die Präferenzen aller von der Handlung betroffenen Wesen als Maßstab¹²³. Der Begriff der *Präferenz* bezeichnet dabei die rationalen und emotionalen Interessen¹²⁴ (z.B. das grundlegende Lebensinteresse). Soweit sich die Auswirkung einer Handlung mit allen vorliegenden Präferenzen deckt, ist die Handlung als moralisch gut zu bewerten¹²⁵. Hauptvertreter dieses Ansatzpunktes ist der australische Bioethiker Peter Singer. Sein Ansatz verfolgt eine Übereinstimmung der Präferenzen mit den Folgen der ausgeführten Handlungen ganz nach dem Grundprinzip der „gleichen Erwägung von Interessen“¹²⁶.

Im Hinblick auf die Sterbehilfe unterscheidet Singer eine nicht-freiwillige Sterbehilfe von einer freiwilligen. Als dritte Unterscheidung fügt sich die unfreiwillige Sterbehilfe an.¹²⁷

Bei der nicht-freiwilligen Sterbehilfe¹²⁸ hatte das betroffene Subjekt niemals die Fähigkeit, zwischen Leben und Sterben zu wählen oder ist in der Zwischenzeit nicht mehr in der Lage, diese Wahl zu treffen. Die nicht-freiwillige Sterbehilfe verfolgt demzufolge das Ziel, das *Elend* der Menschen, die kein Selbstbewusstsein (mehr) haben, zu beenden.

¹²³ Schroth, J. (2016). Texte zum Utilitarismus (Reclam Philipp Jun.). S.9-12.

¹²⁴ Vgl. hierzu: Singer, P. (2013). Praktische Ethik (1984), Ausgabe 3 (Stuttgart: Reclam Philipp Jun.). S.196-197.

¹²⁵ Ebd.

Und weiter: Schroth, J. (2016). Texte zum Utilitarismus (Reclam Philipp Jun.). S.15.

¹²⁶ Singer, P. (2013). Praktische Ethik (1984), Ausgabe 3 (Stuttgart: Reclam Philipp Jun.). S.32.

¹²⁷ Vgl. Ebd. S.225-272.

¹²⁸ Vgl. hierzu: ebd. S.230-234.

Singer meint zudem, dass es eine (weitere) Ausnahme gebe, welche die Tötung eines Menschen rechtfertige. In seiner Erörterung über die „Heiligkeit des Lebens“¹²⁹ versucht Singer darzulegen, dass es nicht immer unrecht sein müsse, menschliches Leben zu beenden. Die *freiwillige* Euthanasie wird damit gerechtfertigt, dass die Autonomie der Person respektiert und die Entscheidung auf einer rationalen Basis getroffen wird¹³⁰. Bei Singer ist der „Maßstab für die Beurteilung des Rechts auf Leben, ob ein Wesen künftig mehr Lust als Schmerzen empfinden wird“¹³¹. Somit darf ein Leben, in dem die Lust die Schmerzen überwiegt, nicht verkürzt werden. Singer beruft sich hierbei auf die Autonomie, in deren Sinne man das Leben von Menschen, die gerne weiterleben wollen, zu achten habe¹³². Hingegen sieht er es als moralisch gerechtfertigt an, einen Menschen zu töten, der eine von Schmerzen geprägte Zukunft vor sich hat. In diesem Punkt wird das Ziel der Maximierung von Lust und Minimierung von Schmerz als prägendes Charakteristikum des Utilitarismus deutlich, wobei die Beurteilung durch den Betrachter stets subjektiv bleibt. Singer konstatiert dazu: „Vielleicht wird es eines Tages möglich sein, alle todkranken Patienten so zu behandeln, dass niemand die Euthanasie verlangt und das Thema kein Entscheidungsproblem mehr darstellt; aber noch bietet diese ferne Aussicht keinen Grund, die Euthanasie für jene abzulehnen, die unter weniger angenehmen Bedingungen sterben.“¹³³ Es entspreche dem „Respekt vor individueller Freiheit und Autonomie, wenn die Euthanasie legalisiert [würde und es den Patienten überlassen bliebe,] zu entscheiden, ob ihre Situation unerträglich ist oder nicht.“¹³⁴

Dies legitimiert jedoch laut Singer keine unfreiwillige Euthanasie, also „wenn die getötete Person fähig ist, ihrem eigenen Tod zuzustimmen, aber dies nicht tut, weil sie entweder nicht gefragt wird, oder weil sie zwar gefragt wird, sich aber dafür entscheidet“¹³⁵, weiter zu leben. Die unfreiwillige Euthanasie weist Parallelen zur freiwilligen auf dahingehend, dass sie die Tötung derjenigen tangiert, die in der Lage sind, ihrem eigenen Tod/Lebensende zuzustimmen. Sie unterscheidet sich darin, dass die Betroffenen **nicht** zustimmen, was einen diametralen Gegensatz zur freiwilligen

¹²⁹ Ebd. S.116.

¹³⁰ Vgl. Ebd. S.166.

¹³¹ Dölle-Oelmüller, R. (1993). Euthanasie - Philosophisch betrachtet. ZfmE, Ausgabe 39, S. 45.

¹³² Singer, P. (2013). Praktische Ethik (1984), Ausgabe 3 (Stuttgart: Reclam Philipp Jun.). S.127.

¹³³ Ebd. S.272.

¹³⁴ Vgl. Ebd.

¹³⁵ Vgl. Ebd. S.229.

Euthanasie darstellt und dem zur Folge gegen eine Legitimation ersterer spricht. Alle vier Gründe gegen das Töten selbstbewusster Individuen lassen sich hervorbringen, wenn die betroffene Person *nicht* zu der Entscheidung kommt, den Tod zu *wählen*.

Zusammenfassend erfolgt im Utilitarismus also eine Bewertung von Handlungen anhand der moralischen Qualität ihrer Folgen mit der Ausrichtung auf das letzte Ziel – bestenfalls dem Glück aller – und damit einhergehenden Konsequenzen ganz nach dem Motto: „Der Zweck heiligt die Mittel.“ Diese propagierte Richtigkeit von Handlungen unter der Bedingung des Endziels des Glücks aller stößt allerdings auf Kritik vor dem Hintergrund der Gefahr, dass individuelle Menschenrechte verworfen werden könnten, um ein allgemeines, kollektives Ziel etwa auf gesellschaftlicher Ebene zu erreichen.

Unklar bleibt zudem, wie die einzelnen Interessen gegen einander abgewogen werden sollen. Was gilt als *gutes* Ergebnis? Hier gehen sicherlich die Meinungen über die *besten Ergebnisse* auseinander. Wie lautet dann die richtige Vorgehensweise / Handlungsanweisung? Hinzu kommt, dass moralische und rechtliche Werte, wie Gleichheit und Gerechtigkeit, mit rein utilitaristischen Ansätzen nicht begründbar sind, jedoch wichtiger Bestandteil einer jeden Moral und eines jeden Rechtssystems darstellen. Zusätzlich befinden sich allgemeingültige Werte und damit einhergehende Tradition in einer ständigen Entwicklung, gar Modifikation, und können natürlich von Gesellschaft zu Gesellschaft durchaus unterschiedlich sein. Fraglich bleibt auch, wie weitreichend die Untersuchung der Folgen stattfinden soll: Wie weit müssen Wirkungen oder gar Nebenwirkungen der Handlung untersucht / bedacht werden? Ist eine Maximierung des Nutzens in Kombination mit der Abwägung aller möglichen Folgen tatsächlich überhaupt noch von *Nutzen* und somit zielführend? Die theoretisch implizierte Anspruchslosigkeit und Einfachheit des Utilitarismus wird durch die strikte uneingeschränkte Anwendung als kompliziertes Konzept desillusioniert.

4.1.3 Selbst- und Fremdverständnis der ärztlichen Profession

In der Diskussion des ärztlich assistierten Suizids wirft die Positionierung der Ärzteschaft Fragen auf: Sowohl in welcher Rolle und somit welche spezifischen Aufgaben die Ärzteschaft für sich sieht, aber auch wie sie von anderen wahrgenommen wird / werden möchte. Bei der Diskussion des Selbst- und Fremdverständnisses der ärztlichen Profession, sollte man zunächst der Frage auf den Grund gehen, wodurch überhaupt ein Selbst- als auch ein Fremdbild entsteht. Jeder stellt sich die Frage: Wer bin ich? Wie sehe ich mich? Beim Hinterfragen des Selbstbildes und im Hinblick auf das Fremdbild: Wie sehen mich andere? Wie werde ich von anderen wahrgenommen? Entspricht das meinem eigenen Selbstbild? Oder möchte ich anders wahrgenommen werden? Welches Bild geben mir meine Mitmenschen von sich selbst / von mir selbst / von der Gesellschaft?

Bei der Beantwortung dieser Fragen spielen persönliche Eigenschaften und Wertvorstellungen, eigene Erfahrungen, Wünsche, Ziele, Fertig- und Fähigkeiten, sowie die gesellschaftliche Position des Einzelnen eine Rolle. Auch die eigene Einstellung zum Leben, zum Sterben und dem Tod sollte hier einfließen. Einhergehend mit der zunehmenden „Pluralisierung und den individuellen Wertvorstellungen der Menschen [gibt es jedoch] keine allgemein geteilten Vorstellungen mehr davon, was den Sinn und das Gelingen menschlichen Lebens betrifft“¹³⁶.

Auch das Gesundheitswesen unterliegt – entsprechend der Pluralisierung unserer Gesellschaft – einem starken Wandel. Gleiches gilt für das Selbst- und Fremdbild des Arztes.

Wenn man Ärzte und Patienten nach dem Idealbild eines Arztes befragt, werden häufig folgende Eigenschaften genannt: geduldig, kenntnisreich, erfahren, sorgend, vertrauenserweckend, zuverlässig, sympathisch, fachlich versiert / kompetent sowie die Fähigkeit, gut zuhören zu können und akkurat zu arbeiten¹³⁷. Allerdings herrscht in der Gegenwart ein ambivalentes Verhältnis zwischen Lobpreisungen des Arztes und harscher Kritik. So werden sowohl der hohe gesellschaftliche Status und das gute

¹³⁶ Geitner, R. (2011b). Umfrage zu Patientenverfügungen: Grundvertrauen in die Entscheidung des Hausarztes. Dtsch Arztebl International, Ausgabe 108, S. 520-522.

¹³⁷ Siehe hierzu folgendes Interview und die dazu gehörigen Kommentare: Haeming, A. (2013). Interview: Berufsbild Mediziner "Wer viel Geld will, soll nicht Arzt werden". Karriere Spiegel, Ausgabe Online. (<http://www.spiegel.de/karriere/kinderarzt-und-buchautor-markus-mueschenich-ueber-den-beruf-als-arzt-a-890459.html>, Zugriff zuletzt: 17.01.2018).

Ansehen als auch die Autorität des Arztes immer häufiger in Frage gestellt. In der Realität wird der Durchschnittsarzt als weniger freundlich, sympathisch und einfühlsam als vom Patienten gewünscht wahrgenommen. In der heutigen Zeit gibt es eine Fülle an diagnostischen Möglichkeiten, wobei das Handeln des Arztes stets durch ökonomische als auch rechtliche Aspekte mitbestimmt wird. Die ärztliche Profession ist ein hoch komplexes Berufsbild, weil sich einerseits die berufliche Qualifikation sowie das Fachwissen und andererseits das Interaktionsgeflecht aus Patienten, Krankenkassen, Kollegen sowie Familie, Nachbarn und Freunden gegenüberstehen. Der heutige Arbeitsalltag eines Arztes hat wenig gemein mit seiner ursprünglichen Aufgabe des Heilens, sind die Ausübungsmodalitäten doch andere geworden. Die zunehmenden bürokratischen und wirtschaftlichen Regelungen und Einschränkungen machen ein (rein) patientenorientiertes Handeln immer schwieriger. Diesbezüglich spielt die Wirtschaftlichkeit der Handlungen eines einzelnen Arztes und des dahinterstehenden Klinikums eine immer größere Rolle, was durchaus auch Auswirkungen auf den Umgang mit den Patienten hat. Auch in Bezug auf den assistierten Suizid stellt sich folgerichtig die Frage, ob immer die für den Patienten beste Möglichkeit präferiert wird oder die wirtschaftlich günstigste / lukrativste. Je nach Patient könnte es hierbei aufgrund wirtschaftlicher Gründe durchaus zu einer Präferenz des assistierten Suizids kommen, ist ein tötendes Medikament in vielerlei Fälle die wohl günstigere Variante. So belaufen sich die Kosten für Phenobarbital (dem gängigen Medikament bei Sterbehilfevereinen wie z.B. DIGNITAS oder EXIT) auf Beträge im Rahmen weniger Euros, wo hingegen eine medizinische Behandlung schnell mehrere tausende Euro kosten kann.

Dieser Konflikt des Arztes zwischen Wirtschaftlichkeit und ethischer Legitimität sollte jedoch zugunsten des ethischen Pflichtbewusstseins und mit Berufung auf die ärztlichen Grundeinstellungen für den handelnden Arzt moralisch klar zu entscheiden sein. Hinzu kommen unsichere gesetzliche Regelungen, wie zum Beispiel bei der Sterbehilfe, ein hoher Patientenanspruch, große Haftungsrisiken und unbefriedigende Arbeitszeitregelungen. In diesem Konvolut aus Anforderungen und Reglementierungen noch die Balance zu finden, stellt heute eine der größeren Herausforderungen des Arztberufes dar. Es ist eine Herausforderung für jeden einzelnen Arzt, seine Profession konfliktfrei und vor allem befriedigend für sich, aber auch für den Patienten, auszuüben, ohne diesen dabei aus den Augen zu verlieren.

Aufgrund dieser im Vordergrund stehenden Themen ist nachvollziehbar, dass die ursprünglichen Motive, den Arztberuf zu erlernen, immer mehr in Vergessenheit geraten. Trotz allem erlernt die überwiegende Mehrheit der Mediziner den Arztberuf, geleitet vom Gedanken der Humanität, wie er einst im Eid des Hippokrates niedergeschrieben wurde¹³⁸. Darin steht der Patient – sein Wohl zu gewähren und ihm keinen Schaden zuzufügen – im Mittelpunkt des ärztlichen Handelns. Vielleicht oder gerade deswegen leidet das Ansehen des Arztes, trotz der Schwierigkeiten, verschwindend gering unter den heutigen Veränderungen. Er nimmt immer noch eine führende Position bei Umfragen¹³⁹ ein, auch wenn in der Öffentlichkeit häufig ein Negativbild der Ärzte gezeichnet wird. Seit einem viertel Jahrhundert ist das ideale Bild eines Arztes in der Öffentlichkeit trotz aller realen Widrigkeiten konstant¹⁴⁰. Gerade bei den Studierenden der Medizin hat sich das Wunschbild eines Arztes kaum verändert. Lediglich der Wunsch nach mehr Fortschritt und noch mehr positiven Eigenschaften findet unter den Jungmedizinern Anklang¹⁴¹. Hierbei fällt auf, dass vor allem angehende Ärzte extrem hohe Erwartungen an die Profession und somit an sich selbst stellen, denen sie nicht gerecht werden (können). Häufig führt die hierbei gelebte hohe Verausgabung zu einer chronischen Unzufriedenheit, die vor allem von jungen Ärztinnen artikuliert wird. Obwohl Klarheit bei den angehenden Medizinern darüber herrscht, dass sie nicht die idealen Ärzte sind, so fühlen sie sich doch häufig besser und kompetenter als die Vertreter der älteren Generationen¹⁴². Was das betrifft, so herrscht bei der jüngeren Generation eine deutliche Selbstüberschätzung, wenn sie sich die gleichen Fähigkeiten wie gestandene Ärzte zuschreiben. Allen voran Männer schätzen ihre Kompetenzen unrealistisch hoch ein, was durchaus eine Gefahr für die Sicherheit des Patienten darstellen kann. Gerade junge sowie angehende Ärzte gelangen häufig in einen Strudel, der durch den Zwiespalt zwischen dem Gefühl der

¹³⁸ Bauer, A.W. (1993). Der Hippokratische Eid Griechischer Text: Deutsche Übersetzung und medizinhistorischer Kommentar, Fachgebiet Geschichte Theorie und Ethik in der Medizin der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg.

¹³⁹ Institut für Demoskopie Allensbach (2013). Hohes Ansehen für Ärzte und Lehrer - Reputation von Hochschulprofessoren und Rechtsanwälten rückläufig - Allensbacher Berufsprestige-Skala 2013 - Nr. 11007. In Allensbacher Kurzbericht – 20. August 2013 (Allensbach am Bodensee).

¹⁴⁰ Schwantes, U. (2009). Wandel des Arztbildes in der Öffentlichkeit. ZEFQ, Ausgabe 103, S. 681-685.

¹⁴¹ Schröder, E. (2010). Wandel im ärztlichen Selbstverständnis. www.gesundheitspolitik.de_GmbH, Ausgabe Online. (<http://www.gesundheitspolitik.de/wp-content/uploads/2010/12/Wandel-im-aerztlichen-Selbstverstaendnis.pdf>, Zugriff zuletzt: 19.01.2018), S. 5.

¹⁴² Siehe zu diesen Ausführungen die Umfrage des Deutschen Ärzteblatts in Kooperation mit dem Deutschen Ärzte-Verlag im Rahmen einer repräsentativen Stichprobe zur Berufssituation unter Ärzten: Bestmann, B., Rohde, V., Wellmann, A., und Thomas, K. (2004). Berufsreport 2003: Zufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten. Dtsch Arztebl Int, Ausgabe 101, S. A28-32.

Ohnmacht / Machtlosigkeit und der puren Selbstüberschätzung geprägt ist. In Situationen wie diesen, gezeichnet von Überforderung und dem *Nicht-gerecht-Werden*, können dann schnell die falschen Entscheidungen für den Patienten getroffen oder voreilige (Kurz)Schlüsse zu Ungunsten des sterbewilligen Patienten gezogen werden.

Fraglich bleibt natürlich, inwiefern in der heutigen Zeit der Hippokratische Eid überhaupt noch alleine Gültigkeit hat und ob er bei der täglichen ärztlichen Arbeit tatsächlich gelebt werden kann. Auf den Wandel des „Arzt sein“ reagierte der Weltärztebund (WMA) im Oktober 2017 mit einer Modernisierung des Hippokratischen Eids¹⁴³, indem er die Fassung des Genfer Gelöbnis aus dem Jahre 1948 überarbeitete in dem Sinne, dass die Autonomie des Patienten nun stärker als zuvor hervorgehoben wird. Zusätzlich wird nun – auch vor dem Hintergrund der steigenden Arbeitsbelastung – an die Ärzte appelliert, sich um die eigene Gesundheit zu kümmern, damit eine gesundheitliche Versorgung auf höchstem Niveau geleistet werden kann.

Fakt ist jedenfalls, dass das ärztliche Selbstverständnis vor allem zwei Bezugspunkte hat, die das *sich kümmern um den Patienten* in den Mittelpunkt ihrer ärztlichen Tätigkeit stellen: Den bereits erwähnten Hippokratischen Eid einerseits und die christlichen als auch jüdischen Traditionen in der Gesellschaft andererseits. Während früher eine ungleiche Arzt-Patienten-Beziehung mit dem Arzt als Entscheidungsträger für den Patienten üblich war, ist heute eher eine ausgeglichene Beziehung zwischen Arzt und Patient vorherrschend, bei der der Arzt zwar Empfehlungen gibt, die Entscheidungen aber letzten Endes vom selbstbestimmten Patienten getroffen werden. Wichtig ist, dass der Arzt hierbei die offiziellen als auch inoffiziellen Verhaltensregeln, wie die Fürsorge, den Respekt vor dem Willen des Patienten und das Nicht-Schaden-Prinzip, wahrt.¹⁴⁴

Im Umgang mit dem Tod vollzog sich in der Ärzteschaft ein starker Wandel; so war das frühere Selbstverständnis eines jeden Arztes ausschließlich am Leben orientiert. Heute werden der Tod und damit das Sterben des Patienten als ein Teil des Lebens wahrgenommen, mit dem sich jeder Arzt über kurz oder lang konfrontiert sieht. Gründe

¹⁴³ EB (2017). Weltärztebund: Hippokratischer Eid für Ärzte modernisiert. Ebd., Ausgabe 114, S. 1956.

¹⁴⁴ Vgl. Schröder, E. (2012). Arzt sein. Ärztepost, Ausgabe Sommer 2012, S. 20-22.

hierfür könnten der Wandel in eine moderne, technisierte Wohlstandsgesellschaft sein, die sich aufgrund der Möglichkeiten und Gegebenheiten Gedanken über ein lebenswertes Leben und gewillkürtes Sterben machen kann und damit einhergehend der Umgang mit dem Thema *selbstbestimmter* Tod zu einem *Luxusproblem* mutiert. Hinzu kommt, dass sich Sterbekultur in Deutschland einem starken Wandel unterliegt. Wurde früher die Begleitung und Betreuung von Sterbenden durch die Familie bewältigt, so verschiebt sich diese Aufgabe mehr und mehr hin zu Ärzten und Pflegern. Laut Statistischem Bundesamt sterben mittlerweile rund die Hälfte aller Menschen in Deutschland nicht zu Hause, sondern im Krankenhaus. Es ist deswegen nicht verwunderlich, dass hierbei die Frage nach der Aufgabe des Arztes bei der Sterbebegleitung nicht lange auf sich warten ließ. Natürlich hat sich dadurch auch die Fremdwahrnehmung verändert. Bei der Frage nach dem Selbstbild legen Ärzte vor allem Wert auf die Möglichkeit freier, eigener Entscheidungen, welche aber durch die Erwartungshaltung des Patienten und dessen in der Vergangenheit stärker werdende Selbstbestimmtheit eingeschränkt werden kann.

Aus den oben genannten Gründen, sollte die Konfrontation mit dem Tod des Menschen im medizinethischen Kontext für (angehende) Ärzte von Bedeutung sein; gerade auch aufgrund der hohen allgemeinen gesellschaftlichen Relevanz und den damit folgenden Auswirkungen auf das Selbst- und Fremdbild des Arztes. Dieses Selbst- als auch Fremdverständnis der ärztlichen Profession befindet sich vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklungen in einem fortwährenden Wandel und man darf gespannt sein, in welche Richtung sich die Entwicklung fortsetzt.

4.2 Die Kurzstellungnahme des Deutschen Ethikrates

In Anbetracht der aktuell aufgeflamnten Debatte um die neuen Gesetzesvorschläge zum assistierten Suizid traf sich der Deutsche Ethikrat am 27. November 2014 zu einer Sitzung, die durch Vorträge und Diskussionen die Meinungsbildung der Mitglieder fördern sollte¹⁴⁵. Ergebnis der Sitzung war eine am 18. Dezember 2014 veröffentlichte Ad-Hoc-Empfehlung des Deutschen Ethikrates unter dem Titel *Zur Regelung der Suizidbeihilfe in einer offenen Gesellschaft: Deutscher Ethikrat empfiehlt gesetzliche Stärkung der Suizidprävention*. Bei der Ad-Hoc-Empfehlung handelt es sich um ein Format des Deutschen Ethikrates, das erst seit 2013 existiert und eine kurzfristige Reaktion auf aktuelle Themen, allerdings in entsprechend begrenztem Umfang, darstellt. In der Empfehlung vom 18. Dezember 2014¹⁴⁶ sprachen sich die Mitglieder für eine gesetzliche Stärkung der Suizidprävention aus. Nach Auffassung des Deutschen Ethikrates solle eine solche vor allen Dingen durch die Stärkung und den Ausbau der Palliativmedizin sowie eine Verstärkung der Forschung – sowohl im Bereich der Suizidprävention als auch bei der Behandlung und Betreuung von suizidgefährdeten Personen – erreicht werden. Zugleich sieht der Deutsche Ethikrat suizidpräventive Maßnahmen als effektives Mittel zur Verbesserung der aktuellen Lage und der gesetzlichen Situation – auch in Bezug auf den Patienten – an. Darin eingeschlossen sind eine ausreichende psychiatrische und psychologische Versorgung von Betroffenen, der Ausbau von Beratungsangeboten und Kontaktmöglichkeiten, sowie die spezielle Weiterbildung in der Pflege oder in sonstigen Versorgungsbereichen, in denen mit Suizidwilligen gearbeitet wird, um eine frühe Erkennung suizidgefährdeter Personen zu gewährleisten.

Im Hinblick auf die Gesetzentwürfe sieht der Deutsche Ethikrat keine Notwendigkeit für grundsätzliche Änderungen im Strafrecht, wenn gleich – obwohl laut Deutschem Ethikrat nicht nötig – eine gesetzliche Stärkung des Sterbehilfeverbotes durchaus in gewisser Weise gewollt ist. An der Strafbarkeit der Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB) solle nach Auffassung des Deutschen Ethikrates festhalten werden. Allerdings steht der Ethikrat einem ausschließlichen Verbot der gewerbsmäßigen Beihilfe zur

¹⁴⁵ Deutscher Ethikrat (2014b). Beihilfe zur Selbsttötung. In Öffentlicher Teil der Plenarsitzung (27.11.2014. Berlin).

¹⁴⁶ Deutscher Ethikrat (2014a). Ad-Hoc Empfehlung: Zur Regelung der Suizidbeihilfe in einer offenen Gesellschaft: Deutscher Ethikrat empfiehlt gesetzliche Stärkung der Suizidprävention (Berlin).

Selbsttötung kritisch gegenüber, würden sich diesbezüglich – so der Ethikrat – doch mehr Probleme als Lösungen auftun. Eine Stigmatisierung des Suizids als generelles Unrecht wird von der Mehrheit der Mitglieder des Ethikrates abgelehnt. In schwierigen Lebenslagen solle der Arzt als Ansprechpartner und Berater dienen, um die Suizidgedanken abzuwenden. Eine Begleitung solcher Lebenslagen durch einen Arzt hält der Deutsche Ethikrat für hilfreich. Bei einem vertrauensvollen Verhältnis sei dabei sogar eine Ausnahme zugunsten der Suizidbeihilfe durch den Arzt denkbar. Auch die Verschreibung von Betäubungsmitteln als Beihilfe zum Suizid solle in Ausnahmefällen nicht strafbar sein. Generell sieht der Ethikrat eine Notwendigkeit, Suizidbeihilfe und deutliche Angebote in diese Richtung zu verbieten, wenn diese auf Wiederholung angelegt sind. Eine spezielle Regelung für Ärzte lehnt er demgegenüber grundsätzlich ab. Damit liegt der Deutsche Ethikrat auf der Linie der Bundesärztekammer, welche die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung nicht als „ärztliche Aufgabe“¹⁴⁷ ansieht. Es solle nach dem Willen des Ethikrates zu keiner öffentlichen Normalität und praktisch dauerhaften Ausübung der Suizidbeihilfe kommen, sondern stattdessen die Normen, welche insbesondere den Respekt vor menschlichem Leben zum Gegenstand haben, geschützt und respektiert werden.

In den letzten Sätzen seiner Ad-Hoc-Empfehlung fasst der Deutsche Ethikrat die Intention dieser Empfehlung wie folgt zusammen:

„Der hier vorgeschlagene Lösungsweg unterstreicht die Notwendigkeit, Suizidprävention im Sinne des Nationalen Suizidpräventionsprogramms zu stärken, und er trägt sowohl der Vielfalt der individuellen Situationen am Lebensende als auch der Vielfalt moralischer Überzeugungen in der Bevölkerung Rechnung. Er anerkennt die Intimität existenzieller Entscheidungen und Erfahrungen und bekräftigt gleichzeitig die Wertschätzung jedes Menschen, unabhängig davon, wie leistungsfähig oder hilfsbedürftig er ist.“ (S. 3)¹⁴⁸

¹⁴⁷ Ebd. S. 1.

¹⁴⁸ Ebd. S. 3.

4.3 Die Grundsätze der Bundesärztekammer zum assistierten Suizid

Zahlreiche Diskussionen in diesem Themenkomplex drehen sich um die Frage, ob der ärztlich assistierte Suizid überhaupt mit dem ärztlichen Berufsethos und dem ärztlichen Selbstverständnis vereinbar ist, weil der Arztberuf grundsätzlich darauf ausgerichtet ist, menschliches Leben zu retten. Von dieser Grundannahme ausgehend stellen sich folgerichtig und zwingend zahlreiche Fragen, insbesondere die Nachfolgenden:

Kann es überhaupt eine ärztliche Aufgabe sein, Leben zu beenden? Wie erreicht man das größtmögliche Wohl des Patienten, welches im Vordergrund einer jeden Behandlung stehen sollte? Welche Handlungen kann man von einem Arzt erwarten? Kann man von einem Arzt erwarten, dass er seinen Patienten durch die eigene Handlung, mithin aktiv, tötet? Oder ist es vertretbar, dass der Arzt seinem Patienten *nur* das Gift zur Verfügung stellt und die Einnahme überwacht und / oder begleitet? Kann ein Arzt dieses Vorgehen mit seinem Gewissen vereinbaren, oder würde er eventuell selbst daran zerbrechen? Ist es nicht nur und ausschließlich die privilegierte ärztliche Aufgabe, Leben zu bewahren?

Unstrittig ist, dass der Suizid eine hohe emotionale und psychische Belastung für alle Betroffenen und involvierten Personen darstellt. Die Bundesärztekammer, die sich stets in besonderem Maß mit dem ärztlichen Standesethos beschäftigt und sich diesem auch verpflichtet fühlt, verfolgt die Erhaltung des Lebens als Leitziel ärztlichen Handelns. Die ärztlichen Standesverbände dulden (in Einzelfällen) die passive Sterbehilfe, wehren sich aber gegen die Einführung einer aktiven Sterbehilfekultur in Deutschland. Das ärztliche Ethos wird dabei in Deutschland auch, doch nicht ausschließlich, durch die offiziellen Positionen der Bundesärztekammer beeinflusst. Hierbei bezeichnet *Ethos* (=griechisch Sitte) eine Art *moralische Grundhaltung* der (deutschen) Ärzteschaft¹⁴⁹. Die Bundesärztekammer hat, als Sprachrohr des ärztlichen Ethos, im Laufe der Jahre immer wieder neue Empfehlungen und Richtlinien, als eine Sammlung von Handlungsregeln, zum Thema *Sterbehilfe* herausgegeben. Hierbei wurden von der Bundesärztekammer das Selbstbestimmungsrecht des Patienten, die Lebenserhaltung, der Gesundheitsschutz,

¹⁴⁹ Thöns, S. (2016). Repetitorium Palliativmedizin, Ausgabe 2 (Springer Verlag). S.232-234.

die Linderung von Leiden und der Beistand für den Sterbenden bis zu dessen Tod als ärztliche Aufgaben angesehen¹⁵⁰.

Im Lauf der Zeit kann in der ethischen Grundhaltung der Bundesärztekammer eine gewisse Weiterentwicklung in Form einer normativen „Liberalisierung“ festgestellt werden. Im Jahre 2011 wurden aufgrund neuer Entscheidungen deutscher Gerichte¹⁵¹ die Grundsätze der Bundesärztekammer aus dem Jahr 2004 aufgeweicht. Während in der bis 2004 gültigen Fassung „die Mitwirkung des Arztes an der Selbsttötung als Widerspruch des ärztlichen Ethos“, also jegliche Assistenz eines Mediziners beim vorzeitigen Sterben verurteilt wird, so wird in der Fassung aus dem Jahr 2011 eine deskriptive Formulierung gewählt: „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist [...] keine ärztliche Aufgabe“. Diese Wortwahl lässt die Möglichkeit eines jeden Einzelnen offen, im Einzelfall nach seinem Gewissen zu entscheiden. Damit wird der ärztlich assistierte Suizid nicht mehr grundsätzlich verurteilt und als Widerspruch zum ärztlichen Ethos gesehen. Vielmehr wird jetzt deutlich, dass die Bundesärztekammer der Auffassung ist, dass die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung keine ärztliche Aufgabe sei. Hiermit wurde also kein grundsätzliches Verbot des ärztlich assistierten Suizids geschaffen, sondern eine Aufweichung der ursprünglichen Regelung, die nun durchaus in verschiedene Richtungen auslegungsfähig scheint. Bestätigt wird diese Interpretation durch die folgende Aussage des damaligen, selbst schwer erkrankten Präsidenten der Bundesärztekammer Jörg-Dietrich Hoppe (1940-2011): „Wenn Ärzte und Ärztinnen mit sich im Reinen sind, dann brechen wir nicht den Stab über sie.“¹⁵²

Durch diese Umformulierung hat die Bundesärztekammer allerdings den Ärzten nicht ihre Gewissenskonflikte und Unsicherheiten genommen, denn es fehlt an einer konkreten, klaren Handlungsanleitung. Somit verbleibt es lediglich beim Strafgesetz und der BGH Rechtsprechung für *Klarheit* unter den Ärzten zu sorgen. Berücksichtigt

¹⁵⁰ Fabian, K. (2013). Der Ethos der Bundesärztekammer (Edition Ruprecht). S.53-76.

¹⁵¹ Unter anderem floss in die Überarbeitung der Grundsätze auch das Grundsatzurteil vom BGH vom 25. Juni 2010 ein, in dem ein Urteil des LG Fulda aufgehoben wurde. Das LG Fulda hatte einen Arzt am 30. April 2009 wegen versuchten Totschlags verurteilt. Kernpunkt des Falles war der Abbruch der Ernährung einer Patientin mit apallischem Syndrom. Der BGH bewertete den Behandlungsabbruch in seiner Urteilsbegründung als gerechtfertigt, da er dem mutmaßlichen Willen der Patienten entsprochen habe.

Siehe hierzu: BGH (2010). BGH: Abbruch lebenserhaltender Behandlung auf der Grundlage des Patientenwillens ist nicht strafbar In Az. 2 StR 454/09 (Karlsruhe).

¹⁵² Stockrahm, S. (2011). Bei der Sterbebegleitung alleingelassen. Zeit, Ausgabe Online. (<http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2011-02/sterbebegleitung-bundesaeerztekammer-kommentar>, Zugriff zuletzt: 19.01.2018).

man die Tatsache, dass die Bundesärztekammer die Aufgabe hat, Orientierungshilfe für Handlungsentscheidungen eines Arztes zu leisten, so wird sie dieser Aufgabe durch die neue Formulierung nicht gerecht. Es fehlt in diesem Aspekt an einer eindeutigen und nicht interpretationsbedürftigen, wertungsfreien Leitlinie der Bundesärztekammer. Statt Klarheit wurde hierbei durch den Wandel vom Verbot zu einer weiteren, gelockerten Auslegung im Sinne des indirekten *vielleicht und möglicherweise* genau das Gegenteil geschaffen, nämlich große Unsicherheit

Im Folgenden ein weiterer Auszug aus den Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung (Stand Januar 2011)¹⁵³:

„Nach der Berufsordnung haben Ärztinnen und Ärzte die Aufgabe, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern sowie Sterbenden Beistand zu leisten [...] Sterbevorgang soll nicht durch lebenserhaltende Therapien künstlich in die Länge gezogen werden. Darüber hinaus darf das Sterben durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer begonnenen medizinischen Behandlung ermöglicht werden, wenn dies dem Willen des Patienten entspricht. Dies gilt auch für die künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr. Die Tötung des Patienten hingegen ist strafbar, auch wenn sie auf Verlangen des Patienten erfolgt. [...] Der Arzt ist verpflichtet, Sterbenden, d. h. Kranken oder Verletzten mit irreversiblen Versagen einer oder mehrerer vitaler Funktionen, bei denen der Eintritt des Todes in kurzer Zeit zu erwarten ist, so zu helfen, dass sie menschenwürdig sterben können. Die Hilfe besteht in palliativmedizinischer Versorgung und damit auch in Beistand und Sorge für die Basisbetreuung. [...] Maßnahmen, die den Todeseintritt nur verzögern, sollen unterlassen oder beendet werden. Bei Sterbenden kann die Linderung des Leidens so im Vordergrund stehen, dass eine möglicherweise dadurch bedingte unvermeidbare Lebensverkürzung hingenommen werden darf.“ (S. 347)

Es ist deutlich zu erkennen, dass sich die Bundesärztekammer grundsätzlich ablehnend zum Thema *ärztlich assistierter Suizid* positioniert. Allerdings ist die Formulierung interpretierbar, da kein unmittelbares und striktes Verbot ausgesprochen wurde. In den Grundsätzen der Ärztekammer wird die Ablehnung nicht moralisierend dargestellt. Außerdem lässt die neue Formulierung mehr Spielraum für die

¹⁵³ Bundesärztekammer (2011). Bekanntmachungen: Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung. Dtsch Arztebl Ausgabe 108, S. 346-348.

„verschiedenen und individuellen Moralvorstellungen von Ärzten in einer pluralistischen Gesellschaft“¹⁵⁴. Die Bundesärztekammer verpflichtet mit dieser Bestimmung einen Arzt dazu, Patienten am Lebensende nicht durch eine Art *Erlösungsphantasien* zu begleiten, sondern mit fundierter und gefestigter Palliativmedizin zu versorgen.

Auf dem 115. Deutschen Ärztetag im Jahre 2012¹⁵⁵ wurde durch die Bundesärztekammer die „zunehmende Kommerzialisierung der Sterbehilfe“¹⁵⁶ kritisch beäugt. Es wurde festgestellt, dass immer mehr „verzweifelte Menschen“¹⁵⁷ sich zu einem „organisierten Suizid“¹⁵⁸ entschließen. Es wurde kritisiert, dass gewerblich organisierte Sterbehilfe kein „Sterben in Würde“¹⁵⁹ ermöglichen könne. Gründe hierfür lägen unter anderem darin, dass „im Vordergrund solcher Handlungen dabei nicht ein Beratungsangebot mit primär lebensbejahenden Perspektiven steht, sondern die rasche und sichere Abwicklung eines Selbsttötungsentschlusses, um damit [schnell] Geld zu verdienen.“ Besonders Patienten, die sich in der Lebensphase einer schweren depressiven Episode befinden, könnten hierdurch den gewerblich organisierten Vereinigungen *zum Opfer fallen*, da in solch einer Situation „die Selbsttötung für den Moment als der einfachere Weg erscheint.“¹⁶⁰ Statt einer organisierten gewerblichen Begleitung in den Tod, benötigten Menschen mit psychischen oder physischen Leiden professionelle ärztliche als auch pflegerische Betreuung. Hierbei wurde vor allen Dingen auf die Palliativmedizin verwiesen, jedoch nur am Rande in einem Nebensatz.

¹⁵⁴ Bundesärztekammer (2012). Beschlussprotokoll 115. Deutscher Ärztetag - Verbot organisierter Beihilfe zum Suizid (Nürnberg).

¹⁵⁵ Ebd. S.1.

¹⁵⁶ Ebd. S.1.

¹⁵⁷ Ebd. S.1.

¹⁵⁸ Ebd. S.1.

¹⁵⁹ Bundesärztekammer (2014). Beschlussprotokoll 117. Deutscher Ärztetag Beschlussprotokoll (Düsseldorf), S. 19-20.

¹⁶⁰ Bundesärztekammer (2012). Beschlussprotokoll 115. Deutscher Ärztetag - Verbot organisierter Beihilfe zum Suizid (Nürnberg). S.2.

Zusammenfassend äußerte sich die Bundesärztekammer im Jahre 2012 wie folgt zum Thema *Sterbehilfe*:

„Der 115. Deutsche Ärztetag 2012 fordert deshalb ein Verbot jeder Form der organisierten sogenannten Sterbehilfe.“¹⁶¹ (S. 1)

Auf dem 117. Deutschen Ärztetag im Jahr 2014 wurde an den Äußerungen des Jahres 2012 festgehalten mit einer großzügigen Ergänzung zum Thema *Palliativmedizin*, die im Jahre 2012 noch als Randerscheinung im Beschlussprotokoll Anklang fand. Nun ist es das Ziel der Ärzteschaft, die „Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Menschen zu verbessern, die Palliativversorgung flächendeckend auszubauen und die Suizidprävention zu stärken.“¹⁶² Diese besondere Aufgabe ist der Ärzteschaft zu Teil, da sie „im Rahmen ihrer beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten dazu [beiträgt], Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leid zu lindern sowie Sterbenden beizustehen.“¹⁶³ Zusätzlich findet in dem Beschluss von 2014 die Unterstützung, sowohl von Familie, Freunden, sonstige dem Betroffenen nahestehende Personen, aber auch von professionellen (ehrenamtlichen) Betreuern, Erwähnung. Die Bundesärztekammer sieht hier die gesellschaftliche Allgemeinheit in der Pflicht als großes Ganzes diese Problematik gemeinsam zu lösen. Zusätzlich gilt nun nach Aussage der Bundesärzteschaft:

„Sterbehilfe als Ersatz oder Folge einer unzureichenden palliativmedizinischen Versorgung ist entschieden abzulehnen.“¹⁶⁴
(S. 20)

Aufgrund der Änderungen der Richtlinien, als auch der Einstellungen der Bundesärztekammer zur Sterbehilfe im Verlauf der letzten zehn bis 15 Jahre, zeigt sich, dass das ärztliche Ethos kein ewig fixiertes Konstrukt von Handlungsmaximen ist, sondern sowohl die Standesmoral, als auch die gesamten ärztlichen

¹⁶¹ Ebd. S.1.

¹⁶² Bundesärztekammer (2014). Beschlussprotokoll 117. Deutscher Ärztetag Beschlussprotokoll (Düsseldorf), S. 19-20.

¹⁶³ Ebd. S.19.

¹⁶⁴ Ebd. S.20.

Moralvorstellungen einem stetigen Wandel unterliegen, die sich den gesellschaftlichen Veränderungen dementsprechend anpassen (müssen).

4.4 Würde, Autonomie, Selbstbestimmung: ethische und verfassungsrechtliche Aspekte

Würde, Autonomie, Selbstbestimmung. Dies sind drei rechtsethische Begriffe, die eigentlich jeder kennt, die aber kaum jemand umfassend zu definieren wagt. Bei der ethischen Frage, ob man einen vom Betroffenen gewünschten Suizid unterstützen darf, erhalten diese Begriffe besondere Relevanz. Wenn man einen Blick in den Verfassungstext des Grundgesetzes¹⁶⁵ wirft, so findet man dort weder den Ausdruck der *Autonomie* noch den Begriff der *Selbstbestimmung*. Dort wird auf die Würde des Menschen (Artikel 1 Absatz 1 GG) und auf das Persönlichkeitsrecht (Artikel 2 Absatz 1 GG) abgestellt. Nach Artikel 1 GG ist die „Würde des Menschen unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“ Das Selbstbestimmungsrecht wird in der Regel verfassungsrechtlich aus Artikel 2 Absatz 1 GG („Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt“) in Verbindung mit Artikel 1 Absatz 1 GG hergeleitet.

In der Diskussion zum Sterbehilfebegriff sowie zum Thema *assistierter Suizid* wird die Würde des Menschen oftmals pauschal als Bollwerk gegen diese Handlung angeführt, ist genau diese Würde doch vor dem Hintergrund der deutschen Geschichte im Nationalsozialismus als zentrales *Verfassungssaxiom*, das allen Grundrechten vorausgeht, im Grundgesetz verankert worden.

Verkannt wird in diesem Zusammenhang oft, dass die Bedeutung der zitierten „Schlüsselnorm“ des Grundgesetzes (Art. 1 Absatz 1 GG)¹⁶⁶ sowie die Konzeption des Grundgesetzes an sich nicht ohne den Art. 1 Absatz 2 GG verstanden werden kann. Hiernach bekennt sich das deutsche Volk aufgrund der Unantastbarkeit der Würde des Menschen zu „unverletzlichen und unveräußerlichen“¹⁶⁷ Menschenrechten als Grundlage der „menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt.“¹⁶⁸ Die Stellung der Menschenwürde als dem obersten Prinzip im

¹⁶⁵ Parlamentarischer Rat (1949). Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland In Gesetze im Internet, Juristisches Informationssystem für die BRD (juris GmbH). (Bonn am Rhein).

¹⁶⁶ Ebd.

¹⁶⁷ Knoepffler, N., und Busch Roger, J. (2000). Hartmut Kreß: Menschenwürde im modernen Pluralismus. Wertedebatte - Ethik der Medizin - Nachhaltigkeit. Hannover (Lutherisches Verlagshaus) 1999. In Zeitschrift für Evangelische Ethik, S. 30.

¹⁶⁸ Parlamentarischer Rat (1949). Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland In Gesetze im Internet, Juristisches Informationssystem für die BRD (juris GmbH). (Bonn am Rhein).

Grundgesetz – und damit als tragendes Konstitutionsprinzip – zeigt, dass das Grundgesetz gleichsam anthropozentrisch orientiert ist. Das Gesetz wurde dafür geschaffen, den Menschen und ihren Bedürfnissen zu dienen, beziehungsweise diese vor staatlicher Willkür zu schützen. Dabei herrscht das Verständnis von vorstaatlichen und universellen Menschenrechten vor, die jedem Menschen zustehen, das gesamte Grundgesetz, und in der Folge sämtliche Gesetze im Lichte des Grundgesetzes auszulegen und entsprechend zu interpretieren. In der Zusammenschau mit den übrigen Grundrechten erschließt sich ein verfassungsrechtliches Menschenbild, das von der Achtung eines selbstbestimmten Lebensentwurfs und einem Mindestmaß an Solidarität geprägt ist¹⁶⁹. Die ethische Bedeutung der Menschenwürde liegt vor allem darin, dass diese als die Basis der Menschenrechte¹⁷⁰ herausgestellt wird. Die Menschenwürde führt zur Abfassung der Menschenrechte, bedarf jedoch vice versa auch einer politisch-rechtlichen Sicherung durch eben diese Rechte; sie „begründet also die Freiheits- und Schutzrechte des Menschen“.¹⁷¹

Der Begriff der *Würde* (lat. *Dignitas*) ist bereits seit der Antike als Kennzeichen für den besonderen Status eines Individuums bekannt. In diesem Würdeverständnis lässt sich andeuten, dass verschiedene Ansichten von Autonomie und Selbstbestimmung mit einfließen. Aber worin besteht die Menschenwürde, wie wird sie begründet, wo sind ihre Grenzen? Umstritten ist bis heute, wann die Menschenwürde eines Individuums beginnt (bereits beim *Nasciturus* oder erst beim geborenen Menschen?). Gleiches gilt für die korrespondierende Frage, wann die Menschenwürde endet.

Menschenwürde bedeutet die rechtliche Gleichheit aller Menschen ohne die Berücksichtigung von sozialem Status, Herkunft, Religion, politischer Überzeugung, Aussehen, Geschlecht usw. Dies heißt, dass alle Menschen die gleichen Rechte besitzen, aber auch imstande und verpflichtet sind, die Rechte anderer in entsprechender Weise zu achten. Die Menschenwürde kann einem Menschen nicht zugeschrieben oder aberkannt werden, genauso, wie jeder Mensch selbst – sozusagen Kraft seiner physischen Existenz – dazu verpflichtet ist, die Würde eines jeden anderen Menschen zu wahren und zu respektieren.

¹⁶⁹ Vgl. Diverse Urteile des Bundesverfassungsgerichts u.a. BVerfGE 4, 7.

¹⁷⁰ Vgl. Vereinte Nationen (1948). Resolution der Generalversammlung 217 A (III). Allgemeine Erklärung der Menschenrechte In 183. Plenarsitzung. siehe hierzu v.a. Präambel, Art.1,2,3.

¹⁷¹ Vgl. Enquete Kommission Recht und Ethik der modernen Medizin (2002). Schlussbericht (Zur Sache 2/2002), D. Bundestag. (Berlin), S. 21-44.

Gemeinsamer Nenner solch positiver Umschreibungsversuche ist der engere Bereich der persönlichen Selbstbestimmung, die Gewährleistung seelischer und körperlicher Integrität, der soziale Geltungsanspruch des Einzelnen, sowie der Schutz vor Willkür.¹⁷²

Gerade im Rahmen der Diskussion um die Sterbehilfe wird die Würde des Menschen oftmals fälschlich mit der subjektiven Wertschätzung des Lebens identifiziert. So wird häufig geschlussfolgert, dass dauerhaftes Leiden zu einem Verlust der Unabhängigkeit und dahingehend zu einem unwürdigen, im Sinne von *nicht mehr lebenswerten* Leben führe. Allerdings darf nicht vergessen werden, dass in den Maximen ärztlicher Behandlung festgeschrieben ist, dass jede medizinische Behandlung unter Wahrung der Menschenwürde stattfinden soll. Hier stellt sich nun wieder die Frage nach einem möglichen Zeitpunkt, zu dem die Menschenwürde enden könnte. Vorherrschend ist bei der Deutung der Menschenwürde die sogenannte *Objektformel*, die den Begriff der Würde vom Blickwinkel der Verletzung her mit Inhalt füllt.

Die Objektformel geht zurück auf den von 1954 bis 1958 amtierenden Präsidenten des Bundesverfassungsgerichts, Josef Wintrich (1891-1958); sie wurde sodann durch den Grundgesetzkommentar von Günter Dürig (1920-1996) zu Bekanntheit und Bedeutung geführt. Beide Verfassungsrechtler knüpfen wiederum an die Sittenlehre von Immanuel Kant (1724-1804) an. Nach Kant ist der Grund für die Menschenwürde die Vernunft, und damit die Fähigkeit eines Menschen moralisch zu urteilen und zu handeln. Bei Kant gilt die Menschenwürde als „vernünftige Einsicht in eine wechselseitige Verpflichtung“ andere Menschen „niemals bloß als Mittel, [sondern immer auch] als Zweck an sich selbst“ zu behandeln¹⁷³. Nach Kant ist der Mensch also ein Zweck an sich und demnach darf er nicht einem fremden Zweck unterworfen werden. Als Folge daraus ist die Menschenwürde Kant zur Folge konsequenter Weise dann verletzt, wenn ein Mensch einen anderen bloß „als Mittel für seinen Zweck, [als] rechtloses Objekt“¹⁷⁴, benutzt. Es herrscht das Grundprinzip, den Anderen zu achten, das Recht zu existieren anzuerkennen, sowie die prinzipielle Gleichheit aller Menschen zu akzeptieren. Nach diesem Verständnis der Objekttheorie ist die Würde

¹⁷² Vgl. Herdegen, M. (2015). Ergänzungslieferung. In GG-Kommentar, T. Maunz, und G. Dürig, Hrsg. (München: C.H. Beck Verlag).

¹⁷³ Kant, I. (1900a). AA IV: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten (1785) (Berlin: Ausgabe der Preußischen Akademie der Wissenschaften). S.429.

¹⁷⁴ Ebd. S.429.

des Menschen betroffen, wenn der „konkrete Mensch zum Objekt, zu einem bloßen Mittel, zur vertretbaren Größe herabgewürdigt wird.“¹⁷⁵

Die Schwächen der Objekttheorie liegen offensichtlich in der wenig verlässlichen Prognostizierbarkeit einer Würdeverletzung und somit in einer daraus folgenden Tendenz zur dezisionistischen Handhabung des Begriffs. Die Menschenwürde ist demzufolge kein *Recht* mit einem klar definierten Inhalt. Die *Dignitas humana* kann man nicht greifen und nicht durch Konkretisierung gegen alle denkbaren Formen von Angriffen schützen. Es gibt lediglich einen ideellen Kern der Menschenwürde, der in einer pluralistischen Gesellschaft – gerade bei moralischen Grenzkonflikten – immer wieder neu konkretisiert werden muss. Wer mit der Würde des Menschen argumentiert, muss sich in einem besonders hohen Maße auf die Umstände des Einzelfalls, auf alle betroffenen Rechtsgüter und Rechte, Interessen und Werteinstellungen einlassen. Die Begründung einer Position durch die Menschenwürde unter Außerachtlassung des Kontextes ist nicht möglich.

Soweit man sich der Problematik des Inhalts und der Reichweite der Menschenwürde noch einmal aus kantischer Sicht nähert, gelangt man unweigerlich zum zweiten der gewichtigen Begriffe, die in der Diskussion zum assistierten Suizid angeführt werden: *Autonomie*. Der Grund dafür, dass der menschlichen Natur *Würde* zukommt, ist nach Kant die *Autonomie* des Menschen. Er sieht darin die Möglichkeit für den Menschen durch die freie Unterwerfung eines Gesetzes, „sittlich sein zu können.“¹⁷⁶ Doch wie lässt sich die Autonomie eines jeden Menschen begründen? Bei der Autonomie handelt es sich ebenfalls um ein Grundrecht, das aus dem Prinzip der Menschenwürde und aus dem Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit (Artikel 2 Absatz 1 GG) abgeleitet wird. Unter die Autonomie eines Menschen fällt auch der freie Wille, sich für ein *Tun* oder ein *Unterlassen* zu entscheiden. Selbst wenn der Mensch sich dazu entschließt, nicht mehr Mensch sein zu wollen, also zu sterben, so ist auch dies – völlig unabhängig von der zugrundeliegenden Motivation für dieses Handeln – ein freier Entschluss, der von der ihm zustehenden Autonomie gedeckt ist. Es kann folglich nicht davon gesprochen werden, dass es einen Widerspruch zwischen Autonomie und dem Verzicht weiterzuleben gäbe.

¹⁷⁵ Dürig, G. (1956). Der Grundrechtssatz von der Menschenwürde. Archiv des öffentlichen Rechts, Ausgabe 81, S. 117-157. Hier S.127.

¹⁷⁶ Kant, I. (1990). Die Metaphysik der Sitten (1797) (Philip Reclam Jun. Verlag). S.600.

Gerade Jack Kevorkian ist ein Verfechter dieser absoluten Autonomie: „Aus meiner Sicht ist das höchste Prinzip der medizinischen Ethik die persönliche Autonomie, die Selbstbestimmung. Entscheidend ist der Wille des Patienten bzw. dessen Präferenzen. Das ist vorrangig.“¹⁷⁷ Die vehemente Ansicht Kevorkians, der als energischer Kämpfer für das „Recht zu sterben“¹⁷⁸ bekannt wurde, spiegelt sich in seiner Vita wider. Laut eigenen Angaben hat er über 130 Menschen bei der Selbsttötung unterstützt und wurde schließlich 1999 nach Injektion einer tödlichen Medikamentendosis an einem unheilbar erkranktem ALS Patienten wegen Totschlags zu einer Freiheitsstrafe verurteilt. Seine Handlungen brachten ihm in den Medien den Beinamen *Dr. Tod* ein. Die Ansichten Kevorkians, werden unter anderem auch vor diesem Hintergrund kontrovers diskutiert.

Mit der zuvor genannten Grundannahme konstatieren viele Juristen und auch Medizinethiker, dass der Suizid als genuiner Ausdruck der menschlichen Autonomie grundsätzlich die Möglichkeit zur Selbsttötung – als Ausdruck selbstbestimmten Handelns – ethisch zu respektieren ist. Jedoch stellt sich hier die Frage, ob eine Selbstverwirklichung durch Selbstzerstörung tatsächlich angemessen ist.

Gleichwohl ist die Argumentation zur Befürwortung der Sterbehilfe unter Verwendung des Begriffes der *Autonomie* kritisch zu hinterfragen¹⁷⁹. Der Ausdruck *Autonomie* ist weitläufig und schon dem Grunde nach positiv konnotiert. Die hohe suggestive, rhetorische sowie manipulative Kraft dieses Zentralbegriffs wird daher gerne von Befürwortern der Sterbehilfe verwendet. Die Herangehensweise, wonach die Ablehnung der Sterbehilfe als ein Eingriff in die Autonomie des Einzelnen gewertet wird, führt in der Wahrnehmung zwingend dazu, dass der Erklärungsempfänger eine grundsätzlich ablehnende Haltung gegen diese vermeintliche Einschränkung seiner Freiheit einnimmt. Autonomie wird also mit *Selbstbestimmung* vermischt, was zu einer inhaltlichen Unschärfe des Begriffes der *Autonomie* führt. Schon Mitte der 1990er Jahre ist man im medizinethischen Diskurs dazu übergegangen unangenehme Gegebenheiten leichter zu vermitteln und für die am Diskurs beteiligten akzeptabler zu

¹⁷⁷ Kevorkian, J. (1991). Interview with Jack Kevorkian. *Free Inquiry*, Ausgabe 92, S. 14.

¹⁷⁸ Ebd. S.10.

¹⁷⁹ Vgl. Bauer, A.W. (2016a). Der Autonomiebegriff im bioethischen Diskurs der 1990er Jahre. *Imago Hominis*, Ausgabe 23, S. 199-211.

machen, indem man diesen den Begriff der *Autonomie* voranstellt¹⁸⁰. Dies gilt nicht nur im Bereich der Beendigung von lebenserhaltenden – und / oder lebensverlängernden Maßnahmen, sondern auch im Bereich des Lebensbeginns (z.B. die sog. reproduktive Autonomie der Frau).

Im Rahmen der Sterbehilfediskussion wird in vielen Fällen der Begriff der *Autonomie* in Bezug auf die betroffenen Patienten verwendet und als Argument *Pro Choice* angeführt. Der Autonomiebegriff wurde damit zum vorherrschenden moralischen und rechtlichen Leitbegriff in der Diskussion um den assistierten Suizid. Der Begriff der *Menschenwürde* reduziert sich – zu Unrecht – dem entsprechend inhaltlich fast ausschließlich auf die Autonomie. Dies zieht in der Konsequenz nach sich, dass die Selbstbestimmung – bei denjenigen, die mit der Autonomie des Einzelnen ihre Position begründen – zu einem „Recht auf absolute Selbstverfügung über das eigene Leben“¹⁸¹ und dessen Beendigung ausgedehnt wird. Es ist bei der Verwendung des Autonomiebegriffs deshalb im Einzelfall sehr genau zu prüfen, ob überall dort Selbstbestimmung im Sinne der Autonomie enthalten ist, wo dieser Begriff postuliert und rhetorisch in Anspruch genommen wird¹⁸².

Weiterhin kann der Argumentation mit dem Begriff der *Autonomie* entgegengehalten werden, dass die Autonomie im Sinne von Kants Verständnis ihren primären Grund in der physischen Existenz hat. Nur wenn der Mensch existiert, kann er über die Autonomie verfügen sich vernünftige – nicht etwa beliebige – Gesetze zu geben und nach diesen zu handeln. Entsprechend ist die Autonomie eines jeden Menschen Folge und nicht Ursache seiner biologischen Verfassung. Hieraus kann gefolgert werden, dass sich die legitime Reichweite der Autonomie auf den Bereich der menschlichen Existenz beschränkt. Der Mensch ist danach zwar grundsätzlich in der Lage sich selbst das Leben zu nehmen, kann dies aber (ethisch) schlicht nicht mit seinem Selbstbestimmungsrecht rechtfertigen. „Ein Akteur, der wohl überlegt diejenige physische Struktur irreversibel zerstört, die seine Handlungsfreiheit durch ihre Existenz überhaupt erst ermöglicht, handelt moralisch nicht legitim, auch wenn seine Motivation zur Selbsttötung emotional nachvollziehbar sein mag.“¹⁸³

¹⁸⁰ Ebd. S.204.

¹⁸¹ Ebd. S.207.

¹⁸² Ebd. S.209.

¹⁸³ Bauer, A.W. (2017). Normative Entgrenzung - Themen und Dilemmata der Medizin- und Bioethik in Deutschland (Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften).

Ebenso wie die Autonomie, entspringt auch das Recht zur Selbstbestimmung dem verfassungsrechtlichen Recht auf Würde. Das Selbstbestimmungsrecht ist ein zentraler Aspekt der Autonomie, denn es schützt den Menschen vor dem Zwang anderer. Es kommt hierin auch die Anerkennung zur Geltung, dass jeder Mensch einzigartig ist und daher jeder für sich selbst bestimmen muss. Zunächst handelt es sich bei dem Recht auf Selbstbestimmung also um ein „Abwehrrecht, das verhindern soll, dass ärztliche Handlungen gegen den Willen eines Patienten vorgenommen werden.“¹⁸⁴ Ob also Handlungen vorgenommen werden sollen oder nicht, die sich auf den Gesundheitszustand und / oder die Lebensdauer eines Menschen auswirken, hängt immer und ausschließlich davon ab, ob der Betroffene dem zustimmt oder nicht. Auch dies ist das Selbstbestimmungsrecht des Menschen. Es ist hiernach mit dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten nicht vereinbar, dass dieser gegen seinen (ausdrücklichen) Willen medizinischen Maßnahmen unterworfen wird, selbst wenn diese der Lebensverlängerung dienen. Jeder Mensch hat das Recht auf einen (natürlichen) Tod. Die Behandlungspflicht eines Arztes kann immer nur dort entstehen, wo ein Behandlungsrecht besteht, welches die vorherige Einwilligung des Patienten in die Behandlung voraussetzt. Problematisch werden die Fälle, in denen die Betroffenen aufgrund der Gesamtumstände nicht (voll) in der Lage sind, ihr Selbstbestimmungsrecht auszuüben. Sterbenskranke Menschen leiden häufig an sehr starken Schmerzen und einer enormen psychischen Belastung. Diese Belastung empfindet auch das persönliche Umfeld der Betroffenen. Es mag daher zweifelhaft erscheinen, ob solche Menschen von ihrem Selbstbestimmungsrecht im eigentlichen Sinne wohlüberlegt Gebrauch machen können. Für Außenstehende ist darüber hinaus nicht (immer) zweifelsfrei erkennbar, ob die getroffenen Entscheidung selbstbestimmt ist oder aufgrund anderer Einflüsse (z.B. gefühlter Druck der Familie, der Angehörigen, subjektiv empfundener Zwang) erfolgte. Auf der anderen Seite kann Menschen in solch einer Lage nicht schon grundsätzlich das Recht abgesprochen werden, selbstbestimmt zu handeln. Weil das Grundrecht der Selbstbestimmung als Ausdruck der Menschenwürde von solch erheblicher (moralischer) Bedeutung ist, bedarf der Eingriff in das Recht das Erfüllen besonders hoher Voraussetzungen. Alleine eine schwierige oder besonders belastende Situation kann nicht ausreichen, um die Zulässigkeit einer Fremdbestimmung zu begründen. Vielmehr ist durch menschliche

¹⁸⁴ Bauer, A.W. (2012/2013). Sterbenachilfe: Warum Staat und Gesellschaft mehr Einfluß auf unser Lebensende gewinnen wollen. Fachprosaforchung Grenzüberschreitungen 8/9, DWV, S. 467.

Zuwendung, Beistand und Schmerzlinderung dafür Sorge zu tragen, dass unheilbar kranken und sterbenden Menschen die Fähigkeit der eigenen Willensbildung und Selbstbestimmung so weit wie möglich erhalten bleibt oder wiederhergestellt wird, damit ein würdevolles Leben – auch am (Lebens)Ende – realisierbar bleibt.

Der Hamburger Psychologe Michael Wunder, von 2008 bis 2016 Mitglied des Deutschen Ethikrates, definierte die Selbstbestimmung als das, was dem Selbst obliege, was es konstituiere, was es überblicke, was es bestimmen könne. Selbstbestimmung sei der Gegensatz dazu, „dass andere in diesen meinen Selbst-Bereich hineinentscheiden und mich fremdbestimmen können.“¹⁸⁵ Fraglich bleibt in diesem Zusammenhang natürlich auch, in wie weit ein Suizid überhaupt als selbstbestimmte Handlung gesehen werden kann. Der Suizident nimmt sich mit der Ausführung der Tat irreversibel seine physische Existenz, die seine Handlungsfreiheit erst ermöglicht hat und damit, jegliche irdische Handlungsmöglichkeit. Dadurch begründet er das Ende seiner (Handlungs-)Freiheit¹⁸⁶. Hinzu kommt, dass der Wandel der Gesellschaft hin zu einer Maximierung der individuellen Freiheit¹⁸⁷, indem die subjektive Selbstverwirklichung in den Vordergrund gestellt wird, unter Vernachlässigung oder gar Verachtung des Gemeinwohls und damit ein Werteverfall weg von der gesellschaftlichen Verantwortung, durchaus kritisch gesehen werden kann.

Zusammenfassend darf die Menschenwürde nicht zu einer Art Leerformel verkümmern, mit der jede Maßnahme gerechtfertigt, oder für unzulässig erklärt werden kann. Das heißt, der Begriff muss sensibel und wohl überlegt mit Inhalt gefüllt werden, damit er seiner Rolle als moralisch / ethisches Regulativ gerecht werden kann. Das Recht auf die Selbstbestimmung und die Patientenautonomie können auf das ärztliche Handeln einwirken und es bestimmen, sodass es zu Interessenskonflikten auf Seiten der Ärzteschaft kommen kann, da Eingriffe Dritter in die psychische als auch

¹⁸⁵ Wunder, M. (2008). Demenz und Selbstbestimmung. Ethik Med, Ausgabe 20, S. 17-25.

¹⁸⁶ Vgl. Bauer, A.W., und Landt, A.K. (2013). Wir sollen sterben wollen/Todes Helfer/Über den Selbstmord Warum die Mitwirkung am Suizid verboten werden muss/Warum der Staat mit dem neuen Paragraphen 217 StGB die Mitwirkung am Suizid fördern will (Waltrop - Leipzig: Edition Sonderwege bei Manuscriptum Verlagsbuchhandlung Thomas Hoof KG, S. 93-169).

¹⁸⁷ Vgl. Bellah et al. (1995). Habits of the Heart. Berkeley.

Die an der University of California durchgeführte soziologische Studie „Habits of the Heart“, welche die amerikanische Kultur u.a. als eine vom Individualismus geprägte Kultur diagnostizierte; Maximierung der Eigeninteressen unter Missachtung äußerer Einschränkungen und sozialer Verantwortung.

physische Integrität des Menschen an dessen Einwilligung gebunden sind. Damit wird die Selbstbestimmung des Patienten zum Kriterium für ärztliches Handeln, welches aber im Rahmen des öffentlichen Interesses durchaus eingeschränkt werden kann - und in einigen Fällen auch eingeschränkt werden muss. Nur dadurch kann ein gesellschaftliches Miteinander gewährleistet werden. Somit können diese Begriffe nicht als absolutes Gesetz angesehen werden, sondern eher als Prinzip für die Handlungsweise und Rahmenbedingung einer Gesellschaft.

Natürlich erfordert die gesellschaftliche Anerkennung, der in der Menschenwürde, der Autonomie und der Selbstbestimmung begründeten Rechte, solche gesellschaftlichen Verhältnisse, in denen der Schutz der Menschenrechte institutionell gesichert ist, sowie ein *gesellschaftliches Klima* herrscht, das die moralische Haltung zur Anerkennung grundlegender Rechte – auch derjenigen, die nicht selbst für ihre Rechte einstehen können – fördert.

5 DIE POLITISCHE DEBATTE ZUM ASSISTIERTEN SUIZID

Der Gesetzgeber hat sich entschieden, den existenziellen Fragenkreis von Suizid und Sterbehilfe partiell neu zu regeln. Weiterhin wird im deutschen Rechtssystem auf eine Strafbelegung der eigenverantwortlichen Selbsttötung verzichtet. Gründe hierfür sind sowohl, dass sie sich nicht gegen einen anderen Menschen richtet und diesen damit direkt gefährdet, als auch dem Mangel einer allgemein, erzwingbaren Erhaltungspflicht des eigenen Lebens in unserem Rechtsstaat. Dementsprechend sind auch der Suizidversuch oder die Teilnahme an einem eigenverantwortlichen Suizid(-versuch) mangels akzessorischer Haupttat (siehe Kapitel 2.3.2) nach deutschem Recht straffrei.

Diese Rechtslage gilt allerdings seit November 2015¹⁸⁸ mit einer Einschränkung: Der Gesetzgeber hat der geschäftsmäßig geleisteten Suizidbeihilfe – entsprechend dem Entwurf von Brand / Griese¹⁸⁹ – mit der Schaffung des neuen § 217 StGB Grenzen gesetzt. Diesem Gesetzesbeschluss ging eine insgesamt einjährige Meinungsbildung im Deutschen Bundestag voraus.

5.1 Gesetzgebungsverfahren im Deutschen Bundestag 2014 / 15

Am 13. November 2014 wurde in einer vierstündigen Orientierungsdebatte im Bundestag um die Frage gerungen, wie „der Staat seine unaufgebbare Verpflichtung zum Schutz des Lebens und zum Schutz der Menschenwürde auch und gerade gegenüber dem sterbenden Menschen wahrnehmen kann“ (Bundestagspräsident Norbert Lammert)¹⁹⁰. Die Redebeiträge im Parlament bekundeten in zwei Punkten Einmütigkeit: Die kommerzielle Sterbehilfe und damit der Profit mit bzw. aus dem Leid und Tod anderer betroffener Menschen, wurde en gros abgelehnt. Es soll kein Geschäft mit dem Tod stattfinden (können). Außerdem wurde die Hoffnung bekräftigt, den Ausbau der Hospize und der palliativmedizinischen Versorgung weiter voran zu

¹⁸⁸ Deutscher Bundestag (2015e). Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (03.12.2015). Bundesgesetzblatt Teil I, Ausgabe 49, S. 2177.

¹⁸⁹ Brand, M., und Griese, K. (2015). Gesetzentwurf: Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (01.07.2015) BT-Drs.: 18/5373.

¹⁹⁰ Deutscher Bundestag (2014). Orientierungsdebatte über Sterbehilfe im Bundestag Textarchiv Deutscher Bundestag., Ausgabe Online Textarchiv. (https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2014/kw46_de_sterbebegleitung/339436, Zugriff zuletzt: 25.09.2016).

treiben. Hier lag der Fokus vor allem auf der Schmerztherapie, welche verbessert werden sollte. Diesen verstärkten Ausbau der Palliativmedizin sicherte Gesundheitsminister Hermann Gröhe, der sich gegen eine Beschönigung der *Selbsttötung* aussprach, unter anderem auch im Rahmen dieser Debatte zu.

Im Anschluss an diese Debatte bildeten sich parteiübergreifende Abgeordnetengruppen, die insgesamt vier Gesetzentwürfe gestalteten und diese Ende Juni 2015 jeweils als Bundestagsdrucksache veröffentlichten (siehe hierzu im Einzelnen nachfolgend unter Kapitel 4.1.1 bis 4.1.4). Die Fraktionen des Bundestages, wie auch die Bundesregierung, hatten vorweg auf das Vorlegen eigener Gesetzentwürfe verzichtet. Stattdessen wurde es jedem einzelnen Abgeordneten überlassen, seine (ethische) Position zu finden, und darauf aufbauend einen Gesetzentwurf mit der Hilfe seiner Unterstützer zu formulieren. Dies ist eine durchaus bemerkenswerte Vorgehensweise, die die besondere Komplexität des Problems mit seinen existenziellen Fragen zum Ausdruck bringt. Hier scheinen die Freiheit und das Loslösen vom Fraktionszwang gewollt und auch notwendig. Die vier Entwürfe wurden dann am 2. Juli 2015 in der 115. Sitzung des Bundestages¹⁹¹ einer ersten Beratung unterzogen.

Die diskutierten Entwürfe wurden anschließend in die entsprechenden Ausschüsse eingebracht. Der Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz verfasste hierauf am 4. November 2015 eine Beschlussempfehlung¹⁹² für den Bundestag, welche die vier Gesetzentwürfe in rechtlicher Hinsicht beleuchtete und die Empfehlung für einen Beschluss aussprach. Die weiteren mitberatenden Ausschüsse hatten in den jeweiligen Sitzungen die Gesetzesvorschläge beraten und die einvernehmliche Empfehlung ausgesprochen, „die Entscheidung über die Gesetzentwürfe dem Plenum vorzubehalten.“¹⁹³

¹⁹¹ Deutscher Bundestag (2015a). 1. Beratung (02.07.2015). In BT-Plenarprotokoll 18/115, S. 11036D - 11064D.

¹⁹² Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz (2015). Beschlussempfehlung und Bericht (04.11.2015) In BT-Drs.: 18/6573.

¹⁹³ Ebd. S.2.

In der 134. Sitzung des Deutschen Bundestages¹⁹⁴ am 6. November 2015 wurde in einer zweiten Beratung – nach erneuter intensiver Debatte – die Abstimmung über die Gesetzentwürfe durchgeführt. Es fand eine namentliche Abstimmung statt, die üblicherweise bei politisch umstrittenen Themen Anwendung findet. Abgegeben wurden in erster Abstimmung 602 Stimmzettel, von denen 3 ungültig waren. Für den Gesetzentwurf Brand / Griese votierten 309 Abgeordnete, für den Entwurf Hintze / Reimann 128 Abgeordnete, Künast / Sitte erreichten 52 Stimmen und Sensburg / Dörflinger 37 Stimmen. 70 Mitglieder des Deutschen Bundestages haben sich mit einem Nein gegen alle vier Vorschläge gestellt.

In der dritten Beratung¹⁹⁵ am selben Tag wurde dann erneut über den Gesetzesentwurf zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung von Brand / Griese¹⁹⁶ abgestimmt, der in der ersten Abstimmung die meisten Stimmen auf sich vereinigen konnte. Dieser wurde mit 360 von 602 Stimmen angenommen. Mit nein votierten 233 Abgeordnete, neun enthielten sich.

Der Bundesrat beschloss in seiner 939. Sitzung am 27. November 2015¹⁹⁷, da keine Anträge bezüglich einer Anrufung des Vermittlungsausschusses vorlagen, keinen Antrag gemäß Artikel 77 Absatz 2 des Grundgesetzes (Bildung eines gemeinsamen Ausschusses von Mitgliedern des Bundestages und Bundesrates) zu stellen.

Somit wurde letzten Endes der Entwurf von Brand / Griese 1:1 ohne Änderungen als neues Gesetz im §217 StGB am 03. Dezember 2015 veröffentlicht und ist am 10. Dezember 2015 in Kraft getreten.

¹⁹⁴ Deutscher Bundestag (2015b). 2. Beratung (06.11.2015). In BT-Plenarprotokoll 18/134 S. 13065A - 13101A.

¹⁹⁵ Deutscher Bundestag (2015c). 3. Beratung (06.11.2015). In BT-Plenarprotokoll 18/134 S. 13101A - 13104A.

¹⁹⁶ Deutscher Bundestag (2015e). Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (03.12.2015). Bundesgesetzblatt Teil I, Ausgabe 49, S. 2177.

¹⁹⁷ Deutscher Bundesrat (2015). Durchgang (27.11.2015). Kein Antrag auf Einberufung des Vermittlungsausschusses (544/15), gemäß Art. 77 Abs. 2 GG. In BR-Plenarprotokoll 939 TOP 9, S. 465A.

5.1.1 Gesetzentwurf zur Regelung der ärztlich begleiteten Lebensbeendigung (Suizidhilfegesetz)

Abgeordnetengruppe um Peter Hintze (CDU) und Dr. Carola Reimann (SPD)¹⁹⁸

Nach dem Gesetzentwurf zum sogenannten Suizidhilfegesetz solle im Buch 4 des BGB nach Abschnitt 3 (Patientenverfügung) ein neuer „Abschnitt 4 Selbstbestimmung des Patienten“ eingefügt werden (als neuer § 1921a BGB „zur Regelung der ärztlich begleiteten Lebensbeendigung“¹⁹⁹). Um „Rechtssicherheit für Ärzte und Patienten herzustellen und die Selbstbestimmung von unheilbar erkrankten Patienten zu stärken“²⁰⁰, sei das Bürgerliche Gesetzbuch nach diesem Entwurf um eine Regelung zu ergänzen, die es „Ärzten ausdrücklich [ermögliche], dem Wunsch des Patienten nach Hilfe bei der selbstvollzogenen Lebensbeendigung entsprechen zu können. Eine Vielzahl physischer und psychischer Faktoren“²⁰¹ würden hierbei die Entscheidung beeinflussen.

Ungeachtet der grundsätzlichen Straffreiheit jeder Suizidbeihilfe nach deutschem Recht solle eine „ärztliche Assistenz beim Suizid nur dann gesetzlich ausdrücklich erlaubt“²⁰² und deshalb vor möglichen „berufsrechtlichen Sanktionen geschützt werden, wenn der Patient volljährig und einwilligungsfähig [sei], die ärztliche Hilfestellung freiwillig [erfolge], eine umfassende Beratung des Patienten stattgefunden [habe] und das Vorliegen einer unheilbaren, unumkehrbar zum Tod führenden Erkrankung nach dem Vier-Augen-Prinzip durch einen anderen Arzt bestätigt“²⁰³ worden sei.

Ziel des Entwurfs ist eine zivilrechtliche Regelung, die es - gemäß den Initiatoren desselbigen - Ärzten ausdrücklich ermöglichen soll, dem „Wunsch des Patienten nach Hilfe bei der selbstvollzogenen Lebensbeendigung“²⁰⁴ nachkommen zu können.

¹⁹⁸ Hintze, P., und Reimann, C. (2015). Gesetzentwurf: Gesetz zur Regelung der ärztlich begleiteten Lebensbeendigung (Suizidhilfegesetz) (30.06.2015) In BT-Drs.: 18/5374.

¹⁹⁹ Ebd.

²⁰⁰ Ebd.

²⁰¹ Ebd.

²⁰² Ebd.

²⁰³ Ebd.

²⁰⁴ Ebd.

5.1.2 Gesetzentwurf über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung

Abgeordnetengruppe um Renate Künast (Die Grünen) und Dr. Petra Sitte (Die Linke)²⁰⁵

Durch diesen Gesetzentwurf solle positiv gesetzlich normiert werden, dass die Hilfe zur Selbsttötung nicht strafbar wäre. Der Entwurf beschreibt die zu diesem Zeitpunkt geltende Rechtslage, solle aber nicht nur deklaratorischen Charakter haben, sondern auch Rechtsunsicherheiten abschaffen. Zudem würde die gewerbsmäßige Hilfe zur Selbsttötung verboten. Die Freiwilligkeit der ärztlichen Helfer solle gefördert, sowie die Beratungs- und Dokumentationspflichten bei organisierter oder geschäftsmäßiger Suizidbeihilfe geregelt werden.

5.1.3 Gesetzentwurf über die Strafbarkeit der Teilnahme an der Selbsttötung

Abgeordnetengruppe um Dr. Patrick Sensburg und Thomas Dörflinger (beide CDU)²⁰⁶

Der Gesetzentwurf will mit der Einführung eines neuen § 217 StGB neben der aktiven Sterbehilfe außerdem die assistierte Suizidbeihilfe verbieten (bis zu fünf Jahre Freiheitsstrafe) und nur in extremen Ausnahmefällen entschulden. Hiermit solle durch ein vollständiges Verbot der Anstiftung oder Hilfestellung zur Selbsttötung (assistierter Suizid) die Stärkung einer tatsächlichen Sterbebegleitung gefördert werden.

Die „Beendigung einer Behandlung, die medizinisch nicht mehr angezeigt oder vom Patienten nicht mehr gewünscht ist, [solle] strafrechtlich erlaubt und zivilrechtlich zulässig [bleiben.] Die passive Sterbehilfe [bliebe] von dem Gesetz unberührt und [würde] nicht angetastet.“²⁰⁷ Mit dem neuen § 217 StGB sollen somit Anstiftung und Beihilfe zum Suizid unter Strafe gestellt und damit verboten werden.

²⁰⁵ Künast, R., und Sitte, P. (2015). Gesetzentwurf: Gesetz über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung (30.06.2015) In BT-Drs.: 18/5375.

²⁰⁶ Sensburg P., und Thomas, D. (2015). Gesetzentwurf: Gesetz über die Strafbarkeit der Teilnahme an der Selbsttötung (30.06.2015) In BT-Drs.: 18/5376.

²⁰⁷ Ebd.

5.1.4 Gesetzentwurf zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung

Abgeordnetengruppe um Michael Brand (CDU) und Kerstin Griese (SPD)²⁰⁸

Ziel dieses, sich letztlich durchgesetzten, Entwurfs, unter Schaffung eines neuen Straftatbestandes in § 217 StGB, ist es, die Entwicklung der Suizidbeihilfe zu einem „Dienstleistungsangebot der gesundheitlichen Versorgung zu verhindern“²⁰⁹ und somit eine geschäftsmäßige Hilfe zum Suizid zu verbieten.

Geschäftsmäßig im Sinne des Entwurfs handele, wer die „Gewährung, Verschaffung oder Vermittlung der Gelegenheit zur Selbsttötung zu einem dauernden oder wiederkehrenden Bestandteil seiner Tätigkeit [...] [mache], unabhängig von einer Gewinnerzielungsabsicht und unabhängig von einem Zusammenhang zu einer wirtschaftlichen oder beruflichen Tätigkeit.“²¹⁰ Straffreiheit herrscht für die Teilnahme von nicht geschäftsmäßig handelnden Angehörigen sowie sonstigen nahestehenden Personen.

²⁰⁸ Brand, M., und Griese, K. (2015). Gesetzentwurf: Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (01.07.2015) BT-Drs.: 18/5373.

²⁰⁹ Ebd.

²¹⁰ Ebd.

6 DIE MEDIALE INSZENIERUNG DES GESETZGEBUNGSVERFAHRENS ZUM ASSISTIERTEN SUIZID

6.1 Die differenzierten Funktionen der Printmedien

In modernen, demokratischen Staaten sind die öffentlichen Diskussionen und die Berichterstattung in den Printmedien durch die Grundrechte der Meinungs-, Informations- und Pressefreiheit geschützt. In der Bundesrepublik Deutschland hat dieser Ansatz als allgemeingültige Normierung in Artikel 5 des Grundgesetzes seinen Niederschlag gefunden. Dort heißt es im ersten Absatz: „Jeder hat das Recht, seine Meinung in Wort, Schrift und Bild frei zu äußern und zu verbreiten und sich aus allgemein zugänglichen Quellen ungehindert zu unterrichten. Die Pressefreiheit und die Freiheit der Berichterstattung durch Rundfunk und Film werden gewährleistet. Eine Zensur findet nicht statt.“

Vor dem Hintergrund dieses (verfassungsrechtlichen) Verständnisses werden den Printmedien folgende drei Funktionen zugeordnet:

Informationsfunktion, Meinungsbildungsfunktion und Kritikfunktion²¹¹.

Die Medien, insbesondere die im Rahmen der hier vorliegenden Dissertation analysierten Printmedien, sollen im Rahmen der Informationsfunktion so vollständig, allumfassend, sachlich und verständlich wie möglich die Bevölkerung des Staates informieren, damit diese in der Lage ist, das öffentliche Geschehen zu verfolgen, sich zu positionieren und ggf. Einfluss zu nehmen – zum Beispiel in Form von Wahlen. Mit ihrer Berichterstattung sollen sie den Bürgern ermöglichen, die politischen und sozialen Zusammenhänge zu verstehen, sowie die Absichten aller am politischen Prozess Beteiligten zu durchschauen. Damit soll den Bürgern auch der erforderliche Input gegeben werden, aktiv an der Meinungsbildung teilzunehmen.

Eine weitere Aufgabe der Printmedien ist die Meinungsbildungsfunktion. So gibt es in unserer modernen, vielschichtigen Gesellschaft ein großes Konglomerat an diversen Interessengruppen, die sich teilweise in komplett gegensätzlicher Richtung gegenüberstehen. Diese Koexistenz an Meinungsvielfalt gilt es für die Massenmedien

²¹¹ Vgl. Hanni, C., und Hermann, M. (1996). Funktionen der Massenmedien in der Demokratie. Informationen zur politischen Bildung, Ausgabe 260.

adäquat ohne Tendenzen widerzugeben und zu repräsentieren.²¹² Dazu gehören eine freie und offene Argumentation für Mehrheiten und Minderheiten, die Artikulation von Meinungen sowie das Herstellen einer Öffentlichkeit. Idealerweise findet durch die Medien eine Einbeziehung und Aktivierung der Bürger statt. Die Printmedien bilden somit als Quelle gesellschaftlicher und politischer Information eine Grundlage zur Meinungsbildung. Oft wird von den Medien als vierte Gewalt im Staat gesprochen, womit die Kontroll- aber auch die Kritikfunktion gemeint ist. Die von der Politik nicht unmittelbar beeinflussten Medien dienen als Gegenspieler zur politischen Macht. Mit ihrer möglichen Einflussnahme auf die (politischen) Geschehnisse sind sie somit durchaus relevant für die politische Kultur des Landes. Andererseits bedient sich die Politik auch der Wirkung und der Verbreitung der Massenmedien bei der öffentlichen Meinungsbildung. Dem vorgenannten entspricht auch die *offizielle* Definition des Duden, der Medien (=Mehrzahl von Medium) als „Kommunikationsmittel“ und „Vermittler“²¹³ beschreibt.

²¹² Vgl. Gangloff (2004). Wer die Medien macht, macht die Meinung. Das Parlament, Ausgabe 11.

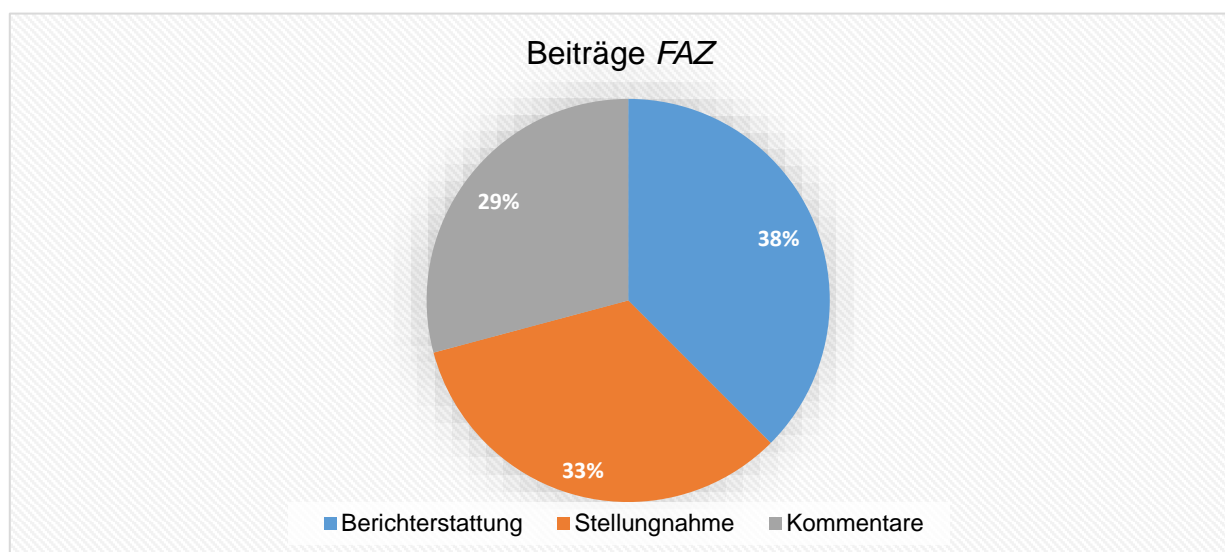
²¹³ Vgl. DUDEN Definition Medium (http://www.duden.de/rechtschreibung/Medium_Vermittler_Traeger, Zugriff zuletzt: 16.01.2018).

6.2 Berichterstattung in überregionalen Zeitungen

Anhand der Berichterstattung in den überregionalen deutschen Zeitungen lässt sich sowohl der Ablauf der Bundestagsdebatte zum Gesetzgebungsverfahren, als auch die gesellschaftliche Grundposition und deren Entwicklung sowie die Haltung der politischen Lager zu den im Raum stehenden Fragen nachvollziehen. Um eine aussagekräftige Analyse zu erhalten, wurden die renommiertesten deutschen Zeitungen auf ihre Berichterstattung zum Thema *assistierter Suizid* im Zeitraum 2014 / 2015 analysiert.

6.2.1 Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ)

In der *FAZ* wurden im Zeitraum 2014 / 2015 insgesamt 24 Artikel²¹⁴ publiziert, die sich mit dem Thema *aktive Sterbehilfe* in Deutschland beschäftigen. Bei 9 Artikeln²¹⁵ handelt es sich ausschließlich um solche, die sich mit der Berichterstattung zum Gesetzgebungsverfahren beschäftigen. In 8 Artikeln²¹⁶ wird zu dem Thema im Rahmen der primär wertungsfreien Berichterstattung direkt oder indirekt Stellung genommen. Bei 7 Beiträgen²¹⁷ handelt es sich um klar erkenntliche Kommentare, in denen die Autoren ausdrücklich persönlich Position zum Thema beziehen. Insgesamt ergibt sich damit folgendes Bild der Berichterstattung in der *FAZ*:



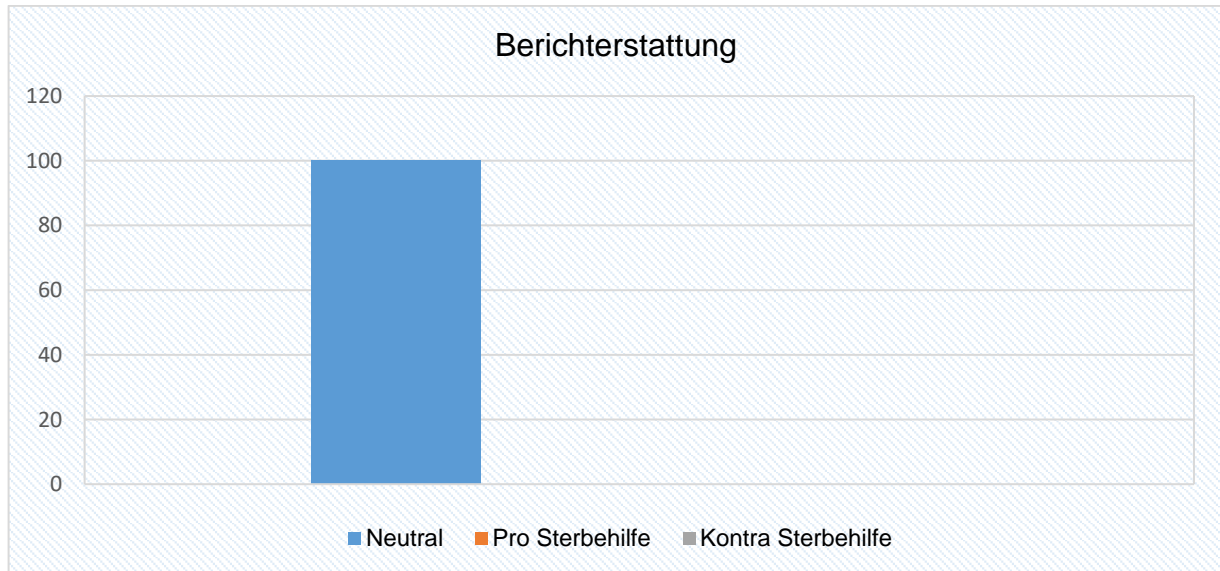
²¹⁴ Vgl. Anlage Teil 1 FAZ Ziff. 1-24.

²¹⁵ Vgl. Anlage Teil 1 FAZ Ziff. 1, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 21, 24.

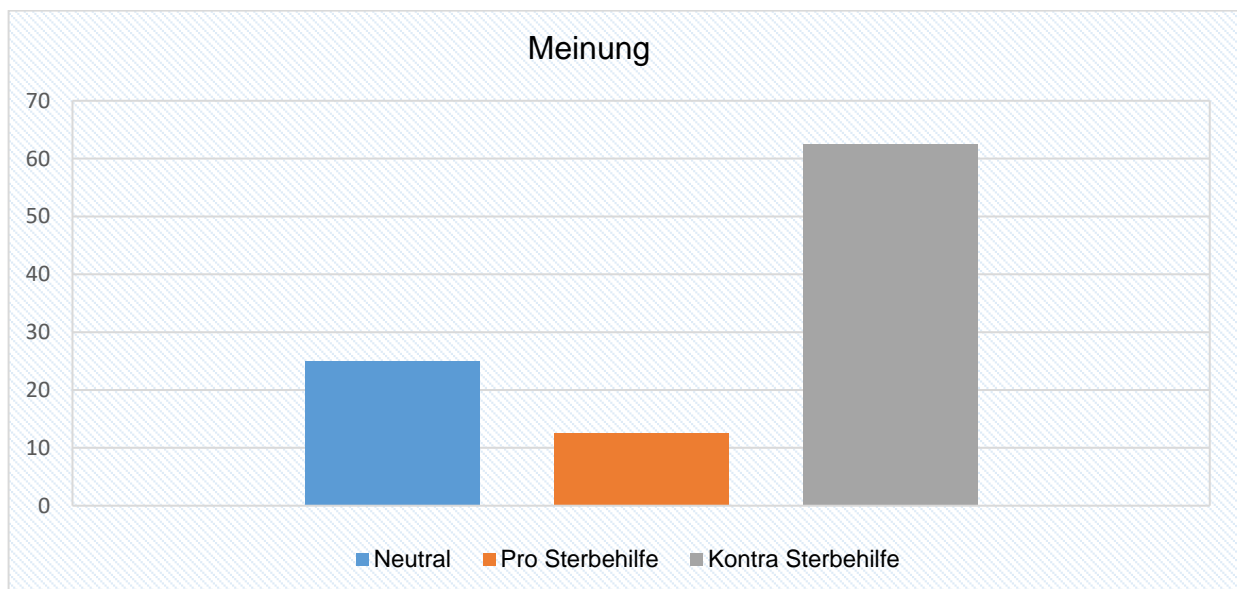
²¹⁶ Vgl. Anlage Teil 1 FAZ Ziff. 2, 3, 4, 15, 16, 18, 19, 20.

²¹⁷ Vgl. Anlage Teil 1 FAZ Ziff. 5, 7, 11, 13, 17, 22, 23.

Sämtliche Berichterstattungsbeiträge²¹⁸, die ausschließlich das Verfahren zur Gesetzgebung betreffen, sind inhaltlich neutral, das heißt, es erfolgt keine eigene Meinungsbildung und / oder Meinungsäußerung des Redakteurs.



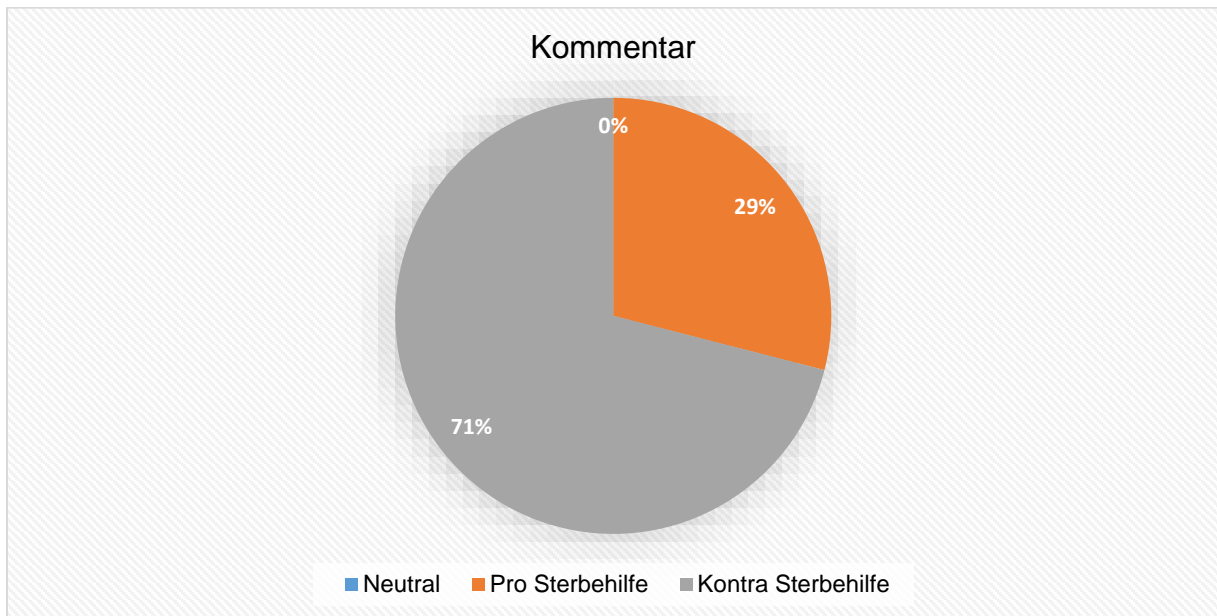
Die Artikel in der *FAZ*, in denen die Autoren neben Tatsachen auch ihre eigene Meinung darstellen²¹⁹, lassen indessen eine Tendenz gegen den assistierten Suizid deutlich werden:



²¹⁸ Vgl. Anlage Teil 1 FAZ Ziff. 1, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 21, 24.

²¹⁹ Vgl. Anlage Teil 1 FAZ Ziff. 2, 3, 4, 15, 16, 18, 19, 20.

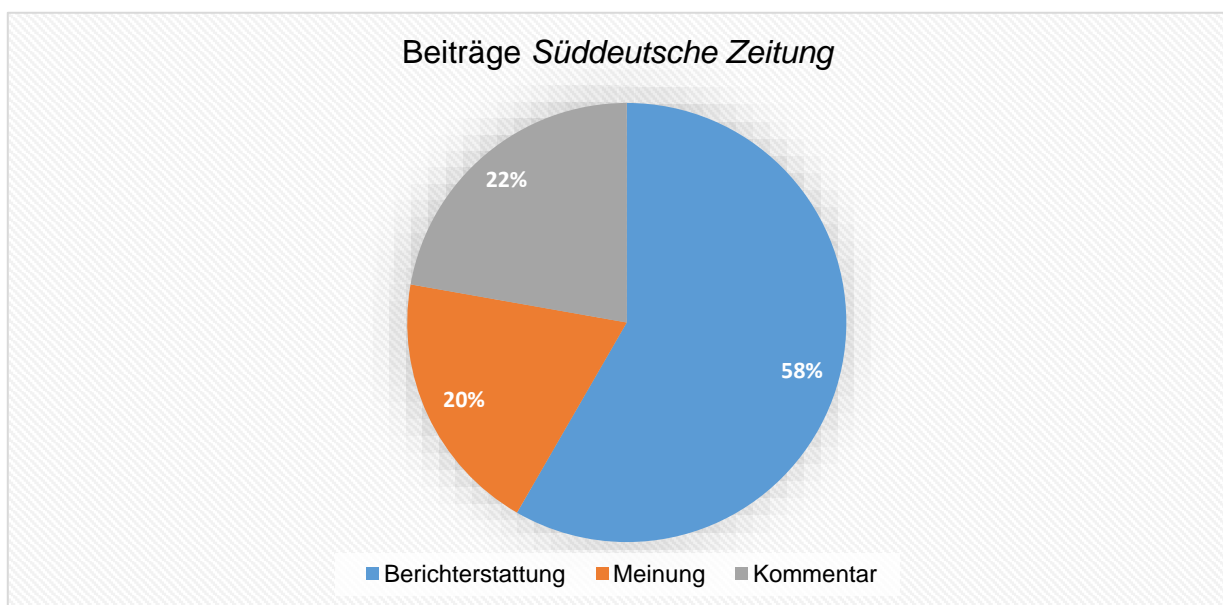
Auch in den veröffentlichten Kommentaren²²⁰ ergibt sich eine deutliche Tendenz gegen die Mitwirkung an der Selbsttötung:



²²⁰ Vgl. Anlage Teil 1 FAZ Ziff. 5, 7, 11, 13, 17, 22, 23.

6.2.2 Süddeutsche Zeitung

Die *Süddeutsche Zeitung* hat in den Jahren 2014 und 2015 insgesamt 36 Artikel²²¹ zum Thema *Sterbehilfe* in Deutschland publiziert. Bei 21 Artikeln²²² handelt es sich um neutrale Berichterstattung über das Gesetzgebungsverfahren bzw. Berichte über Aussagen von Dritten, die keine eigene Meinung des Mediums darstellen. In 7 Beiträgen²²³ haben die Autoren ihre eigene Ansicht zum Thema Sterbehilfe kundgegeben. Bei weiteren 8 Artikeln²²⁴ handelt es sich um Kommentare, in denen ausdrücklich eine eigene Meinung des Autors wiedergegeben wird.



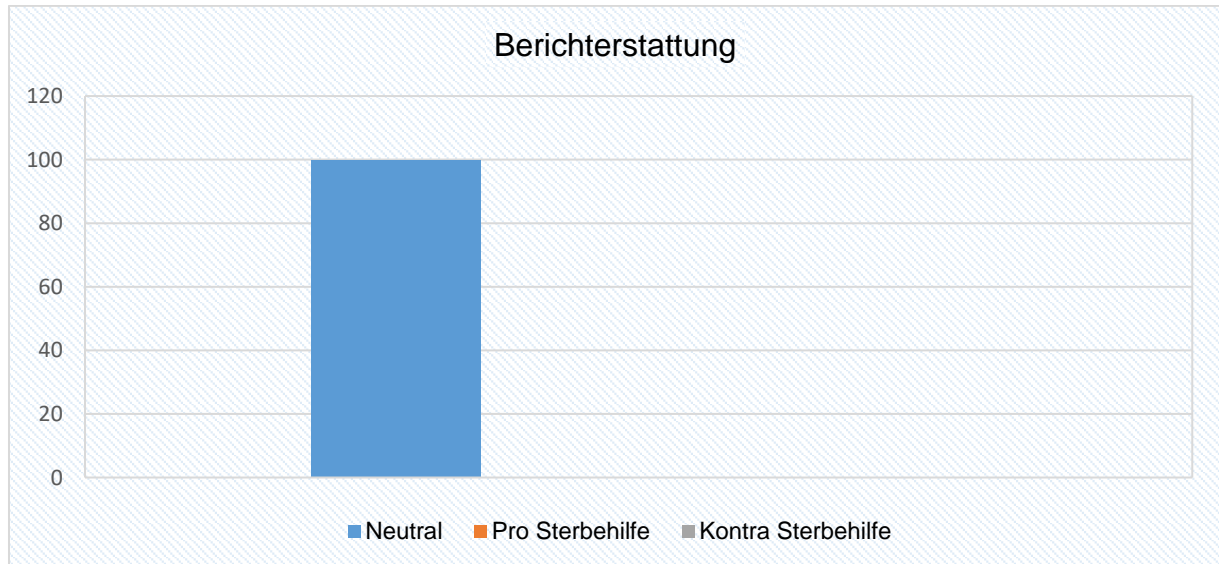
²²¹ Vgl. Anlage Teil 2 Süddeutsche Zeitung Ziff. 25-60.

²²² Vgl. Anlage Teil 2 Süddeutsche Zeitung Ziff. 26, 27, 30, 31, 32, 34, 35, 38, 39, 41, 44, 45, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 60.

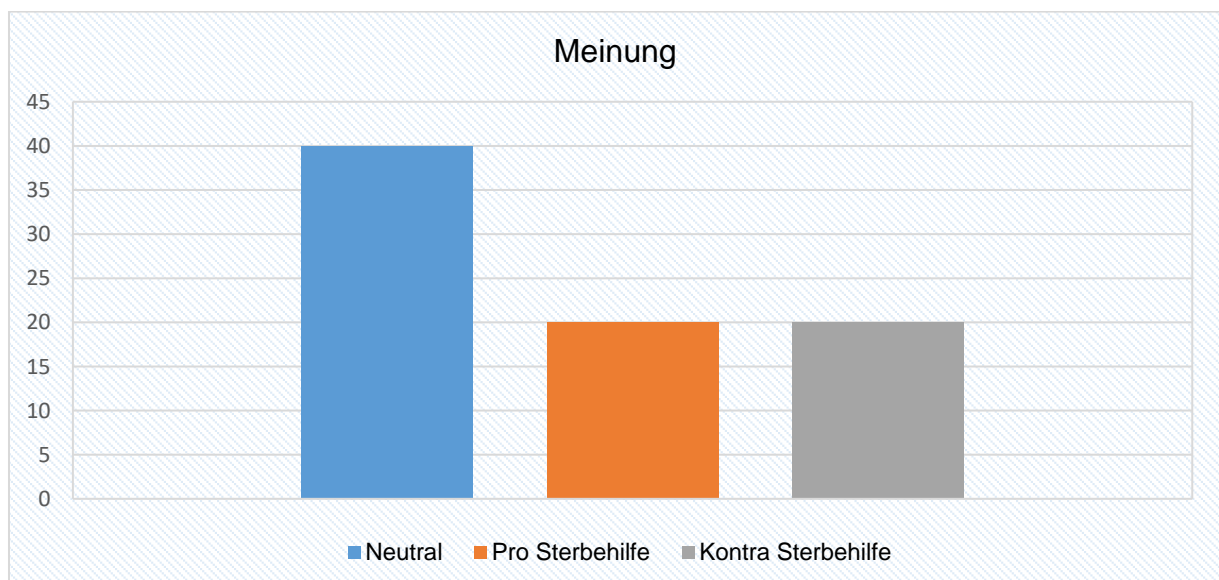
²²³ Vgl. Anlage Teil 2 Süddeutsche Zeitung Ziff. 28, 43, 46, 47, 50, 55, 59.

²²⁴ Vgl. Anlage Teil 2 Süddeutsche Zeitung Ziff. 25, 30, 33, 36, 37, 40, 42, 58.

Sämtliche Berichterstattungsbeiträge²²⁵, die ausschließlich das Verfahren zur Gesetzgebung betreffen, sind inhaltlich neutral. Es erfolgt keine Meinungsbildung und / oder Äußerung.



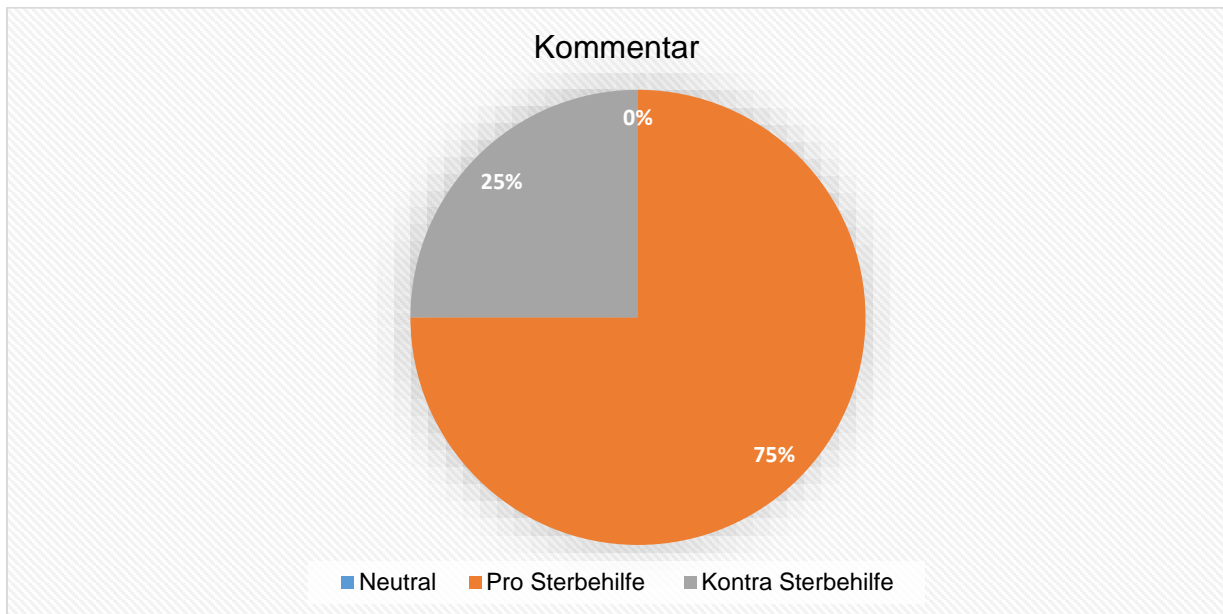
Die Artikel in der *Süddeutschen Zeitung*, in welchen die Autoren neben Tatsachen auch ihre eigene Meinung darstellen²²⁶, sind ausgewogen und lassen keine Tendenz für oder gegen Sterbehilfe deutlich werden:



²²⁵ Vgl. Anlage Teil 2 Süddeutsche Zeitung Ziff. 26, 27, 30, 31, 32, 34, 35, 38, 39, 41, 44, 45, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 60.

²²⁶ Vgl. Anlage Teil 2 Süddeutsche Zeitung Ziff. 28, 43, 46, 47, 50, 55, 59.

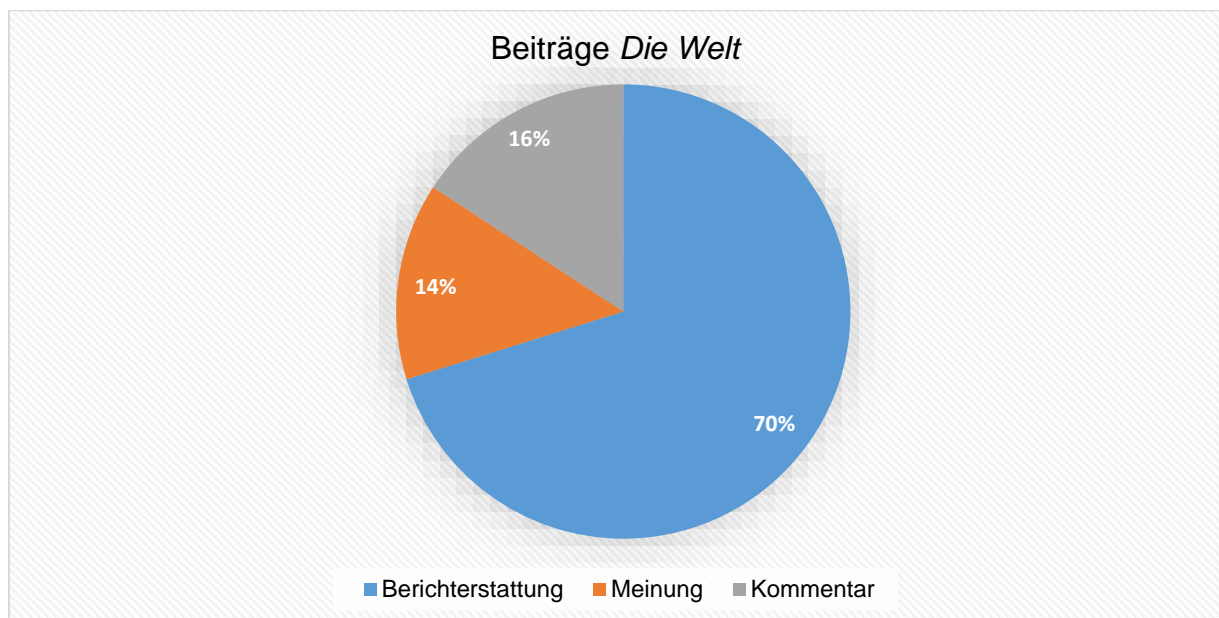
In den veröffentlichten Kommentaren²²⁷ ergibt sich eine deutliche Tendenz zugunsten einer Straffreiheit für die Assistenz beim Suizid.



²²⁷ Vgl. Anlage Teil 2 Süddeutsche Zeitung Ziff. 25, 30, 33, 36, 37, 40, 42, 58.

6.2.3 Die Welt

Im Zeitraum 2014 bis 2015 hat die Tageszeitung *Die Welt* 57 Artikel²²⁸ zum Thema *Suizidbeihilfe* in Deutschland herausgegeben. Von diesen 57 Artikeln sind 40 Artikel²²⁹ solche, die den Gang des Gesetzgebungsverfahrens darstellen bzw. über Ereignisse und Aussagen im Zusammenhang mit diesem Thema berichten, ohne dass die Journalisten der Zeitung eine eigene Meinung äußern. In 8 Artikeln²³⁰ beziehen die Autoren in primär wertungsfreien Beiträgen selbst Stellung. 9 Mal²³¹ wird ausdrücklich der eigene Standpunkt im Sinne eines Kommentars zum Themenkomplex des *Assistierten Suizids* Gegenstand des Artikels:



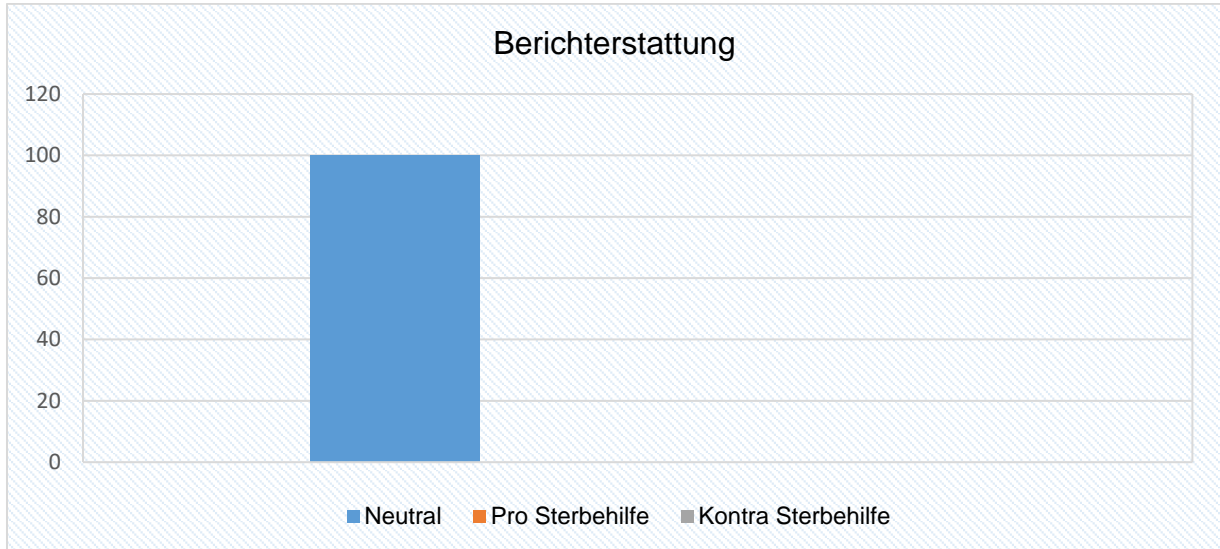
²²⁸ Vgl. Anlage Teil 3 Die Welt Ziff. 61-117.

²²⁹ Vgl. Anlage Teil 3 Die Welt Ziff. 61-63, 65, 66, 71-74, 76-79, 81, 83-87, 90, 91, 93, 96-100, 102-105, 107, 109-114, 116, 117.

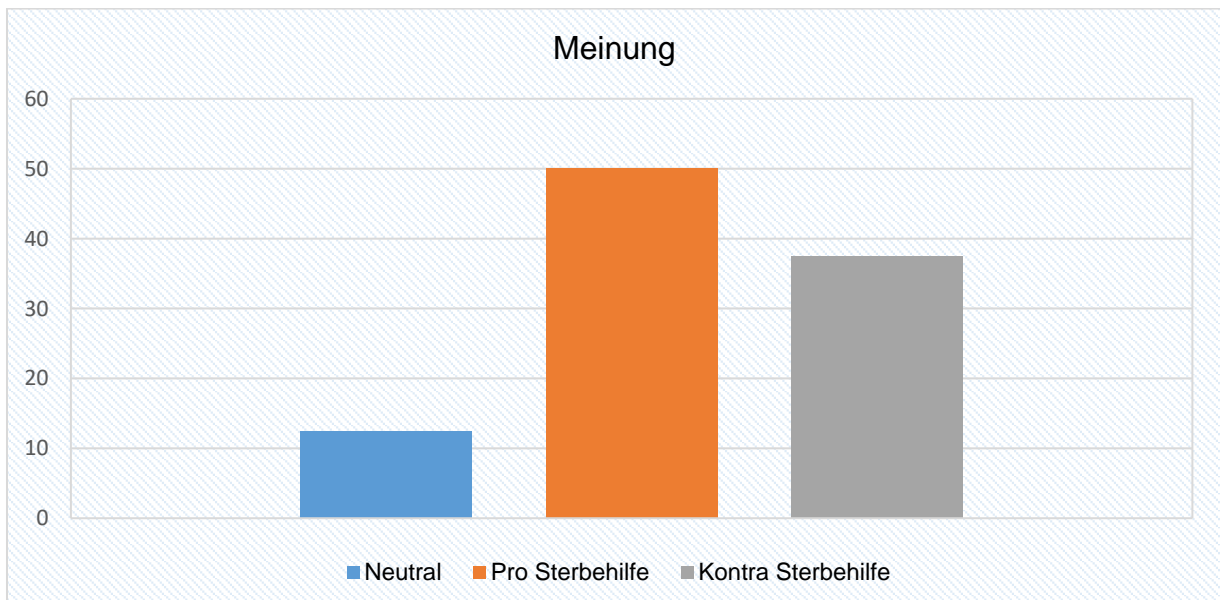
²³⁰ Vgl. Anlage Teil 3 Die Welt Ziff. 64, 67-70, 75, 89, 94.

²³¹ Vgl. Anlage Teil 3 Die Welt Ziff. 80, 82, 88, 92, 95, 101, 106, 108, 115.

Sämtliche Berichterstattungsbeiträge, die ausschließlich das Verfahren zur Gesetzgebung betreffen, sind inhaltlich neutral. Es erfolgt keine Meinungsbildung und / oder Äußerung.

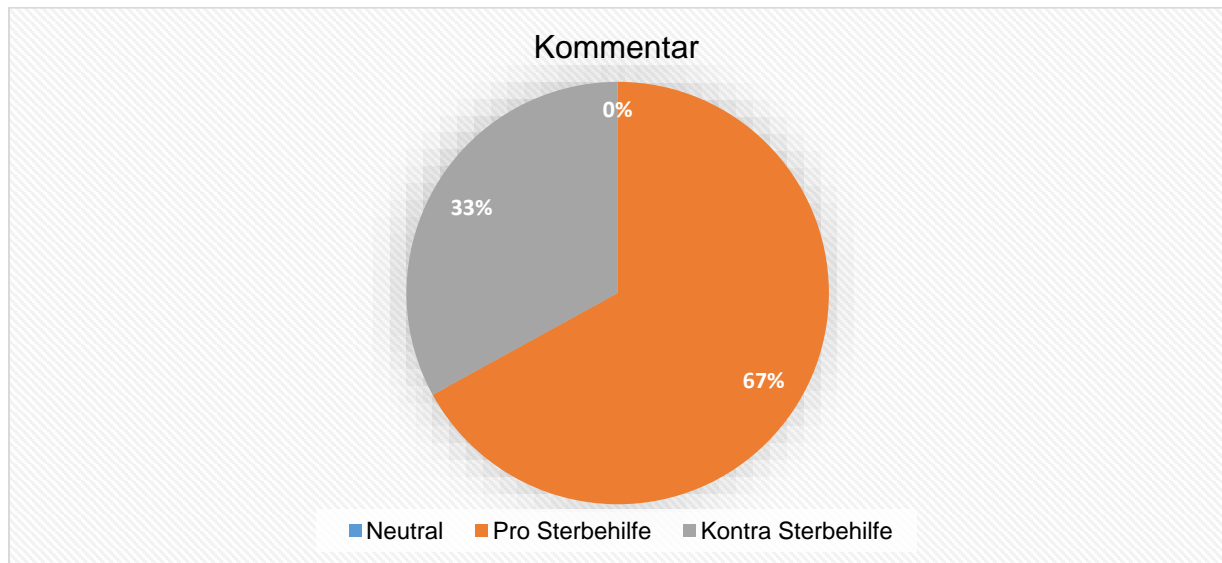


Die Artikel²³² in der *Welt*, in denen die Autoren neben Tatsachen auch ihre eigene Meinung darstellen, weisen eine deutliche Tendenz zugunsten der Suizidassistentz bzw. einer (legalisierten) Mitwirkung an selbigem auf:



²³² Vgl. Anlage Teil 3 Die Welt Ziff. 64, 67-70, 75, 89, 94.

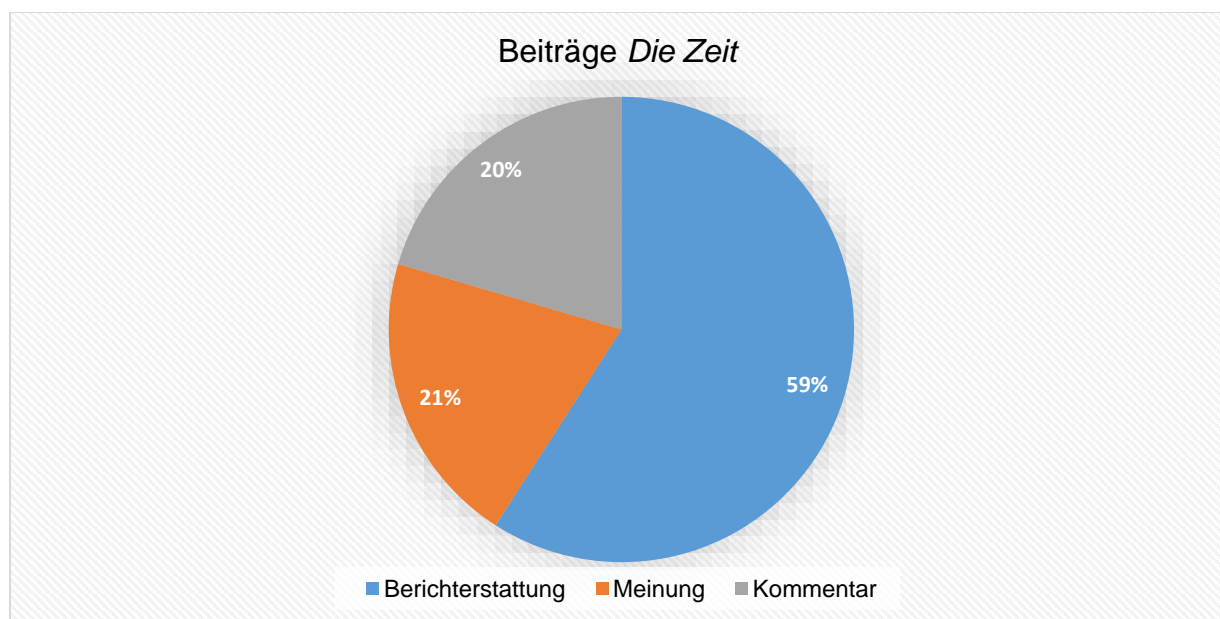
In den veröffentlichten Kommentaren²³³ ergibt sich ebenfalls eine deutliche Tendenz für die Mitwirkung an der Selbsttötung:



²³³ Vgl. Anlage Teil 3 Die Welt Ziff. 80, 82, 88, 92, 95, 101, 106, 108, 115.

6.2.4 Die Zeit

In der Wochenzeitung *Die Zeit* sind 2014 bis 2015 insgesamt 55 Artikel²³⁴ erschienen, die sich mit dem Thema *Sterbehilfe* in Deutschland auseinandersetzen. Davon handelt es sich bei 26 Artikeln²³⁵ um solche, die neutral über das Gesetzgebungsverfahren und / oder Ereignisse der Zeitgeschichte zu diesem Thema berichten, ohne eine eigene Meinung der Zeitung respektive des Autors des Artikels wiederzugeben. In 9 Artikeln²³⁶ wird die Meinung des Autors dargestellt. Bei weiteren 9 Artikeln handelt²³⁷ es sich ausdrücklich um Kommentare, welche die Meinung des Verfassers wiedergeben.



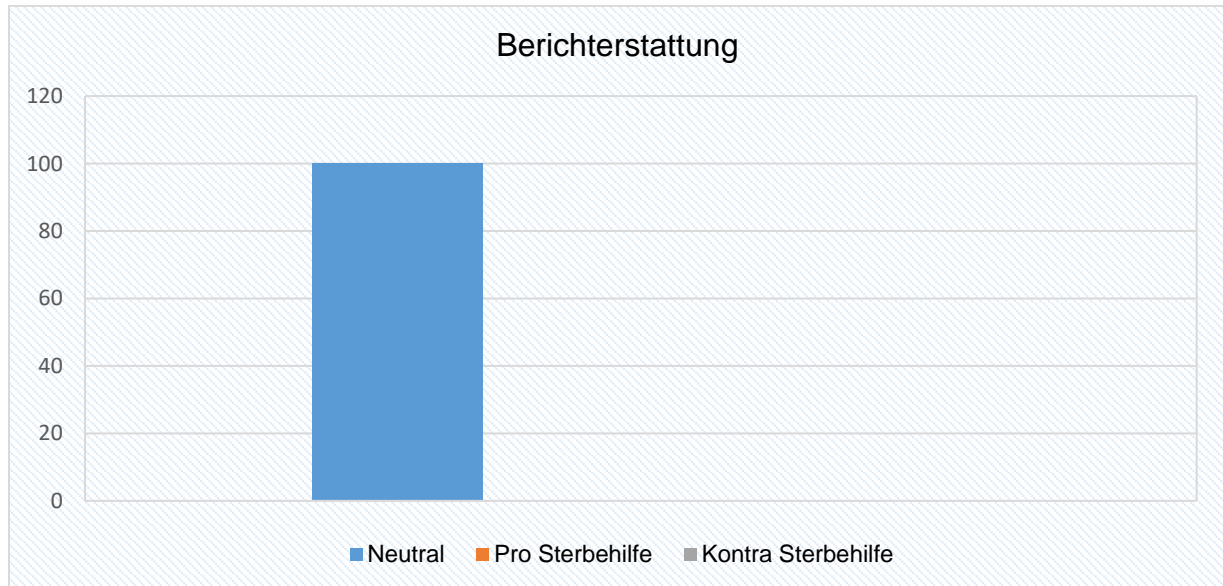
²³⁴ Vgl. Anlage Teil 4 Die Zeit Ziff. 118-161.

²³⁵ Vgl. Anlage Teil 4 Die Zeit Ziff. 118-120, 123-127, 129-131, 134, 135, 140, 141, 144, 146-148, 150-152, 155, 157, 158, 161.

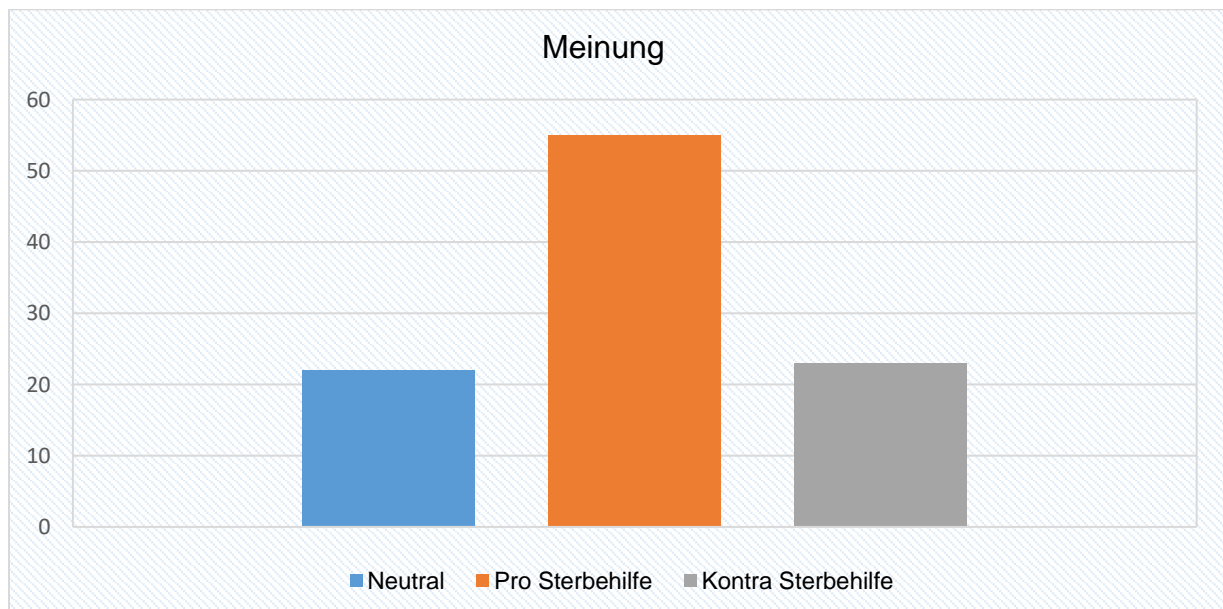
²³⁶ Vgl. Anlage Teil 4 Die Zeit Ziff. 132, 133, 137, 142, 143, 149, 153, 159, 160.

²³⁷ Vgl. Anlage Teil 4 Die Zeit Ziff. 121, 122, 128, 136, 138, 139, 145, 154, 156.

Sämtliche Berichterstattungsbeiträge²³⁸, die ausschließlich das Verfahren zur Gesetzgebung betreffen, sind inhaltlich neutral. Es erfolgt keine Meinungsbildung und / oder Äußerung.



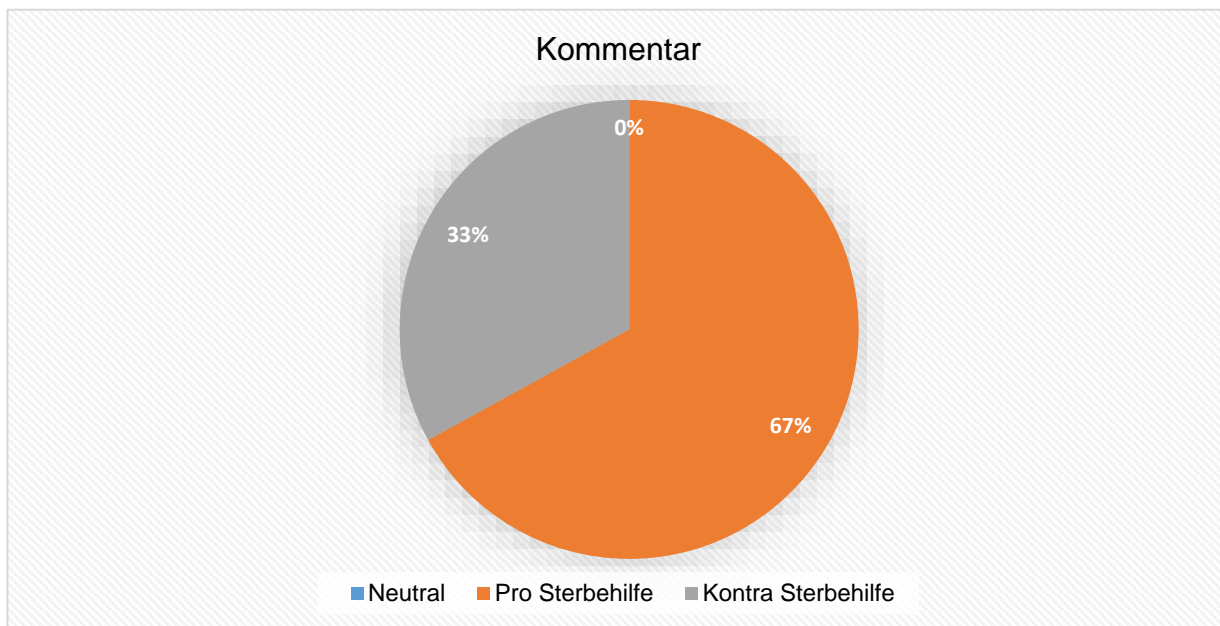
Die Artikel²³⁹ in der *Zeit*, in denen die Autoren neben Tatsachen auch ihre eigene Meinung darstellen, weisen eine deutliche Tendenz zu Gunsten der Sterbehilfe auf:



²³⁸ Vgl. Anlage Teil 4 Die Zeit Ziff. 118-120, 123-127, 129-131, 134, 135, 140, 141, 144, 146-148, 150-152, 155, 157, 158, 161.

²³⁹ Vgl. Anlage Teil 4 Die Zeit Ziff. 121, 122, 128, 136, 138, 139, 145, 154, 156.

In den veröffentlichten Kommentaren ergibt sich ebenfalls eine deutliche Tendenz zugunsten der Suizidassistentz:



6.3 Berichterstattung in Zeitschriften

Als weiterer Gegenstand der Analyse wurden die auflagenstärksten Zeitschriften untersucht, die in Deutschland erscheinen. Zeitschriften sind noch mehr als Zeitungen in der Lage, sich mit Themen im Schwerpunkt und tiefgreifend zu befassen. Die längere Zeitspanne zwischen den Publikationen erlaubt es diesem Medium profunde Artikel zu verfassen, hinter denen ausgiebige Recherchen stehen. Darüber hinaus gibt es – im Gegensatz zu den Tageszeitungen – die Möglichkeit ganze Ausgaben oder Rubriken unter ein einzelnes Thema zu stellen. Weiterhin ist es den Zeitschriften mehr als den Tageszeitungen möglich, Interviews mit Dritten zu veröffentlichen oder diese gar selbst einen Gastbeitrag schreiben zu lassen. Vor diesem Hintergrund gewähren auch die Zeitschriften einen wichtigen (vielleicht auch tieferen) Einblick in das Bild der medialen Berichterstattung zum Thema *assistierter Suizid*.

6.3.1 Der Spiegel

Im *Spiegel* wurden 2014 bis 2015 insgesamt 29 Beiträge²⁴⁰ veröffentlicht, die sich mit der Sterbehilfe in Deutschland beschäftigen. Es handelt sich um insgesamt 18 wertungsneutrale Beiträge²⁴¹, die das Gesetzgebungsverfahren oder sonstige Tagesgeschehen zum Thema widerspiegeln, ohne dass hierbei eine eigene Meinung geäußert wird. In 2 Beiträgen²⁴² äußern die Autoren ihre Meinung. Bei weiteren 3 Beiträgen²⁴³ handelt es sich ausdrücklich um Kommentare der Autoren zur Thematik. Schließlich hat der Spiegel 6 Interviews²⁴⁴ mit Personen der Zeitgeschichte zu diesem Thema veröffentlicht:

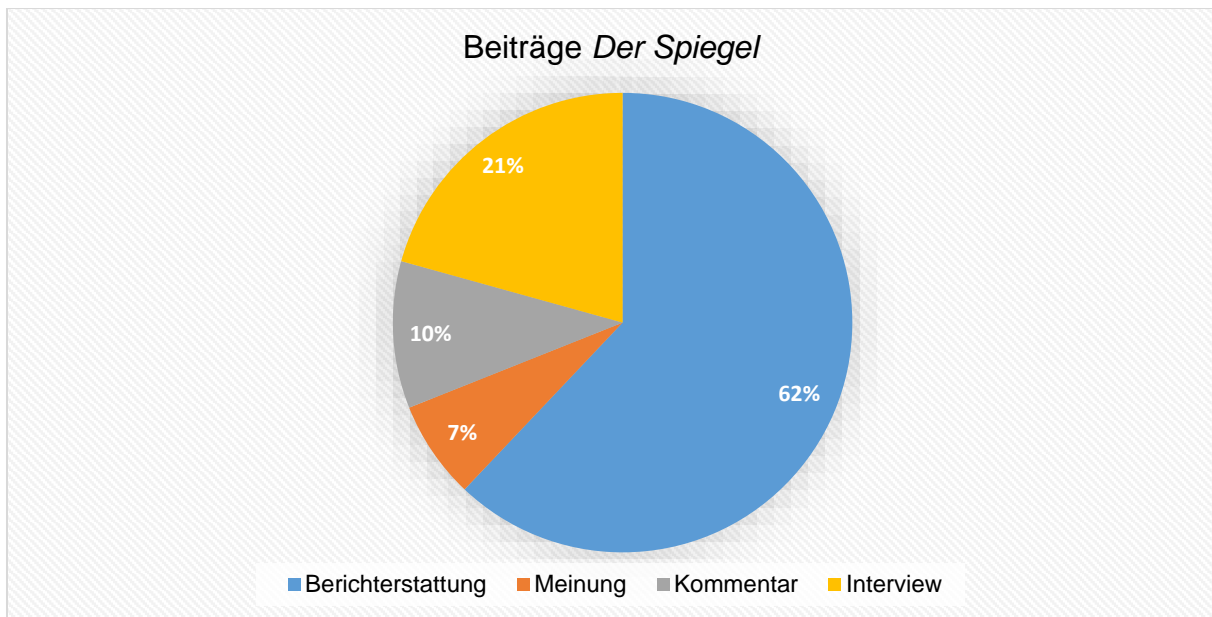
²⁴⁰ Vgl. Anlage Teil 5 Der Spiegel Ziff. 162-191.

²⁴¹ Vgl. Anlage Teil 5 Der Spiegel Ziff. 162, 164, 166, 168, 170-172, 176, 177, 181-191.

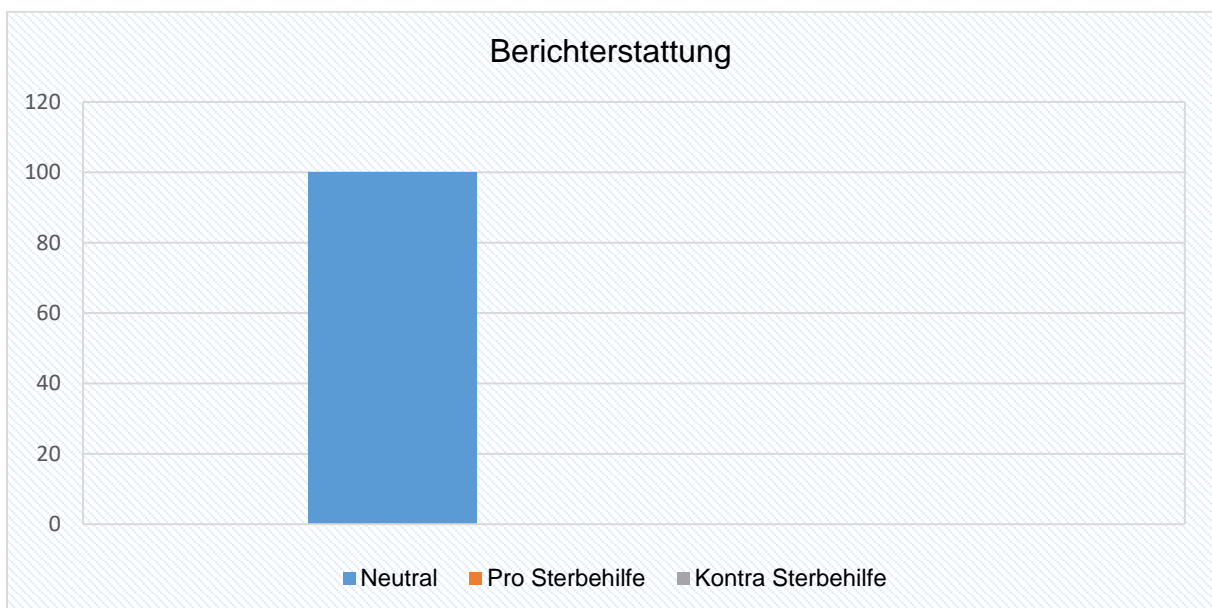
²⁴² Vgl. Anlage Teil 5 Der Spiegel Ziff. 174 und 181.

²⁴³ Vgl. Anlage Teil 5 Der Spiegel Ziff. 165, 178 und 180.

²⁴⁴ Vgl. Anlage Teil 5 Der Spiegel Ziff. 163, 167, 169, 173, 175, 179.

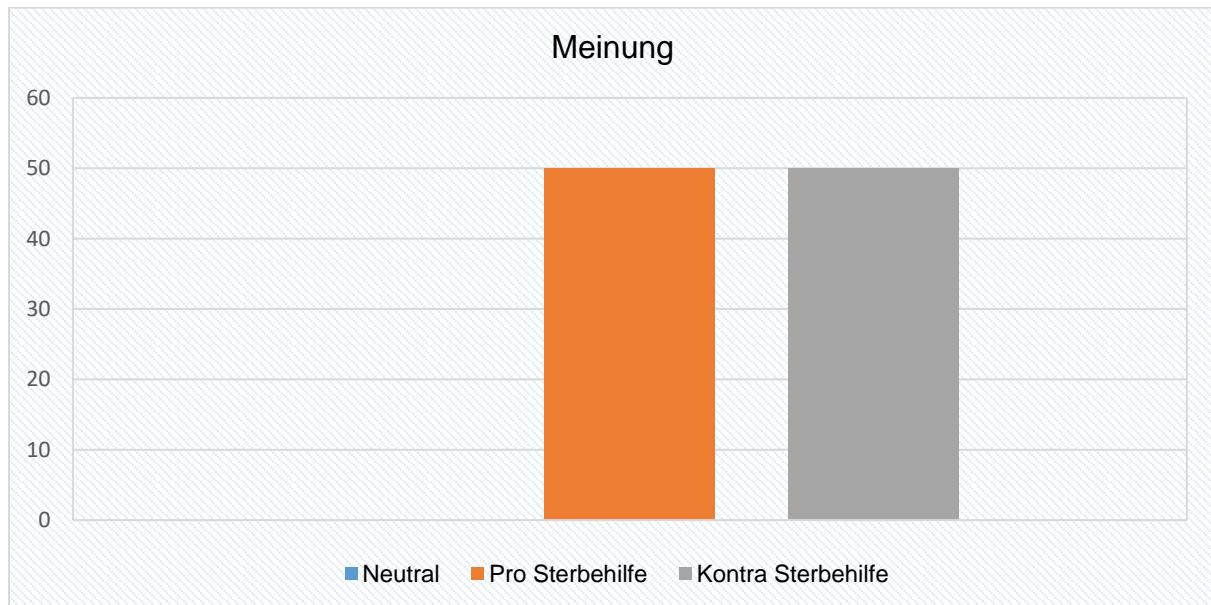


Sämtliche Berichterstattungsbeiträge²⁴⁵, die ausschließlich das Verfahren zur Gesetzgebung betreffen, sind inhaltlich neutral. Es erfolgte keine Meinungsbildung und / oder Äußerung.

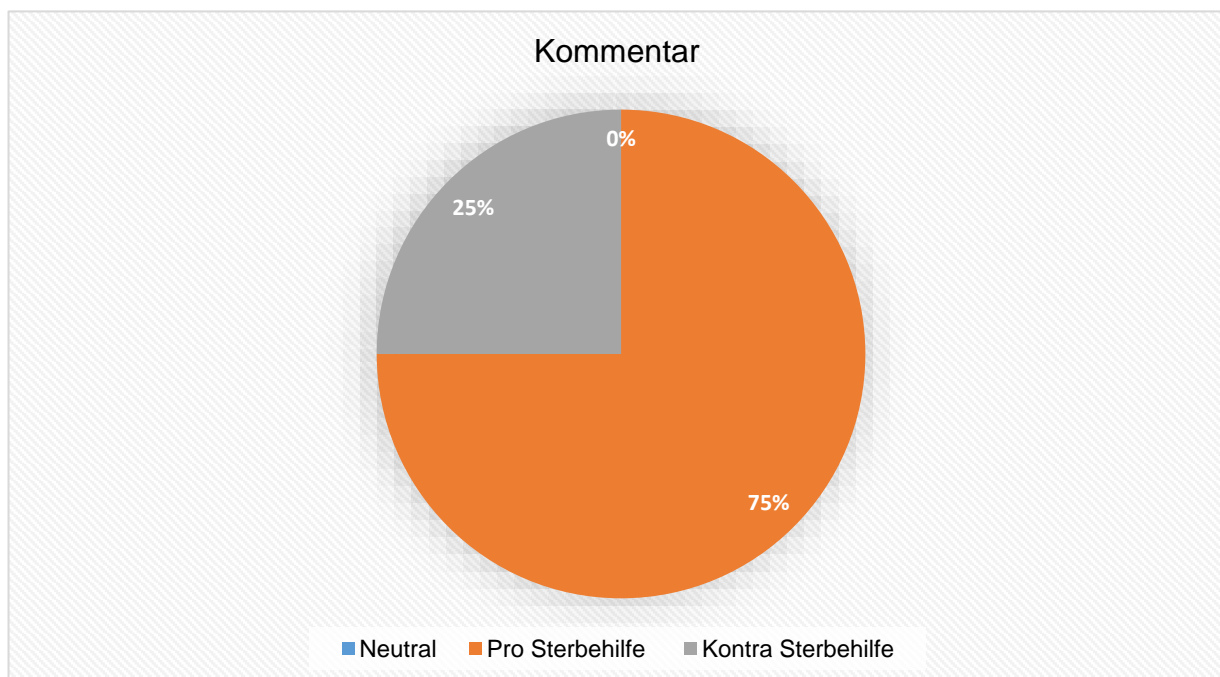


²⁴⁵ Vgl. Anlage Teil 5 Der Spiegel Ziff. 162, 164, 166, 168, 170-172, 176, 177, 181-191.

Die Artikel²⁴⁶ im *Spiegel*, in denen die Autoren neben Tatsachen auch ihre eigene Meinung darstellen, sind ausgeglichen:



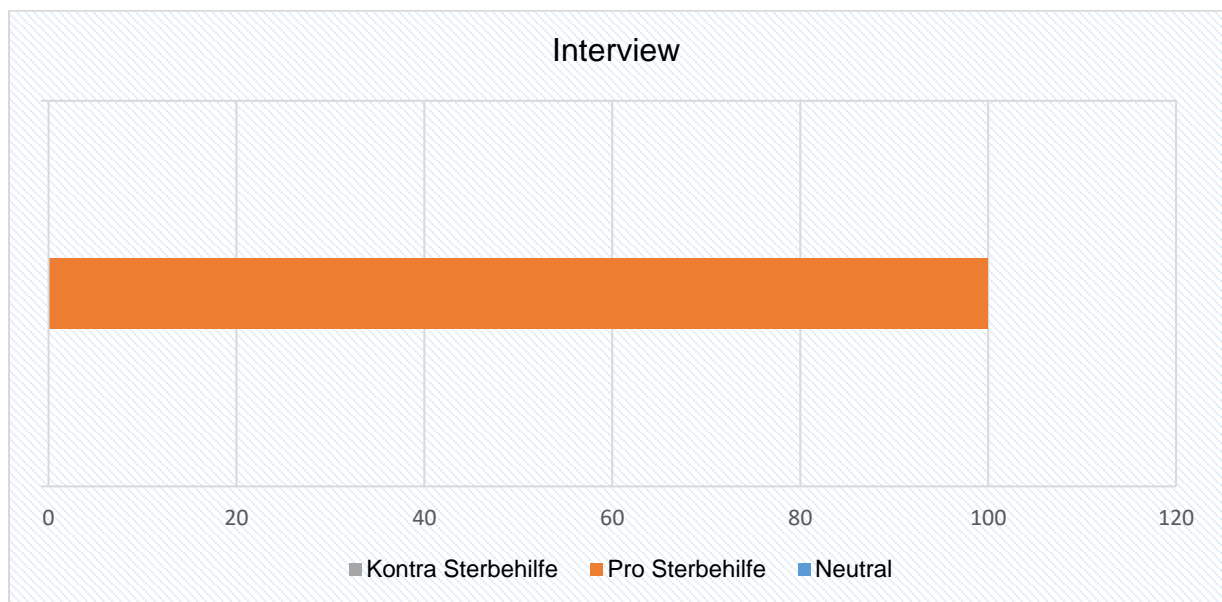
In den veröffentlichten Kommentaren²⁴⁷ ergibt sich eine Tendenz für die Sterbehilfe:



²⁴⁶ Vgl. Anlage Teil 5 Der Spiegel Ziff. 174, 181.

²⁴⁷ Vgl. Anlage Teil 5 Der Spiegel Ziff. 165, 178, 180.

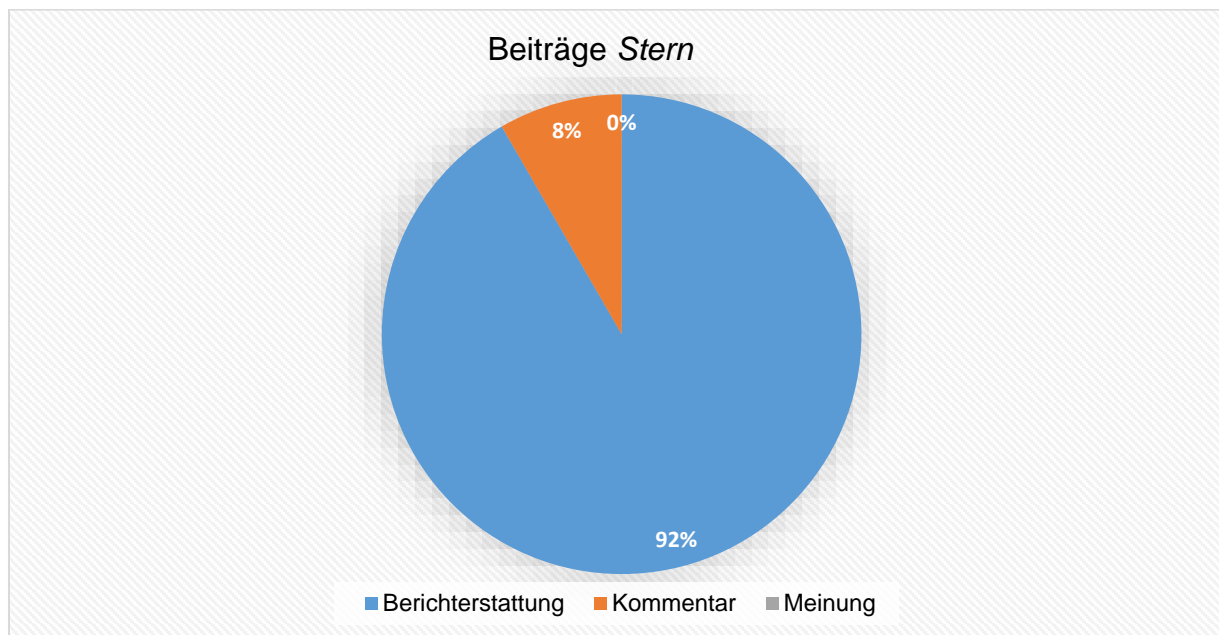
Die Interviews²⁴⁸ weisen ebenfalls ein deutliches Bild zugunsten der straffreien Mitwirkung an der Selbsttötung auf.



²⁴⁸ Vgl. Anlage Teil 5 Der Spiegel Ziff. 163, 167, 169, 173, 175, 179.

6.3.2 Stern

Die Zeitschrift *Stern* veröffentlichte in den Jahren 2014-2015 insgesamt 24 Beiträge²⁴⁹ zum Thema *Sterbehilfe* in Deutschland. Es handelt sich um 22 Beiträge²⁵⁰, die sich mit dem Gesetzgebungsverfahren und sonstiger Berichterstattung ohne Meinungskundgabe beschäftigen. In 2 Artikeln²⁵¹ beziehen die Autoren zum Thema Stellung:

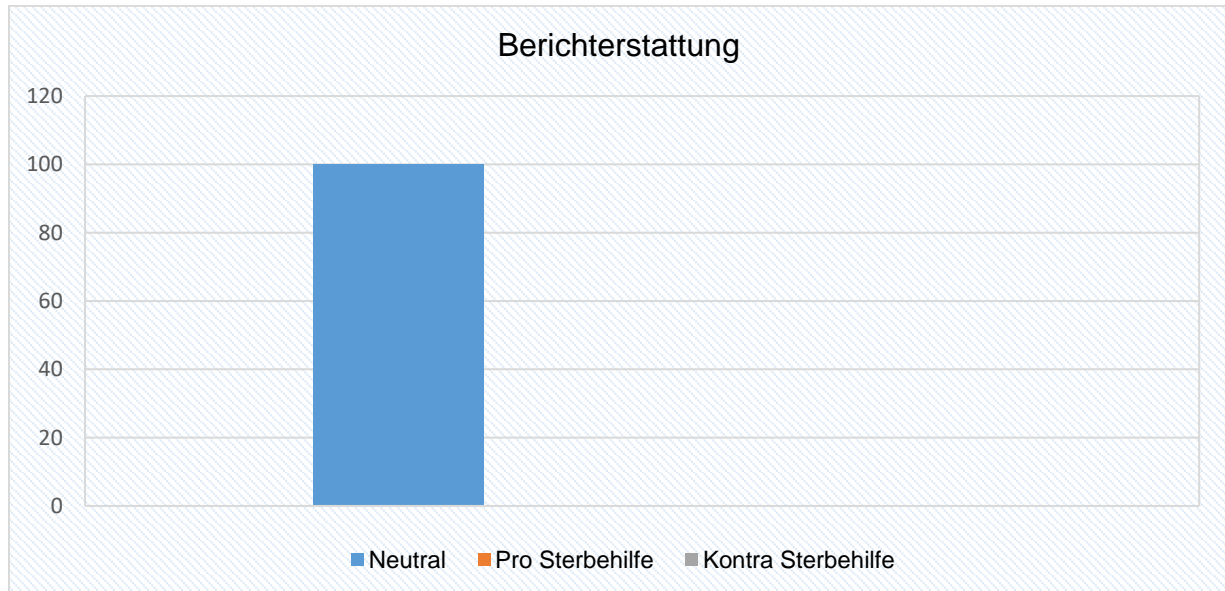


²⁴⁹ Vgl. Anlage Teil 6 Stern Ziff. 192 -215.

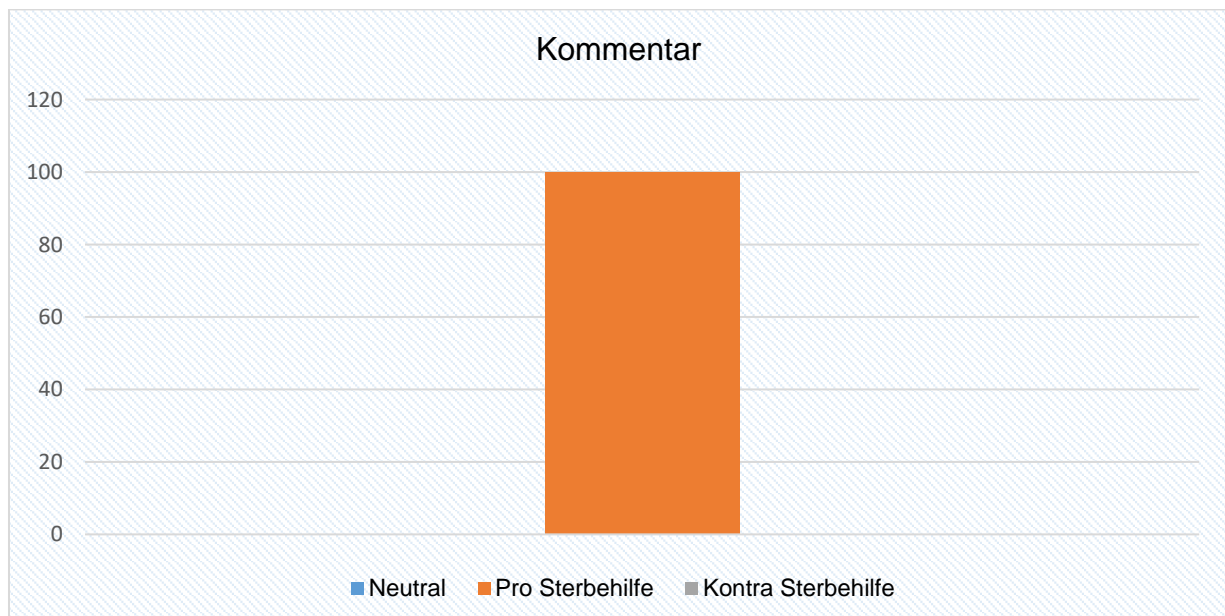
²⁵⁰ Vgl. Anlage Teil 6 Stern Ziff. 192-205, 208-215.

²⁵¹ Vgl. Anlage Teil 6 Stern Ziff. 206, 207.

Sämtliche Berichterstattungsbeiträge²⁵², die ausschließlich das Verfahren zur Gesetzgebung betreffen, sind inhaltlich neutral. Es erfolgt keine Meinungsbildung und / oder Äußerung.



Die beiden Artikel²⁵³, in welchen die Autoren ihre eigene Ansicht äußern, sprechen sich beide für die Sterbehilfe aus:

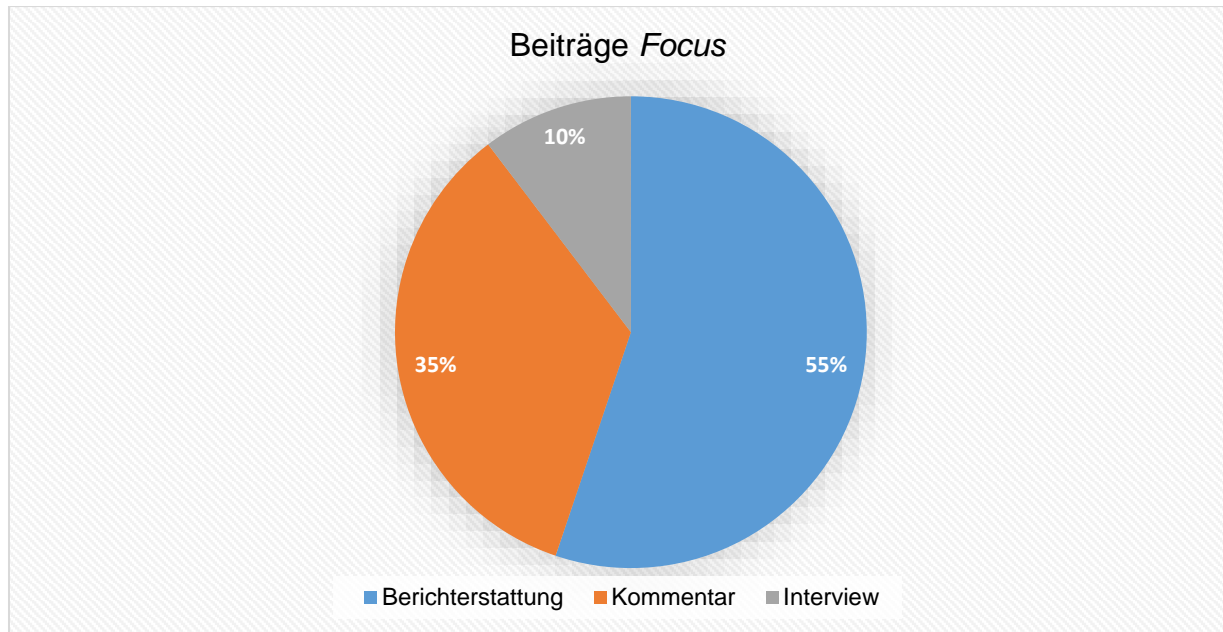


²⁵² Vgl. Anlage Teil 6 Stern Ziff. 192-205, 208-215.

²⁵³ Vgl. Anlage Teil 6 Stern Ziff. 206, 207.

6.3.3 Focus

In der Zeitschrift *Focus* wurden im Jahre 2014 / 15 insgesamt 29 Artikel²⁵⁴ zum Thema *Sterbehilfe* verfasst. Davon sind 18 Beiträge²⁵⁵ neutral, 7²⁵⁶ sprechen sich für die Sterbehilfe aus, 4²⁵⁷ dagegen.



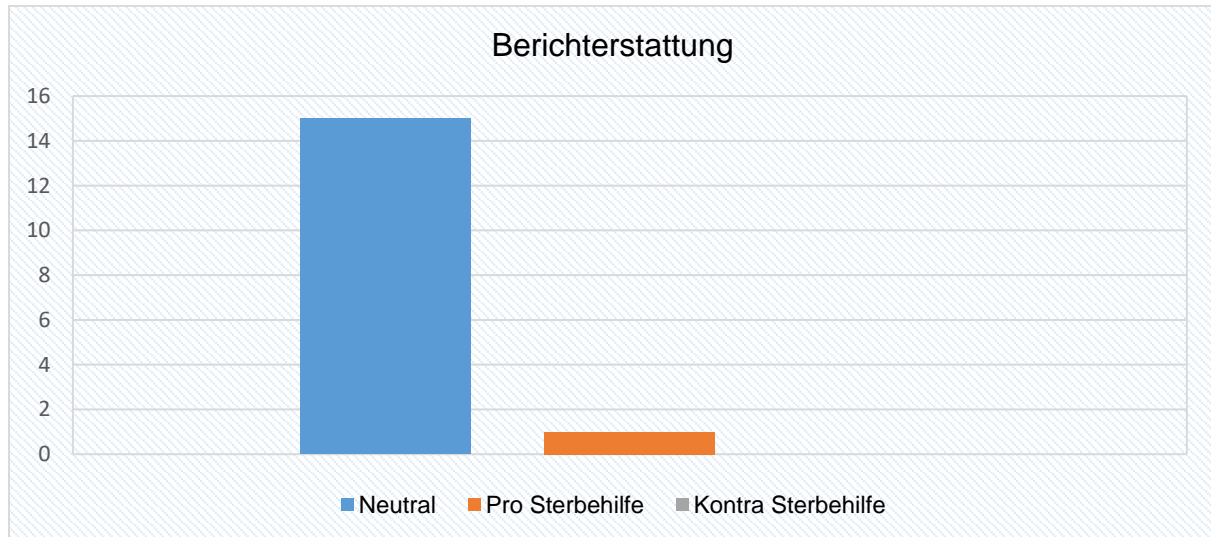
²⁵⁴ Vgl. Anlage Teil 7 Focus Ziff. 216-244.

²⁵⁵ Vgl. Anlage Teil 7 Focus Ziff. 216, 219, 220, 222, 223, 226, 227, 229, 231, 232, 233, 234, 237, 238, 239, 241, 243, 244.

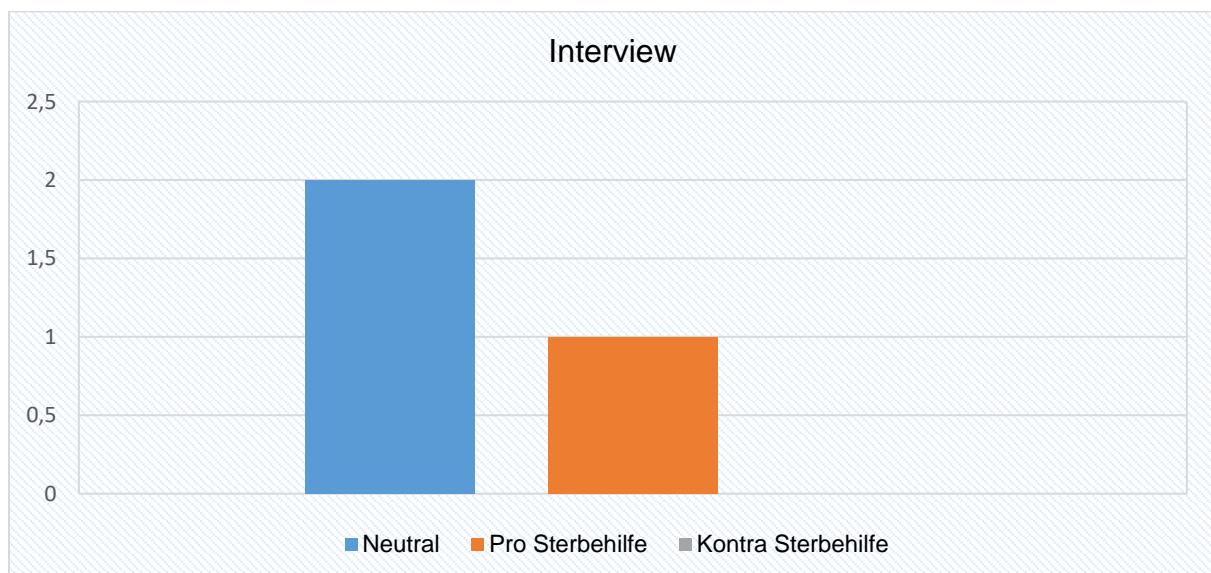
²⁵⁶ Vgl. Anlage Teil 7 Focus Ziff. 217, 218, 224, 228, 236, 240, 242.

²⁵⁷ Vgl. Anlage Teil 7 Focus Ziff. 221, 225, 230, 235.

Die Berichterstattung ist zu großen Teilen neutral. 15 Beiträge²⁵⁸ über das Gesetzgebungsverfahren sind ohne jegliche Meinung, lediglich 1 Artikel²⁵⁹ enthält eine Tendenz pro Sterbehilfe.



Insgesamt wurden 3 Interviews²⁶⁰ geführt, von denen 2 neutral²⁶¹ veröffentlicht wurden und in einem²⁶² eine Tendenz pro Sterbehilfe zu erkennen ist.



²⁵⁸ Vgl. Anlage Teil 7 Focus Ziff. 216, 219, 220, 222, 223, 227, 229, 231, 232, 233, 234, 238, 239, 241, 244.

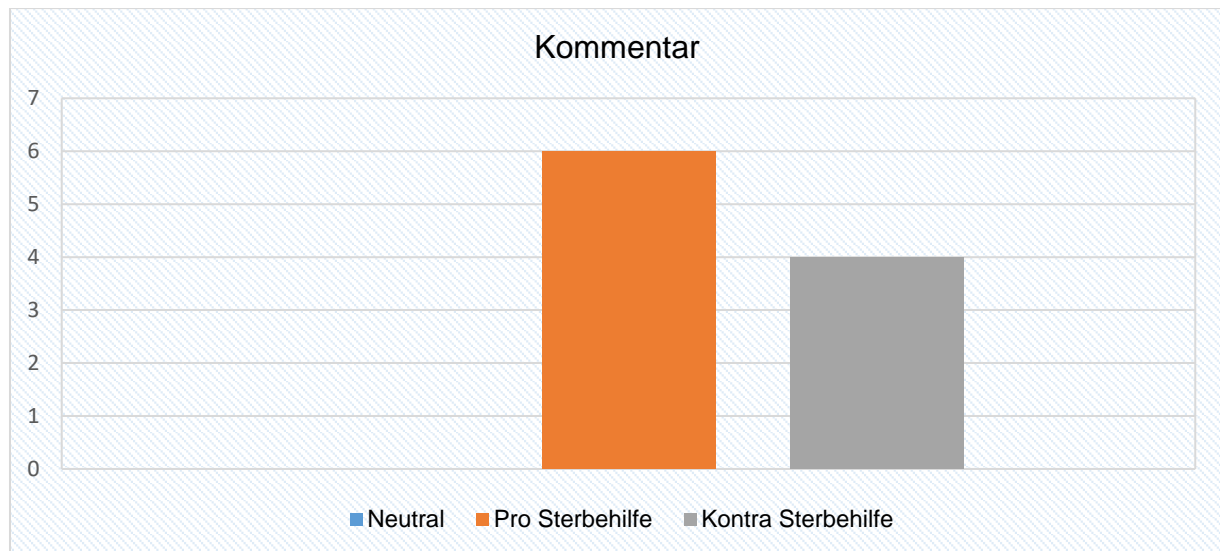
²⁵⁹ Vgl. Anlage Teil 7 Focus Ziff. 217.

²⁶⁰ Vgl. Anlage Teil 7 Focus Ziff. 218, 226, 237.

²⁶¹ Vgl. Anlage Teil 7 Focus Ziff. 226, 237.

²⁶² Vgl. Anlage Teil 7 Focus Ziff. 218.

Weiterhin wurden 10 Kommentare²⁶³ im Zeitraum 2014-2015 zum Thema *Sterbehilfe* veröffentlicht, von denen 6²⁶⁴ auf Seiten der Sterbehilfe stehen und 4²⁶⁵ im gegenseitigen Lager. Hier sind die Lager also relativ ausgeglichen mit einer leichten Tendenz Pro Sterbehilfe.



Alles in allem lässt sich feststellen, dass der Großteil der informativen Berichterstattung über das Gesetzgebungsverfahren neutral und werturteilsfrei stattgefunden hat. Unter Einbezug der Kommentare lässt sich eine leichte Tendenz für die Straffreiheit der Suizidassistenz von Seiten der Medien erkennen.

²⁶³ Vgl. Anlage Teil 7 Focus Ziff. 221, 224, 225, 228, 230, 235, 236, 240, 242, 243.

²⁶⁴ Vgl. Anlage Teil 7 Focus Ziff. 224, 228, 236, 240, 242, 243.

²⁶⁵ Vgl. Anlage Teil 7 Focus Ziff. 221, 225, 230, 235.

6.4 Berichterstattung in medizinischen Fachzeitschriften

Das Gesetzgebungsverfahren zum assistierten Suizid wurde auch in den medizinischen Fachzeitschriften intensiv verfolgt und diskutiert. Bei den medizinischen Fachzeitschriften fehlt es – im Gegensatz zu den Tageszeitungen und Zeitschriften – an einer Spitzenstellung einzelner, sodass eine dezidierte Auswahl der zu analysierenden Fachmedien nicht anhand objektiver Kriterien und damit frei von Willkür vorgenommen werden kann. Andererseits kann aufgrund der Fülle an Fachzeitschriften und Artikeln zu diesem Themenkomplex nicht auf alle Publikationen im fraglichen Zeitraum eingegangen werden. Um gleichwohl einen Einblick in die Berichterstattung der medizinischen Fachzeitschriften gewähren zu können, wurde vorliegend die Auswahl auf einzelne, ausgewählte Fachbeiträge beschränkt. Hierbei wurde versucht, ein breites Spektrum aller Fachzeitschriften, aber auch aller diversen Möglichkeiten des Umgangs mit dem Thema *assistierter Suizid* auszuwählen und abzubilden. Besonders aussagekräftige Artikel mit einem vielfältigen Inhalt wurden hierbei bevorzugt. Nicht überraschend ist, dass vor allem Zeitschriften mit den Kernthemen *Altern, Sterben, Tod, Leben* dieses Thema proportional überaus häufig aufgriffen.

Um einen gewissen Eindruck zur Position der jeweiligen Fachgremien zu diesem Kernkomplex zu erlangen, folgen nun eine Auswahl diverser Fachbeiträge zum Thema *assistierter Suizid*:

Unter dem Titel „Assistierter Suizid – grundsätzlich „keine ärztliche Aufgabe“?“²⁶⁶ wird in der Zeitschrift *Medizinrecht* das Thema diskutiert, wobei vor allem auf die Aussagen der Bundesärztekammer (BÄK) kritisch eingegangen wird. Es findet eine Gegenüberstellung von Pro- und Kontra-Argumenten statt, wobei sich eine Tendenz des Autors pro Sterbehilfe zeigt. Bemerkenswert dabei ist, dass der Verfasser Meinolfus Strätling Anästhesiologe und Medizinethiker ist, jedoch kein Professor der Rechtswissenschaft. An der Debatte zum assistierten Suizid hat sich Meinolfus Strätling des Öfteren mit Beiträgen (vor allem Pro Sterbehilfe) beteiligt.

²⁶⁶ Strätling, M. (2012). Assistierter Suizid – grundsätzlich „keine ärztliche Aufgabe“? MedR S. 283-289.

In der *Zeitschrift für Lebensrecht* wurden in den Jahrgängen 2014 und 2015 mehrere Artikel zum Thema *Sterbehilfe* verfasst. Unter Titeln wie „Der Tod als Problemlöser?“²⁶⁷ oder „Suizid zu Gunsten Dritter?“²⁶⁸ wird die Diskussion rund um das Thema *Sterbehilfe* geführt. Allerdings ist es, schon aufgrund des Titels der Zeitschrift, wenig überraschend, für welche Position und (ethischen) Inhalte die Zeitschrift für Lebensrecht steht. In nahezu allen Artikeln lässt sich eine Tendenz zugunsten des Lebensschutzes erkennen. Allerdings gibt es durchaus Unterschiede in der Frage, welcher Gesetzentwurf bei der Diskussion um ein Verbot der Mitwirkung am Suizid unterstützt wird.

Im Juli 2015 veröffentlichte die Zeitschrift *Info Onkologie* ebenfalls einen Artikel²⁶⁹ über das Gesetzgebungsverfahren im Deutschen Bundestag, der vor allem den ethischen Gewissenskonflikt der Ärzte in der Sterbebegleitung hervorhebt. Auch hierbei wird für eine selbständige Entscheidung eines jeden Arztes plädiert, anstelle strikter Vorgaben durch Gesetze.

Die Zeitschrift *Forum* publizierte im September 2015 einen Beitrag unter dem Titel „Assistierter Suizid zur Linderung unerträglichen Leidens?“²⁷⁰. Darin spielt das „unerträgliche Leiden“ für die Autorin die Schlüsselrolle, das Ihrer Meinung nach schwer definierbar sei. Es lässt sich also durchaus eine Tendenz kontra Sterbehilfe erkennen in diesem Beitrag. Auch in der *Deutschen Medizinischen Wochenschrift* geht die besagte Autorin erneut auf den Begriff des „Unerträglichen Leidens“ ein unter dem Titel „Kann „unerträgliches Leiden“ ein Kriterium sein?“²⁷¹. Dabei wird erneut die Problematik der Begriffsdefinition thematisiert.

Der Artikel „Den Abschied beschleunigen – darf das der Arzt?“²⁷² diskutierte bereits 2014 in der Zeitschrift *Fortschritte der Medizin* den ärztlich assistierten Suizid. Der

²⁶⁷ Maio, G. (2015). Der Tod als Problemlöser? ZfL, Ausgabe 3, S. 93-95.

²⁶⁸ Umschau ebd. Suizid zugunsten Dritter? , S. 96.

²⁶⁹ Schildmann, J. (2015). Gesetzliche Regelung für Gewissensentscheidungen? Diskussion um die (ärztlich) assistierte Selbsttötung. In Fo Onkologie, Ausgabe 7, S. 3.

²⁷⁰ Bozzaro, C. (2015b). Assistierter Suizid zur Linderung unerträglichen Leidens? FORUM, Ausgabe 30, S. 389–392.

²⁷¹ Bozzaro, C. (2015a). Ärztlich assistierter Suizid: Kann „unerträgliches Leiden“ ein Kriterium sein? Dtsch Med Wochenschr, Ausgabe 140, S. 131-134.

²⁷² Klein, F. (2014). Den Abschied beschleunigen – darf das der Arzt? MMW-Fortschr. Med., Ausgabe 156, S. 18-19.

Beitrag endet mit dem Satz: „Das Therapieziel kann nicht der Tod sein“. Die Tendenz des Beitrages gegen die Sterbehilfe wird unzweifelhaft deutlich.

Im *Deutschen Ärzteblatt* wurde das Gesetzgebungsverfahren sehr stark verfolgt und intensiv darüber berichtet, u.a. mit Beiträgen unter dem Titel „Sterben ist Teil des Lebens“²⁷³ oder durch Darstellungen der einzelnen Positionen. Feststellen lässt sich bei einer Gesamtbetrachtung, dass das Deutsche Ärzteblatt keine Tendenzen für oder gegen Sterbehilfe erkennen lässt.

Alles in allem lässt sich festhalten, dass die jeweiligen Kreise, aus denen die Zeitschriften stammen, durchaus eher die Meinung vertreten, die in diesem Berufsstand vorherrschend ist: herrscht unter Palliativmedizinern und Theologen doch eher eine distanzierte Meinung gegenüber dem assistierten Suizid vor, so befürworten Juristen und Onkologen hingegen eher eine liberalere Auffassung. Im Regelfall ist bekannt, welche ethischen Richtungen eine Zeitung befürwortet und welchen Leserkreis sie ansprechen möchte. Das zeigte sich auch bei der Analyse der Fachzeitschriften. Es ist nicht verwunderlich, dass die Zeitschrift für Lebensrecht sich gegen die Sterbehilfe stellt, wohingegen eine Zeitschrift für Onkologen, ein Berufsstand, der sich tagtäglich mit dem Tod und vor allen Dingen stark leidenden hoffnungslosen Patienten konfrontiert sieht, vielleicht auch aus empathischen Gründen oder / und um dem Konsens der Mehrheit zu entsprechen wohl eher eine liberalere, individuellere Regelung bevorzugt. Pauschalisierungen wären hier trotzdem an der falschen Stelle, handelt es sich beim assistierten Suizid doch um ein sehr individuelles, moralisch und ethisch sensibles Thema, das jeder mit sich selbst ausmachen sollte. Genau dies stellt man auch fest, wenn man die diversen Fachzeitschriften genauer analysiert. Es findet sich eine bunte Meinungsvielfalt vom strikten Gegner der Sterbehilfe bis hin zum liberalen Befürworter und dies auch intern in den einzelnen Fachzeitschriften.

Als Ergebnis der Analyse der Fachzeitschriften lässt sich keine klare Richtung pro oder kontra assistierter Suizid erkennen, sondern eher eine Spiegelung des bunten Mischbildes der verschiedensten Professionen, aber auch unserer von Diversität geprägten Gesellschaft. Parallel zu der Entscheidungsfindung in der Politik, bei dem

²⁷³ Klinkhammer, G. (2014). Sterben ist Teil des Lebens. Dtsch Arztebl Ausgabe 5, S. 160-161.

die Loslösung von den Fraktionen gegolten hat, scheint auch bei den einzelnen Fachzeitschriften kein *Meinungszwang* zu herrschen, sondern eher die autonome, selbständige Position jedes einzelnen Autors respektiert zu werden. Hierdurch ist es für den Leser möglich, eine eigene Position zu generieren – wenngleich auch durchaus indirekt beeinflusst vom nicht-neutralen Autor –, inspiriert von den jeweiligen (auch wertenden) Artikeln der einzelnen Fachzeitschriften.

7 ETHISCHE REFLEXIONEN ZUM ASSISTIERTEN SUIZID

7.1 „Pro Life“ oder „Pro Choice“? Selbstbestimmung und Sterbehilfe

Die Diskussion zum assistierten Suizid nachzuzeichnen, gestaltet sich schwierig, weil Argumente von ganz unterschiedlichen Standpunkten und mit ebenso unterschiedlichen Ansatzpunkten verwendet werden, was zu einer Vielzahl an Betrachtungsmöglichkeiten führt. Letzteres nicht zuletzt auch deshalb, weil jeder Fall des assistierten Suizids ein Einzelfall ist, resultierend aus besonderen und sehr individuellen Umständen.

Die medizinischen Möglichkeiten, die den Betroffenen in unserer Gesellschaft heute zur Wahl stehen, können zu extremen ethischen Konflikten führen. Grundsätzlich haben sich zwei *thanatopolitische* Lager gebildet²⁷⁴: Die Anhänger von *Pro Life*, die lebensbejahend Sterbehilfe ablehnen, und die Vertreter der Position *Pro Choice*, die eine in der Regel als *liberal* etikettierte Wahlmöglichkeit für oder gegen Sterbehilfe für jeden einzelnen Menschen bevorzugen.

Das Lager der Pro-Life-Anhänger leitet ein konservatives, christlich dominiertes Bekenntnis zur „Heiligkeit“²⁷⁵ des Lebens. Leben als solches gilt als „erster und oberster Wert, als unverfügbar und um jeden Preis und unter allen Umständen“²⁷⁶ zu bewahren, was folgerichtig die strikte Ablehnung der lebensverkürzenden Sterbehilfe beinhaltet.

Die Pro-Choice-Bewegung vertritt dahingegen die Auffassung, dass nicht das Leben als solches, sondern das *gute, lebenswerte* Leben, im Sinne eines freien, selbstbestimmten Lebens, als oberster Wert und ethisch anzustrebende Zielsetzung gilt. Klaus Goergen hat diese Konflikte und Widersprüche zwischen den beiden Lagern durch einige zentrale Fragen angedeutet: „Sind Sterbehilfe und / oder Hilfe beim Suizid Ausdruck der Anerkennung der Menschenwürde in Form der Autonomie des Sterbewilligen? Oder widerspricht die Sterbehilfe der unverfügbaren Würde des Menschen? Was zählt stärker: der vorausverfügte Sterbewunsch im Falle schwerster körperlicher und geistiger Behinderung oder der erkennbare Lebenswunsch in eben diesem Zustand? Schützt das Sterbehilfeverbot Kranke und Alte vor dem Druck [der

²⁷⁴ Vgl. Goergen, K. (2010). Zugänge zur Ethik - Allgemeine und angewandte Ethik im Überblick (Berlin: LIT Verlag).

²⁷⁵ Goergen, K. (2008). Körper und Moral - Medizinethische Positionen im Überblick (Stuttgart: RAAbits).

²⁷⁶ Ebd. S.3.

Gesellschaft], sich als unnötige Last zu empfinden – oder verhindert es die Möglichkeit eines selbst bestimmten Todes?“²⁷⁷ Hängt der Wert des Lebens womöglich auch davon ab, ob einem „das Weiterleben einerseits befriedigende Bestätigung und erfreuliche Ergebnisse, vielleicht sogar Glück beschert und dass es andererseits nicht unheilbare schmerzhaft Krankheit, frustrierende Behinderung oder sonstiges schweres Leid mit sich bringt“²⁷⁸? Jede dieser Fragen führt zu intensiven ethischen Konflikten und Auseinandersetzungen.

Befürworter des assistierten Suizids berufen sich im Wesentlichen auf das Selbstbestimmungsrecht des Patienten, das es zu wahren gelte. Hierbei ist die *Autonomie* oder – häufiger – das Recht auf Selbstbestimmung²⁷⁹ das Hauptargument in der Rechtfertigung der Euthanasie. Autonomie basiert dabei auf der Überzeugung, dass jede Person Würde besitzt, Respekt verdient und ihr der letzte Entscheid über das eigene Schicksal zusteht. Die Freiheit, über das eigene Lebensende zu befinden, die als höchstes menschliches Gut und somit als ein Teil der menschlichen Würde und der menschlichen Persönlichkeit gesehen wird, erlangt hierbei eine Absolutstellung. Die von den *Pro-Choice*-Anhängern befürwortete Auffassung beinhaltet die Maximierung der eigenen Interessen²⁸⁰, möglichst unabhängig von Zwängen und sozialer Verantwortung, sowie die Möglichkeit für alle, das eigene Leben selbst zu planen und auf individuelle Weise realisieren zu können, solange dies nicht Andere in der Verfolgung gleicher Ziele einschränkt. In ihrem Sinne erstreckt sich das Recht auf Selbstbestimmung über den eigenen Körper und das eigene Leben auch auf diesen letzten Teil des Lebens, das Sterben sowie den Tod. „Die Zielvorstellung des gelungenen Menschseins“²⁸¹ sieht den Menschen als starke, handlungsfähige Person an, die selbst in der Lage ist, sich für den Zeitpunkt des eigenen Todes zu entscheiden. Dieses vermeintlich selbstbestimmte Handeln über das Ende des Lebens, gegebenenfalls auch durch Mithilfe eines Arztes, wird als sittlich vertretbar angesehen, da die *voluntas aegroti suprema lex* (zu dt. Der Wille des Patienten ist oberstes

²⁷⁷ Ebd. S.2.

²⁷⁸ Müller, A. (1999). Das Recht auf "Euthanasie". ETHICA, Ausgabe 7, S. 60.

²⁷⁹ Zur differenzierten Begriffsverwendung Bauer, A.W. (2016a). Der Autonomiebegriff im bioethischen Diskurs der 1990er Jahre. Imago Hominis, Ausgabe 23, S. 199-211.

²⁸⁰ Vgl. Humphry, D. (1986). The Case for Rational Suicide. The Euthanasie Review, Ausgabe 1, S. 172-175.

²⁸¹ Scholz, R. (2002). Die Diskussion um die Euthanasie, zu den anthropologischen Hintergründen einer ethischen Fragestellung (Münster: LIT). S.116.

Gesetz.) als medizinethisch höchstes Gebot Berücksichtigung findet²⁸². Diese grundlegende Freiheit der Lebensentscheidung, eine Beihilfe zum Sterben in Anspruch nehmen zu können, wird mit der Fürsorge für den Betroffenen, aber auch mit Nutzenerwägungen gerechtfertigt. Jede Einschränkung dieser Wahlfreiheit wird somit als Bedrohung der persönlichen Würde gesehen.

Demgegenüber stehen die *Pro-Life-Anhänger*²⁸³, die die Autonomie eines jeden Einzelnen nicht darin begründet sehen, dass man die Wahl habe, sich beim Sterben helfen zu lassen, weil durch den Tod die Autonomie unweigerlich und vor allem dauerhaft dem betroffenen Menschen genommen werde, also letztlich die Argumentationslinie von Emmanuel Kant. Mit der aktiven Beendigung seines eigenen Lebens überschreite der Mensch Grenzen, die ihm vorgegeben seien, weil sie seiner Existenz vorausgingen. Der Mensch besitze eine unveräußerliche Würde und sei somit ethisch nicht berechtigt, seine eigene Würde aufzugeben. Dieses Recht auf Würde sei kein Recht, das dem Menschen durch den Staat gegeben werde, sondern ein Recht, das dem Staat vorausgehe. Grundsätzlich habe jeder Mensch das Recht, sein Leben nach eigenen Vorstellungen zu gestalten. Jedoch gehöre die selbstvernichtende Verfügung über die physische Grundlage der Existenz, und somit des eigenen Lebens, nicht zu der persönlichen Selbstgestaltung, zerstöre der Mensch doch durch diese letzte suizidale Handlung die Basis seiner Autonomie und seiner Würde, da diese nur in dem physischen Hier und Jetzt existent sei.

Somit kann gemäß dieser Ansichtswiese von Gegnern der Sterbehilfe eine Selbsttötung gerade nicht mit Hilfe der Autonomie legitimiert werden. Die Selbsttötung ist nach dieser Argumentation ein unberechtigter Gewaltakt gegen die eigene Person, dessen Förderung die Rechtsordnung klar ablehnen und darüber hinaus aktiv unterbinden muss²⁸⁴.

Der an der Universität Tübingen lehrende katholische Moraltheologe Dietmar Mieth, unter anderem auch ein Vertreter dieser Auffassung, sieht darüber hinaus die Gefahr einer „Gewöhnung an das Töten gegen Leiden“²⁸⁵ und stellt fest, dass

²⁸² Vgl. DGHS (2003). Menschliche Reife erst durch qualvolles Sterben. *Humanes Leben - Humanes Sterben*, Ausgabe 3, S. 21.

²⁸³ U.a. so Mieth, D. (2008). *Grenzenlose Selbstbestimmung? - Der Wille und die Würde Sterbender* (München: Patmos Verlag).

²⁸⁴ Christdemokraten für das Leben e.V. (CDL) (2011). *Mitwirkung am Suizid und "Autonomie" am Lebensende - Ethische und Rechtliche Grenzen*. In Positionspapier der CDL (Münster), S. 5.

²⁸⁵ Mieth, D. (2008). *Grenzenlose Selbstbestimmung? - Der Wille und die Würde Sterbender* (München: Patmos Verlag). S.91.

Selbstbestimmung zwar oberstes Kriterium sei, aber deren „Umsetzung nicht einfach kontextlos und umstandslos zu einem blinden Vollzug führen“²⁸⁶ könne. Durch die Akzeptanz der Euthanasie bestehe die Gefahr einer gesellschaftlichen Anerkennung oder gar Befürwortung der Sterbehilfe, was eine Euthanasie ohne Kontrolle und weitergehende Exploration zur Folge haben könnte.

Empirisch muss jedoch wohl davon ausgegangen werden, dass Euthanasiehandlungen immer häufiger als die logische Ausweitung des Rechts auf Selbstbestimmung verstanden und akzeptiert werden.

Zu den wichtigsten Argumenten in der Diskussion der Gegner des assistierten Suizids gehört das Argument der sog. schiefen Ebene (sog. *Slippery Slope*), auch *Dambruchargument* genannt. Hierbei geht man davon aus, dass eine an sich moralisch gerade noch akzeptable Handlung der erste Schritt auf eine schiefe Ebene sei, dem unweigerlich weitere Schritte folgen, die dann zwingend zu nicht mehr wünschenswerten Konsequenzen führen. Im Zusammenhang mit dem assistierten Suizid wird beispielsweise befürchtet, dass die begrenzte Legalisierung der Tötung auf Verlangen unweigerlich zu einer unkontrollierbaren Ausweitung des Sterbehilfegeschehens führen würde. Möglicherweise sei durch finanziellen oder familiären Druck dann auch mit der Tötung solcher Menschen zu rechnen, die ursprünglich keine aktive Sterbehilfe erbeten hätten. Um diese Entwicklung zu verhindern, müsse deswegen – folgend dem Argument der schiefen Ebene – bereits beim ersten Schritt eingegriffen und die Liberalisierung der aktiven Sterbehilfe gänzlich vermieden werden.

Wenn es einem Menschen nicht erlaubt ist, sein eigenes Leben zu beenden, dann kann es mit Sicherheit auch nicht für andere ethisch zulässig sein, dem Tötungswunsch dieses Menschen nachzukommen. Das prinzipielle Argument für das kategorische Verbot der aktiven Euthanasie geht daher in der Regel von einer solchen Unverfügbarkeit²⁸⁷ des menschlichen Lebens aus. Allerdings entwickelt vor allem die „religiöse Rede von der *Heiligkeit* oder der *Unverfügbarkeit* des Lebens eine problematische Suggestivkraft“²⁸⁸. Deswegen wird in der Ethik gegenwärtig vielfach zum Ausdruck gebracht, dass die (selbstbestimmten, rationalen) Wünsche eines

²⁸⁶ Ebd. S.91.

²⁸⁷ Vgl. Rachel, T. (2006). Barmherzige Zuwendung versus gnadenlose Autonomie - Die Unverfügbarkeit menschlichen Lebens. Die Politische Meinung, Ausgabe 434, S. 11-14.

²⁸⁸ Vgl. Körtner, U. (2001). Unverfügbarkeit des Lebens? Grundprobleme der Bioethik und der medizinischen Ethik (Neukirchen-Vluyn: ATS). S.128-132.

Individuums solange gerechtfertigt seien, wie ihre Ausführung kein anderes Individuum schädige²⁸⁹. Hierbei gibt es dann – anders als bei Kant – keine Pflichten gegen sich selbst. Im Falle der Sterbehilfe würde dies bedeuten, dass der Suizid ethisch toleriert würde, die aktive Sterbehilfe hingegen nicht.

Große Bedenken herrschen auch in Bezug auf möglichen Missbrauch und Manipulierbarkeit des Suizidwillens. Kritiker beziehen sich hierbei auf das Risiko, der Patient könnte sich durch emotionalen und sozialen Druck aus der persönlichen Umgebung dazu gedrängt fühlen, Suizidbeihilfe in Anspruch zu nehmen: sei es durch Angehörige, denen er (finanziell) nicht zur Last fallen möchte, oder gar durch die Gesellschaft, wenn Pflegebedürftigkeit im Alter keine gesellschaftlich anerkannte Option mehr ist²⁹⁰. Ein weiterer Faktor könnte die finanzielle Belastung der Sozialkassen / des Einzelnen durch Pflege im Alter sein. Es könnte hierdurch das verbindliche „Bild einer Gesellschaft aus gesunden und lebensstrotzenden Individuen“²⁹¹ entstehen, sodass sich „alle, die diesen Normalitätsanforderungen nicht entsprechen können (z.B. alte und behinderte Menschen), in die Defensive gedrängt fühlen.“²⁹² Ausgenommen von diesem Argument können durchaus einige wohldefinierte Fälle sein, jedoch appelliert diese Sicht der Dinge an die „Notwendigkeit einer umfassenden Theorie der Gesellschaft, in der die Lage der älteren und behinderten Menschen kritisch reflektiert wird.“²⁹³ Umgekehrt sind natürlich infolge eines Suizids immer unmittelbar Menschen aus dem Umfeld des Suizidenten durch die Tat betroffen, was die Frage nach der sozialetischen Verantwortung aufwirft. So sind im Durchschnitt 6 Personen direkte Betroffene eines Suizids.

Auch im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens fand eine rege Diskussion zwischen diesen konträren Positionen statt, in dem unter anderem die bereits oben genannten – wohl eher allgemeiner gehaltene – Argumentationslinien Anhang fanden, aber auch spezifische, auf die Gesetzesvorschläge bezogene Linien hervorgebracht wurden.

²⁸⁹ Vgl. Holderegger, A. (2000). Das medizinisch assistierte Sterben - Zur Sterbehilfe aus medizinischer, ethischer, juristischer und theologischer Sicht, Ausgabe 2 (Freiburg: Universitätsverlag Freiburg Schweiz).

²⁹⁰ Vgl. hierzu Bauer, A.W., und Landt, A.K. (2013). Wir sollen sterben wollen/Todes Helfer/Über den Selbstmord Warum die Mitwirkung am Suizid verboten werden muss/Warum der Staat mit dem neuen Paragraphen 217 StGB die Mitwirkung am Suizid fördern will (Waltrop - Leipzig: Edition Sonderwege bei Manuscriptum Verlagsbuchhandlung Thomas Hoof KG, S. 93-169).

²⁹¹ Wolf, J.C. Sterben, Tod und Tötung in Wiesing, U. (2004). Ethik in der Medizin - Ein Studienbuch (Reclam). S.243.

²⁹² Ebd. S.243.

²⁹³ Ebd. S.243.

In Bezug auf das beschlossene Gesetz, basierend auf dem Entwurf von Brand / Griese, ist der Begriff der *Geschäftsmäßigkeit* von zentraler Bedeutung.

In der kontroversen, hitzigen (ethischen) Diskussion dieser Gesetzesregelung wird zum Teil ein Vergleich gezogen mit der Rechtslage beim sogenannten Schwangerschaftsabbruch, da sich hier durchaus einige (mögliche) Parallelen aufzeigen. So wird in diversen Reihen vertreten, dass wenn man die *Geschäftsmäßigkeit* als logische Konsequenz auch auf den Schwangerschaftsabbruch anwenden würde, so wäre dieser nur noch dann straffrei, wenn er durch Partner, Familienangehörige oder Helfer, und nicht auf Wiederholung angelegt, stattfinden würde²⁹⁴. Für die Straffreiheit wäre sonach erforderlich, dass der Eingriff durch Menschen erfolgt, die keinen medizinischen Hintergrund besitzen. Die in der aktuellen Gesetzeslage zum Schwangerschaftsabbruch verankerte psychosoziale Beratung und medizinisch-fachliche Kompetenz sowie Erfahrung wäre folglich ebenso entbehrlich wie angemessene (Geräte-)Technik und medizinisches Personal. Diese Faktoren bzw. Umstände dienen bei der aktuellen Gesetzeslage zum Schwangerschaftsabbruch jedoch vor allem dazu, den Schutz des ungeborenen Lebens zu bewahren. Stattdessen würde es bei einem gesetzlichen Verbot der Geschäftsmäßigkeit des Schwangerschaftsabbruchs, wie er aktuell ja stattfindet durch geschäftsmäßige und auf Wiederholung angelegte Handlungen durch Ärzte, zu einer Verlagerung des Schwangerschaftsabbruchs ins Ausland kommen. Dies wäre für die Betroffenen unter Umständen verbunden mit zusätzlichem Leid, Risiken, Fremdgefährdung und womöglich sogar Kollateralschäden sowie vermeidbaren Todesfällen.

Diese Analogie, die vor allem von Befürwortern der Sterbehilfe argumentativ vorgebracht wird, weist allerdings in einigen Punkten Mängel auf, ist deswegen strittig und auf Grund dessen skeptisch zu betrachten. So fehlt es für eine Analogie zwischen Schwangerschaftsabbruch und assistiertem Suizid sowohl an einer unbewussten Regelungslücke als auch an der erforderlichen Vergleichbarkeit der zugrundeliegenden Sachverhalte.

²⁹⁴ Vgl. hierzu u.a. Wolf, N. (2014). Entscheidungen über Leben und Tod: Vergleich der Entscheidungsfaktoren für die Positionierung gesellschaftlicher Akteure zu den Themen Sterbehilfe, Schwangerschaftsabbruch und Stammzellforschung (Bod Third Party Titles). S.91-97. Und auch zum Stimmungsbild nach der Entscheidung: Försterling, N. (2015). Was der Beschluss des Bundestags zur Sterbehilfe bedeutet. Augsburg Allgemeine, Ausgabe Online. (<http://www.augsburger-allgemeine.de/politik/Was-der-Beschluss-des-Bundestags-zur-Sterbehilfe-bedeutet-id36004977.html>, Zugriff zuletzt: 17.01.2018).

Der Schwangerschaftsabbruch steht am Beginn des Lebens, in dem eine Frau über das fremde Leben eines ungeborenen Lebewesens entscheidet, während die Sterbehilfe am Lebensende steht, wenn ein *autonomer* individueller Mensch über sein eigenes Leben entscheidet. Die rechtlichen Rahmenbedingungen für diese grundverschiedenen Sachverhalte können denklogisch nicht identisch sein, sodass eine Analogie wenig sinnvoll erscheint und allenfalls der *Stimmungsmache* dienen kann.

In der Regel besitzt jedoch jeder Mensch die nötige Fähigkeit und Möglichkeit, den Wert seines Lebens selbst zu bestimmen und die damit einhergehenden Umstände zu beeinflussen.

Sicherlich spielt zusätzlich – gerade auch in Hinblick der persönlichen Positionierung der jeweiligen Wertvorstellungen – der Drang des Menschen nach Perfektion eine nicht unerhebliche Rolle. So haben schon Aufklärer wie Jean-Jaques Rousseau in eben diesem *Streben nach Selbstverbesserung* die Natur des Menschen gesehen. Auch Heinrich Heine nahm Bezug auf die „(Un-)Vollkommenheit“²⁹⁵ in einem Gedicht²⁹⁶ und zog hierbei den Vergleich zu den Engeln. Allein der Mensch scheint hierbei durch die Sehnsucht und Fähigkeit gekennzeichnet, die eigene „Unvollkommenheit“ zu überwinden; bereit (und in der Lage) mehr aus sich zu machen, als das Gegebene. Jeder Mensch scheint also schon seiner Natur nach vor der „*Designaufgabe*“²⁹⁷ zu stehen, die vorgegebene Lebensform zu einer besseren Form umzubilden, sich zu optimieren und zu perfektionieren; und exakt diese Mechanismen scheinen auch in Hinblick auf den assistierten Suizid Anwendung zu finden. So wird gewiss auch der Tod gerade in der heutigen Leistungsgesellschaft als perfektionierbare Tatsache angesehen, die es zu verbessern gilt – im Zweifel (auch) mit Hilfe der Assistenz beim Suizid. So scheint es für den gesunden Menschen eine quälende Vorstellung zu sein, unter großen Schmerzen bei physischem und psychischem Verfall sterben zu müssen und sieht daher hierin den Drang zur Perfektionierung des Lebensendes.

²⁹⁵ Heine, H. (1923). Romanzero (Leipzig: Hesse&Becker).

²⁹⁶ „Nichts ist vollkommen auf der Welt.

Der Rose ist der Stachel beigezelt.

Ich glaube gar, die lieben holden Engel

Im Himmel droben sind nicht ohne Mängel! (ebd. Heine 1923, S.153).

²⁹⁷ Spitzer, N. (2016). Perfektionismus und seine vielfältigen psychischen Folgen. Ein Leitfaden für Psychotherapie und Beratung (Berlin: Springer Verlag).

Doch gibt es durchaus andere Fälle, in denen diese Schlussphase des Lebens aus einer differenzierteren Perspektive gesehen wird, gerade dann, wenn man sich schließlich als Kranker / Betroffener tatsächlich in solch einer Situation befindet. Es gibt hierbei unterschiedliche Beurteilungen des Wertes eines Lebens, weswegen allenfalls ausgehend vom subjektiven Wertungsstandpunkt desjenigen Menschen, dem dieses Leben zufällt, beurteilt werden dürfte, ob es lebenswert oder nicht lebenswert ist²⁹⁸. Keiner Person sollte es erlaubt sein, einem anderen Menschen einen Lebenssinn und Lebenswillen vorzuschreiben oder aber auch ihm diesen abzusprechen. Auf Basis der eigenen Lebenserfahrung kann nur jeder Einzelne die Maßstäbe für den Sinn seines Lebens setzen. Jedoch bleibt anzumerken, dass selbstbestimmt und frei nur derjenige ist, der über seine Bedürfnisse, Interessen und Wünsche nachdenken und dann aus guten Gründen entscheiden kann. Durch die Rigidität des perfektionistischen Strebens nach einem vollkommenen Leben und Sterben geht also die persönliche Autonomie eher verloren und verwandelt sich in eine zwanghafte Getriebenheit mit dem Streben nach der Perfektion auch am Lebensende. Dazu kommt, dass die starren Maßstäbe das ursprünglich lebenswerte Leben noch auf andere Weise einschränken können: So bleibt zum Beispiel weniger / keine Zeit für den Genuss des Lebens durch die rigide Fixierung auf das Ende des Lebens – das meist noch gar nicht gekommen ist. So wäre hier doch der Wunsch einer Öffnung hin zu einem differenzierten genussvollen Leben mit einer Vielfältigkeit – ganz im Sinne des Philosophen David Hume: einem „mixed life“²⁹⁹.

Aus einer moralischen Perspektive kann die Diskussion über die Zulässigkeit der Sterbehilfe im Kern als Auseinandersetzung darüber verstanden werden, wie man zugleich das Fremdtötungsverbot wahren und das Recht auf Selbstbestimmung von Patienten respektieren kann. Die hierbei herangezogenen Argumente sind auf ganz unterschiedlichen Ebenen angesiedelt, die leider häufig nicht gegeneinander abgewogen werden (können). Beziehen sich die Befürworter einer Liberalisierung (*Pro-Choice*-Anhänger) häufig auf die individuelle Situation eines jeden Patienten, so warnen die Vertreter der *Pro-Life*-Bewegung vielfach vor gefährlichen Auswirkungen auf die Gesellschaft. Die Frage nach Sterbehilfe berührt überdies fundamentale

²⁹⁸ Vgl. Hoerster, N. (1989). Tötungsverbot und Sterbehilfe. In Medizin und Ethik, H.-M. Sass, Hrsg. (Stuttgart), S. 290.

²⁹⁹ Cohen, E. (2007). *The new rational therapy* (Lanham: Rowman&Littlefield).

Überzeugungen eines jeden Einzelnen, was wohl im Wesentlichen die Kontroverse und Konfrontationen der beiden Lager begründet.

Der Tod ist jedoch in jedem Fall irreversibel. Genau aus diesem Grund sollte diese existenznehmende, unumkehrbare Entscheidung zum Suizid immer unabhängig davon, ob *Pro Life* oder *Pro Choice*, mit den verfügbaren existenziellen, physischen und psychischen Möglichkeiten analysiert und im Anschluss auf dieser Grundlage taxiert werden.

7.2 Palliativmedizin als Alternative zum assistierten Suizid?

Neben der Sterbehilfe wächst inzwischen die Bedeutung der Sterbebegleitung im Rahmen der Palliativmedizin, die, unter anderem auch in der Stellungnahme *Selbstbestimmung und Fürsorge*³⁰⁰ von 2006 und der *Empfehlung zur Regelung der Suizidbeihilfe*³⁰¹ aus dem Jahre 2014 durch den Deutschen Ethikrat in der Befürwortung einer Ausweitung, Unterstützung und stärkenden Ausdruck erhält. Viele Befürworter der palliativmedizinischen Betreuung sehen in ihr eine adäquate und suffiziente Alternative zum (assistierten) Suizid³⁰².

Um die Opportunität der Palliativmedizin als Alternative zur Sterbehilfe zu hinterfragen, sollte zunächst eine Beschreibung der Kennzeichen einer palliativmedizinischen Versorgung und der Ausdruck, was die Palliativmedizin in ihrem Ganzen ausmacht, stattfinden.

Die WHO definierte 2002³⁰³ die Palliativmedizin als „einen Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit den Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen, und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, gewissenhafte Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“

Der Begriff *palliativ* stammt ursprünglich aus dem Lateinischen: *Pallium* und bedeutet *Mantel*, was man im heutigen Gebrauch so deuten kann, dass die Palliativmedizin einen Mantel um den schwer kranken Patienten legt, um ihn zu schützen und sorgsam / wohl behütet zu begleiten bis an sein Lebensende. Vorrang hat hierbei die Kontrolle und Linderung von Schmerzen, sowie der die Lebensqualität einschränkenden Symptome, als auch die Begleitung, im Gegensatz zur kurativen Therapie, in der die Heilung einer Krankheit das Ziel ist³⁰⁴. Heute werden vor allem Tumorkranken im

³⁰⁰ Vgl. Nationaler Ethikrat (2006). Stellungnahme - Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende (Berlin).

³⁰¹ Siehe hierzu: Deutscher Ethikrat (2014a). Ad-Hoc Empfehlung: Zur Regelung der Suizidbeihilfe in einer offenen Gesellschaft: Deutscher Ethikrat empfiehlt gesetzliche Stärkung der Suizidprävention (Berlin).

³⁰² So auch Wunder, Psychologin und Mitglied der früheren Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ des Bundestags, beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin in Hamburg: „Wir brauchen keine Legalisierung der aktiven Sterbehilfe. Wir brauchen keine Ermöglichung der ärztlichen Suizidbeihilfe. Beides sind Irrwege, die wir durch den konsequenten Ausbau der Palliativmedizin und Palliativpflege verhindern können.“

³⁰³ World Health Organization (2002). Definition of Palliative Care.

³⁰⁴ Schnell, und Schulz (2014). Basiswissen Palliativmedizin, Ausgabe 2 (Springer Verlag).

Spätstadium auf Palliativstationen schmerztherapeutisch betreut, sterben doch statistisch mehr als 25% der in Deutschland lebenden Menschen an Krebs³⁰⁵.

Anzumerken ist, dass im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern in Deutschland bisher kein Facharzt für Palliativmedizin existiert, sondern lediglich eine Zusatzbezeichnung für Fachärzte anderer Sparten. Im Vergleich zu anderen medizinischen Fachgebieten sind ethische Themen in der palliativen Aus- und Weiterbildung stark vertreten. Insbesondere ethische Aspekte ärztlicher Handlungen am Lebensende mit möglicherweise lebensverkürzenden Maßnahmen, die von Palliativmedizinern strikt abgelehnt werden, stellen einen zentralen Schwerpunkt dar.

In der Präambel der Satzung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin³⁰⁶ heißt es: „Die Palliativmedizin bejaht das Leben und sieht im Sterben einen natürlichen Prozess. Das Leben soll nicht künstlich verlängert und der Sterbeprozess nicht beschleunigt werden.“ Durch diese normative Position wird das Recht des Patienten auf Selbstbestimmung am Lebensende in gewisser Weise eingegrenzt. Oftmals wird im Zusammenhang mit dem assistierten Suizid durch einen Palliativmediziner zusätzlich das Problem des Vertrauensverlustes zwischen Arzt und Patient als das Argument der schiefen Ebene angebracht und somit die Ausführung des assistierten Suizids durch einen Palliativmediziner strikt abgelehnt.

Vielmehr soll durch interdisziplinäre Teams aus Seelsorgern, Psychologen, Physiotherapeuten, Sozialarbeitern, Ärzten und Pflegenden sowohl den Problemen und Ängste der Patienten als auch der Angehörigen auf verschiedenen Ebenen begegnet werden. Doch worin besteht nun der Unterschied zwischen einem stationären Hospiz und einer Palliativstation?

Bei der Palliativstation handelt es sich vor allen Dingen um eine Akutstation unter ärztlicher Leitung, deren Aufgabe nicht primär die Sterbebegleitung ist; vielmehr geht es darum, der aktuellen Krisensituation zu begegnen. Als Krise gelten hierbei neben körperlichen Symptomen wie Schmerz, Dyspnoe und Erbrechen auch psychosoziale und existenzielle Dysbalancen mit dem Wunsch nach Lebensbeendigung. Diese

³⁰⁵ Vgl. Bauer, A.W. (2017). Normative Entgrenzung - Themen und Dilemmata der Medizin- und Bioethik in Deutschland (Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften).

³⁰⁶ Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP) (2010). Satzung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP) (Dresden).

Krisensituation versucht das Spezialteam der Palliativmedizin, bestehend aus Ärzten, Pflegeern, Seelsorgern und Psychologen, zu beheben, indem im besten Fall die Ursache der Krise gefunden und behandelt wird, damit der Patient anschließend im stabilen Zustand entlassen werden kann. Im Durchschnitt bleiben die Patienten rund zwei Wochen auf solch einer Palliativstation, ehe sie nach Hause oder ins Hospiz entlassen werden. Bei der Hälfte der Patienten kommt es allerdings nicht mehr zur Entlassung³⁰⁷.

Demgegenüber handelt es sich bei einem Hospiz um eine Einrichtung, die Sterbende vor allen Dingen in psychosozialer und spiritueller Hinsicht begleitet. Die Abgrenzung der Palliativmedizin zum Hospiz ergibt sich also durch die zusätzliche umfassende medizinisch-ärztliche Versorgung, die durch die Angliederung der Palliativstation an ein Krankenhaus bedingt ist.

Die Palliativmedizin bietet die Möglichkeit, Patienten, die den Wunsch zu sterben verspüren, mit Lösungen für ihre Ängste zu begegnen. Patienten, die einen assistierten Suizid in Betracht ziehen, weisen regelmäßig Charakterzüge auf, die ein hohes Kontrollbedürfnis, eine dominante Persönlichkeit und die Vermeidung der Abhängigkeit von Anderen beinhalten. Hierbei zeigen sich dann oftmals Ängste, unter anderem vor dem Verlust von Würde und Selbstachtung, vor dem „Zur-Last-Fallen“ gegenüber Angehörigen, vor dem terminalen – vielleicht schmerzhaftem – Stadium und der damit verbundenen, schlechten Lebensqualität, aber auch die Angst davor, die Autonomie und persönliche Entscheidungsgewalt gänzlich zu verlieren. All dem kann mit professioneller Hilfe, wie sie die Palliativmedizin in komplexen Teams bietet, entgegengewirkt werden und somit dem Patienten die – teilweise – unbegründete Angst genommen werden³⁰⁸.

Die Palliativmedizin begegnet der Diversität am Lebensende mit zwei ethischen Prinzipien: Autonomie und Fürsorge. Beide Prinzipien stehen sich im Verlauf der Krankheitsbegleitung gegenüber und können zu Konflikten führen. Dieser Konflikt,

³⁰⁷ Statistisches Bundesamt (2005-2011). DRG Statistik (Wiesbaden: Institut für Entgeltsystem im Krankenhaus).

Jährliche Vollerhebung der von berichtspflichtigen Krankenhäusern erbrachten Leistungen nach DRG. Sterberate: 57%, Entlassungen: 24,8%, Hospiz: 11,3%, Sonstige (u.a. Reha, Pflege): 6,9%.

³⁰⁸ Neuenschwander, H., und Cina, C. (2015). Handbuch Palliativmedizin, Ausgabe 3 (Hans Huber Verlag).

zwischen der Wahrung der Autonomie eines Patienten – beim autonomen Wunsch zu Sterben – und der Fürsorgepflicht aufseiten des Palliativteams – den Patienten adäquat zu betreuen und ihm zu helfen – gilt es zu lösen oder ihm zumindest adäquat und professionell zu begegnen.

Das Versorgungsnetz der Palliativmedizin wird immer stärker ausgebaut und erweitert, unter anderem durch die flächendeckende Versorgung von chronischen Schmerzpatienten und / oder Patienten in der terminalen Phase, als auch durch ambulante palliativmedizinische Versorgungsmöglichkeiten, die die Möglichkeit von mehr Flexibilität und patientenzentrierter Betreuung verstärken. Dadurch ist dann teilweise der Verbleib im gewohnten sozialen Umfeld mit der Nähe zu Freunden und Familie möglich. Durch die flächendeckende Versorgung kann immer mehr Schmerzpatienten mit Schmerzlinderung begegnet werden. Allerdings gibt es eine Zahl von 5%³⁰⁹ der Patienten, deren Schmerzen nicht adäquat behandelt werden können³¹⁰. Eine weitere Studie³¹¹ zwei Jahre zuvor kam auf eine Quote von 12% der Patienten, bei denen durch adäquate Schmerztherapie nur eine unzureichende Schmerzkontrolle erreicht werden konnte.

Unterstützt wird diese Erkenntnis durch die Aussage von Meinolfus Strätling³¹², wonach in der Schmerztherapie und Palliativmedizin nicht von Symptom- oder Schmerzfreiheit, sondern bestenfalls von Symptom- oder Schmerzkontrolle gesprochen werden könne, weil bekannt sei, dass es zu praktisch allen maßgeblichen Symptomenkomplexen „*Symptomenpersistenzen*“³¹³ gerade am Ende des Lebens gäbe, die im hohen zweistelligen Prozentbereich liegen.

³⁰⁹ Ergebnisse einer britischen Studie über Krebspatienten mit Schmerzen, die im Rahmen der Schmerztherapie mit modernsten palliativmedizinischen Methoden behandelt wurden. Am Ende der Beobachtungsperiode litt noch ein einstelliger Prozentsatz unter Schmerzen, allerdings vermindert auf ein erträgliches Maß; Higginson, I.J., und Hearn, J. (1997). A multicenter evaluation of cancer pain control by palliative care teams. *J Pain Symptom Manage*, Ausgabe 14, S. 29-35.

³¹⁰ Birnbacher, D. (1995). *Tun und Unterlassen* (Ditzingen: Reclam).

³¹¹ In dieser Studie konnte durch adäquate Schmerztherapie bei 76% der Patienten eine gute, sowie bei 12% eine ausreichende Schmerzkontrolle erzielt werden. Siehe hierzu: Zech, D.F., Grond, S., Lynch, J., Hertel, D., und Lehmann, K.A. (1995). Validation of World Health Organization Guidelines for cancer pain relief: a 10-year prospective study. *Pain*, Ausgabe 63, S. 65-76.

³¹² Strätling, M. (28.11.2005). Vortrag zum Thema Assistierter Suizid. In Fachtagung des Niedersächsischen Landtags zum Thema "Hilfe zum Suizid - Ausweg oder Sackgasse".

³¹³ Ebd.

Trotz allem wird in der Palliativmedizin durch das Total-Pain-Konzept³¹⁴ nach Cicely Saunders versucht, eine größtmögliche Leidenskontrolle zu erreichen, indem auf alle vier Ebenen des Leidens (physisch, psychisch, spirituell und sozial) bei der Behandlung und Betreuung eingegangen wird.

Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass die Palliativmedizin durchaus neue Wege und Möglichkeiten für Patienten eröffnen kann, deren Erkrankung eine eingeschränkte und auf den nahenden Tod fixierte Sichtweise hervorgerufen hat, indem die stark eingeschränkte Lebensqualität günstig beeinflusst wird. Die palliativmedizinische Versorgung als neues Fachgebiet hat es geschafft, einen Perspektivenwechsel in der modernen Medizin einzuleiten – von einer organzentrierten zu einer menschenorientierten, ganzheitlichen Medizin. Der Mensch ist nicht mehr nur „Objekt“ der medizinischen Behandlung mit dem Ziel eines Behandlungserfolges im Sinne einer Genesung, sondern die ärztliche Behandlung setzt dort an, wo die Behandlung eben nicht mehr diesen Behandlungserfolg verspricht. Die ärztliche Behandlung bedeutet in diesem erweiterten Sinne also keineswegs eine Tötung durch ärztliche Hand, was darüber hinaus mit dem ärztlichen Ethos auch nicht vereinbar wäre. Die palliativmedizinische Behandlung eines Patienten, die „Linderung seiner Symptome, geschieht an einem Punkt, an dem Endlichkeit und Sterblichkeit auf den individuellen Tod eines Menschen hinauslaufen. Die Sterblichkeit macht grundsätzlich alle Menschen gleich“³¹⁵, weil jedes Leben vergänglich ist. Gleichzeitig zeigt die Sterblichkeit einem jeden Menschen einen unaufgebbaren Teil seiner selbst, der zwangsläufig zur menschlichen Existenz dazu gehört und dem man sich nicht lossagen kann. „Keiner kann dem Anderen sein Sterben abnehmen.“³¹⁶ Palliativmediziner und Bundesärztekammer sind sich in dem Punkt einig, dass die Tötung von Patienten nicht dem ärztlichen Ethos entspricht. Hierbei steht im Zentrum der Ethik am Lebensende eine wertschätzende Haltung gegenüber einem Menschen, der seine Endlichkeit vor Augen hat, um ihn adäquat und professionell mit Palliativmedizin zu versorgen.

³¹⁴ Vgl. Saunders, C. (1996). A personal therapeutic journey. *BMJ*, Ausgabe 313, S. 1599-1601. Und weiter: Clark, D. (1999). 'Total pain', disciplinary power and the body in the work of Cicely Saunders, 1958–1967. *Soc. Sci. Med*, Ausgabe 49, S. 727-736.

³¹⁵ Schnell, und Schulz (2014). *Basiswissen Palliativmedizin*, Ausgabe 2 (Springer Verlag). S. 7.

³¹⁶ Heidegger, M. (1979). *Sein und Zeit* (Tübingen: Niemeyer). S.240.

Wünschenswert wäre ein reger Austausch mit den anderen medizinischen Fachgebieten, insbesondere eine speziell auf den individuellen Betroffenen angepasste Betreuung und Behandlung, um dem Patienten eine ganzheitliche Versorgung zukommen zu lassen und dadurch eine angemessene umfassende Begleitung zu gewährleisten. In der heutigen Zeit des starken medizinischen Fortschritts lässt sich durchaus die Behauptung aufstellen, dass kein Patient solch starke Schmerzen unnötigerweise erleiden muss, dass er sich unter diesen Umständen den Tod wünscht. Allerdings spielen mehr Faktoren im Wunsch nach Sterben eine Rolle, die teilweise rational nicht begründbar erscheinen oder die aus anderen Quellen als der Schmerzsymptomatik herrühren. Hier liegt der Fokus unter anderem auch auf psychiatrischen und seelischen Störungen, die oftmals weitaus schwieriger und langwieriger zu *behandeln* sind als somatische Beschwerden. Inwieweit diesen Ursachen in der Palliativmedizin Rechnung getragen werden kann, ist hochspezifisch und individuell sehr unterschiedlich. Das Zitat einer Patientin, die Gedanken an den Tod hegte und die im Rahmen der palliativmedizinischen Versorgung behandelt wurde, fasst die Quintessenz treffend zusammen: „Ich habe die letzten Tage nur über mein Sterben nachgedacht. Durch das Gespräch fange ich an, wieder über mein Leben nachzudenken.“³¹⁷

Dieses Beispiel zeigt, dass die Palliativmedizin prinzipiell in der Lage ist, die Sichtweise der Außenstehenden sowie der behandelnden und involvierten Personen auf den Patienten zu ändern und dadurch auch die Sichtweise des Patienten selbst – in diesem Zitat eben das Wegkommen von der fixierten Sterbesehnsucht. Durchaus wünschenswert wäre eine Einstellungsänderung in der Medizin hin zu dem viel zitierten Spruch von Cicely Saunders (1918-2005), der Begründerin der modernen Hospiz- und Palliativbewegung: „Nicht dem Leben mehr Tage, sondern den Tagen Leben geben.“³¹⁸ Wenn der Patient am Lebensende mehr Lebensqualität erreicht, so hat die moderne Medizin jedenfalls ein (Teil-)Ziel erreicht.

³¹⁷ Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (2014). Ärztlich assistierter Suizid - Reflexionen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. MedR, Ausgabe 32, S. 643-646.

³¹⁸ Du Boulay, S., und Rankin, M. (2007). Cicely Saunders: The Founder of the Modern Hospice Movement (SPCK). S.121.

7.3 Ärzte als die fachlich am besten geeigneten Sterbehelfer?

Unter der Voraussetzung, dass die passive oder gar aktive Sterbehilfe legal durchgeführt werden soll / kann, stellt sich die Frage, wer mit dieser Aufgabe beauftragt werden soll. Oftmals wird der Arzt als am besten geeigneter Sterbehelfer vorgeschlagen³¹⁹. Doch stellt sich hier für den Arzt die Frage, wie soll ich handeln? Dies meint als rechtliche Frage formuliert: Wie handele ich gesetzeskonform / legal? Und als ethische Frage formuliert: Wie handele ich gut / richtig?

Wie bereits in Kapitel 2.4 dargestellt, wären 37% der Ärzte bereit, unter bestimmten Bedingungen den Patienten beim Suizid zu unterstützen, wobei als wichtigste Voraussetzungen eine medizinisch eindeutige Prognose, gute Kenntnis / Aufklärung des Patienten und hoher Leidensdruck gesehen werden³²⁰. Die klinische Medizin beruht auf dem Vertrauensverhältnis von Patient und Arzt³²¹. Der Patient muss sich darauf verlassen können, dass der Arzt fachkundig ist, sein ganzes Können für den Patienten einsetzt, den Patienten nicht schädigt, verschwiegen ist, und vieles mehr. Dies ist ein Kernpunkt der heutigen Arzt-Patienten-Beziehung, wichtig für die Compliance des Patienten und sollte die heute schon in großen Teilen vorherrschende ärztliche Behandlungsweise nach dem „Modell des Shared-Decision-Making“ sein³²².

„Um den Erwartungen der Patienten [...] zu entsprechen, kommt es darauf an, dass der Arzt die Grundwerte der Medizin, insbesondere Mitgefühl, Sachverstand und Eigenständigkeit, kennt und beispielhaft vorlebt. [...] Diese Werte bilden zusammen mit der Achtung der grundlegenden Menschenrechte das Fundament der ärztlichen Ethik“, so der Weltärztebund³²³. Der Arzt ist zugleich *Heiler*, Gesprächspartner, Ratgeber und Zuhörer. Aber ist er auch dafür zuständig, oder muss es sogar seine Aufgabe sein, dem Willen des Patienten nach assistiertem Suizid zu folgen? Ist der Arzt, als gut ausgebildeter Diagnostiker und Menschenkenner mit grundlegenden fundierten Kenntnissen über die Anatomie und Funktion des menschlichen Körpers

³¹⁹ Siehe hierzu auch: Faber-Langendoen, K., und Karlawish, J.H. (2000). Should assisted suicide be only physician assisted? University of Pennsylvania Center for Bioethics Assisted Suicide Consensus Panel. *Ann Intern Med*, Ausgabe 132, S. 482-487.

³²⁰ Siehe hierzu Kapitel 2.4: Zum Meinungsbild in Bevölkerung und Ärzteschaft

³²¹ Vgl. Holderegger, A. (2000). Das medizinisch assistierte Sterben - Zur Sterbehilfe aus medizinischer, ethischer, juristischer und theologischer Sicht, Ausgabe 2 (Freiburg: Universitätsverlag Freiburg Schweiz). S.229, 234-235.

³²² Vgl. Klemperer, D. (2003). Arzt-Patient-Beziehung: Entscheidung über Therapie muss gemeinsam getroffen werden. *Dtsch Arztebl Int*, Ausgabe 100, S. 753-755.

³²³ Weltärztebund (World Medical Association) (2005). *Handbuch der ärztlichen Ethik*, S. 18.

sowie der damit einhergehenden Pharmakologie, der am besten geeignete Suizidhelfer? Oder hat der ärztlich assistierte Suizid als *unärztlich* zu gelten? Sollen Patienten durch die Hände eines Arztes *getötet* werden können?

Ausgangspunkt, Entscheidungsgrundlage und regulierender Maßstab dieser Fragen kann nur das ärztliche Berufsethos sein. Als handelnder Arzt geht es nicht nur darum, die zur Verfügung stehenden Mittel gewissenhaft einzusetzen, sondern auch immer darum, die Ziele seines Berufsfeldes normativ zu reflektieren. Beim ärztlichen Handeln sind die Mittel stets auf Ziele wie die Erhaltung der Gesundheit oder das Therapieren der Krankheit ausgerichtet. Gerade bei der bioethischen Debatte um ärztliche Sterbehilfe gilt es abzuwägen, ob sich eine Ausweitung der ärztlichen Handlungsziele mit dem ärztlichen Ethos vereinbaren lässt oder ob die Zielsetzungen des ärztlich assistierten Suizids diesem grundsätzlich widersprechen. Gerade bei solch tiefen und vor allem irreversiblen Eingriffen in die menschliche Natur, wie der Eingriff in den Sterbeprozess mit der Folge des unumkehrbaren Todes, sind die Patienten auf die Existenz des ärztlichen Ethos und seine Einhaltung angewiesen.

Zu beachten ist, dass das Berufsethos kein starrer, unveränderlicher Begriff ist. Er ist immer wieder neu auszulegen, mit *Leben zu füllen* und damit im Laufe der Zeit beeinflusst durch medizinischen Fortschritt und gesellschaftliche Entwicklungen. Das Arztethos hat sich „aufgrund von Erfahrungen in der medizinischen Praxis entwickelt und muss daher stets aufs Neue an diesen überprüft werden.“³²⁴ Gerade die Wandlungen der Erwartungen vonseiten der Patienten und der Gesellschaft, als auch von eigener ärztlicher Seite, haben Rückwirkungen auf die ärztliche Handlungsweise und den damit einhergehenden ethischen Standpunkten und sollten somit zu einem ständigen Überdenken althergebrachter Standespositionen führen.

Bei diesem Thema divergieren nun jedoch die zwei Grundprinzipien ärztlichen Handelns: Das Gebot, die Autonomie des Patienten zu respektieren und das Wohltätigkeitsgebot ärztlichen Handelns. Tatsächlich scheint einiges dafür zu sprechen, wenn überhaupt, dann den Arzt mit der Durchführung des assistierten

³²⁴ Fischer, J. (2009). Warum überhaupt ist Suizid ein ethisches Problem? Über Suizid und Sterbehilfe. Universität Zürich/Institut für Sozialethik. , Ausgabe Online. (<https://www.ethik.uzh.ch/dam/jcr:00000000-520d-fcbb-0000-00001973d360/200905SuizidbeihilfeZEE.pdf>, Zugriff zuletzt: 17.01.2018), S. 18.

Suizids zu beauftragen, da er, insbesondere wenn er einen Patienten über lange Zeit begleitet hat, wohl am ehesten beurteilen kann, ob die konkreten Umstände des individuellen Einzelfalls die moralischen und auch rechtlichen Voraussetzungen für die Sterbehilfe bei dem ihm anvertrauten Patienten erfüllen.

Zweifel bestehen allerdings in Hinblick auf die ethische und rechtliche Eignung des einzelnen Arztes hier eine fundierte Entscheidung zu treffen. Kritiker hinterfragen, ob der Arzt alleine beurteilen kann, welche rechtlichen als auch ethischen Voraussetzungen vorliegen und vor allen Dingen ob diese *ausreichend* für die Legitimierung des assistierten Suizids sind. Besonders die rechtlichen Aspekte scheinen für einen Mediziner – im Gegensatz zu einem Juristen – schwer greifbar / analysierbar zu sein, beschränkt sich die alltägliche *juristische Tätigkeit* des Arztes doch eher auf die Überprüfung der Einwilligungsvoraussetzung – in die strafrechtlich grundsätzlich gegebene Körperverletzung – der ärztlichen Behandlung. Diese Voraussetzungen sind jedoch im Gegensatz zu denen des ärztlich assistierten Suizids klar durch Gesetz und Rechtsprechung begrenzt und vorgegeben.

Sicher ist es im Normalfall so, dass der einzelne Patient ein starkes Interesse am Überleben und Weiterleben hat. Es sollte daher als Leitziel ärztlichen Handelns immer die Erhaltung des Lebens sein. Der schwerstkranke, sterbende und / oder sich den Tod herbeisehnende Patient stellt sicherlich keinen Normalfall dar, sondern wird immer ein Ausnahmefall bleiben. Hier gilt es dann abzuwägen zwischen Erhaltung oder Nichterhaltung des Lebens zum bestmöglichen Wohle des Patienten.

Letzten Endes zählt es eben auch zu den ärztlichen Aufgaben, sich den Ängsten und (Sterbe-)Wünschen seiner Patienten anzunehmen und sich respektvoll mit ihnen auseinanderzusetzen (nicht aber sie einfach zu akzeptieren), unter anderem auch, weil der Behandlungswunsch des Patienten den Arbeitsauftrag des Arztes schon im Sinne des klassischen Verständnisses des Berufsethos bestimmt und begrenzt. Natürlich gehört hierzu in erster Linie die medizinischen Optionen zur Linderung von Leid darzustellen mit dem Ziel einen gemeinsamen für alle – Patienten, Angehörige, Ärzte und Pflegeteam – verträglichen Weg zu finden. Allein das offene, freie Sprechen mit Jemanden über den Suizidwunsch, ohne direkt den *psychiatrischen Stempel* aufgedrückt zu bekommen, kann Türen für den Willen des Betroffenen zum Weiterleben öffnen, so die Erfahrungen des so genannten *Dr. Selbstmord* Dr. Uwe

Christian Arnold aus Berlin, der als Sterbehelfer tätig ist³²⁵. Etwa die Hälfte der Menschen, die mit der Bitte um ärztlich assistierten Suizid auf ihn zukämen, änderten angeblich ihre Meinung und ihren Blickwinkel hin zum lebensbejahenden Denken und Weg vom Wunsch nach Sterben. Durch ein ausführliches und vor allen Dingen offenes Gespräch fänden sich häufig andere lebensbejahende Perspektiven, die den ursprünglich Sterbewilligen ein anderes Lebensbewusstsein verschafften, so Arnold. Natürlich haben solche Selbstbekundungen eines offenkundigen Suizidhelfers apologetischen Charakter, denn sie sollen sein Handeln in einem *humanitären* Licht erscheinen lassen. So könnte folglich die ärztliche Einbeziehung in die gewünschte Sterbeassistenz im Rahmen eines Gespräches durchaus suizidpräventiv wirken. Von Vorteil wäre hierbei sicherlich auch, dass insbesondere Ärzten eine berufsbedingte Professionalität und Objektivität sowie Nüchternheit in Bezug auf schwer Erkrankte zugesagt wird, was im Gegensatz dazu zum Beispiel Angehörigen der betroffenen Patienten fehlt³²⁶.

Kritiker der Einführung des ärztlich assistierten Suizids sehen die grundsätzliche und alleinige Zweckbestimmung des Arztes jedoch darin, „*Leben zu erhalten*“³²⁷. Dieses Gebot werde bei der Sterbehilfe missachtet, verbiete es doch ein solches „Helfen“³²⁸.

Nach Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836) ist der Arzt, der sich an der Tötung eines Patienten beteiligt, der „gefährlichste Mann im Staate“³²⁹. Offen bleibt natürlich, ob die globalen Zwecksetzungen ärztlichen Handelns – Heilen und Lindern, Erhalten von Gesundheit, Sorge für einen möglichst würdigen Tod – Sterbeassistenz als Ultima Ratio zulassen (können).

³²⁵ Vgl. hierzu u.a. Biskup, H. (2007). Der „sanfte Tod“ - ein Einschlafen. KSTA, Ausgabe Online. (<http://www.ksta.de/der--sanfte-tod----ein-einschlaefern-13344114>, Zugriff zuletzt: 17.01.2018).

Prosinger, W. (2014). Die Palliativmedizin kann viel mehr, als Schmerzen lindern Der Tagesspiegel. , Ausgabe Online. (<http://www.tagesspiegel.de/themen/reportage/debatte-um-sterbehilfe-die-palliativmedizin-kann-viel-mehr-als-schmerzen-lindern/10966142.html>, Zugriff zuletzt: 17.01.2018).

³²⁶ Lewitzka, D.U., und Bauer, R. (2016). [Suicide and euthanasia : Discourse on physician-assisted suicide]. Nervenarzt, Ausgabe 87, S. 467-473.

³²⁷ Bundesärztekammer (2014). Beschlussprotokoll 117. Deutscher Ärztetag Beschlussprotokoll (Düsseldorf), S. 19-20.

³²⁸ Momeyer, R. (1995). Does physician assisted suicide violate the integrity of medicine? J Med Philos, Ausgabe 20, S. 13-24.

³²⁹ Michael Stolberg (2009). Aktive Sterbehilfe um 1800: „Seine unbeschreiblichen Leiden gemildert und sein Ende befördert“. Dtsch Arztebl Int, Ausgabe 38, S. 1836-1838.

Nach Miller / Brody³³⁰ beinhaltet ärztliches Verhalten Kompetenz, Fürsorge, Wahrhaftigkeit sowie Verschwiegenheit, alles unter dem Gesichtspunkt des patientenzentrierten Verhaltens. Ob diese Begriffe ärztliche Suizidassistenz beinhalten und sich diese somit legitimieren lässt, kann sicherlich diskutiert werden, bieten sie doch durchaus weitläufigen Interpretationsspielraum. Ist zur Durchführung eines *sachgemäßen* (assistierten) Suizids ärztliche Expertise überhaupt erforderlich? Weiterhin ist fraglich, inwieweit das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient durch eine Legitimierung oder auch durch ein Verbot der ärztlichen Suizidhilfe beeinträchtigt wird³³¹. Sieht der Patient die Tatsache, dass der Arzt seinem Wunsch nach dem Sterben gegebenenfalls nachkommt, als wünschenswert und beruhigend an, oder sieht der Patient dies eher als beunruhigende Gefahr, auch unter dem Gesichtspunkt des Missbrauchs durch den Arzt oder durch (nahe) Angehörige? Kann das Verhältnis zwischen Arzt und Patient durch ein Abstumpfen und Verrohen von ärztlicher Seite oder aber auch von Seiten der Gesellschaft nachhaltig geschädigt werden? Wird der Arzt nach dem 100. durchgeführten assistierten Suizid noch Mitgefühl für den ihm gegenüberstehenden leidenden Patienten mit oder ohne Sterbewunsch aufbringen können?

Die Aussage von H. W. Heiss (Mediziner), das Tötungsverbot sichere dem Patienten die letzte Gewissheit im fürsorglichen Umgang mit seinem durch Krankheit bedrohten Leben³³², überzeugt nicht in jedem Fall, könnte es doch auch zur Vertrauensbildung beitragen, wenn der Patient wüsste, dass sein Arzt nach kritischer Prüfung seinem Wunsch folgt. Könnte es dahingehend nicht ebenso zu einem gestörten Vertrauensverhältnis führen, wüsste der Patient von vornherein, dass der Arzt seinem Wunsch niemals nachkommen würde? Hier stellt sich die Frage, was genau der Patient denn unter einem *fürsorglichen* Umgang versteht; die Selbstgestaltung des Sterbens mit ärztlicher Hilfe aufgrund eines wohlüberlegten Wunsches oder die Sicherheit im ärztlichen Handeln ausgerichtet auf das Leben³³³?

³³⁰ Miller, F.G., und Brody, H. (1995). Professional integrity and physician-assisted death. *Hastings Cent Rep*, Ausgabe 25, S. 8-17.

³³¹ Lutterotti, M.v. (1976). *Ärztlicher Heilauftrag und Euthanasie. Gedanken zu ärztlichen, ethischen und juristischen Aspekten.* (Stuttgart: A. Eser).

³³² Heiss, H.W. (1994). *Das ärztliche Weltbild - Unzeitgemäß oder Orientierung für heute?* . Dtsch Arztebl Ausgabe 91, S. 265.

³³³ Vgl. Holderegger, A. (2000). *Das medizinisch assistierte Sterben - Zur Sterbehilfe aus medizinischer, ethischer, juristischer und theologischer Sicht*, Ausgabe 2 (Freiburg: Universitätsverlag Freiburg Schweiz).

Generell ist der Versuch, den Arzt als Sterbehelfer einzusetzen, moralisch problematisch und in gewisser Weise verwerflich, kommt es doch hierbei zu einem Werteverfall aufseiten des Arztes, weg vom Gebot „*Leben zu erhalten*“ hin zum Dogma „*Leiden lindern*“. Daran schließt sich die Sorge vor einer medizinethischen „Verrohung“³³⁴ an: Ärzte, die gelegentlich als Suizidhelfer fungierten, wären nicht mehr bereit, um die Heilung ihrer Patienten zu kämpfen³³⁵. Mit der Liberalisierung ärztlicher Suizidassistenz würde es somit zu einer Umkehr der ärztlichen Maxime und damit zu einer Beschädigung der am Lebensschutz orientierten ärztlichen Grundhaltung kommen. Damit würde das lebensbejahende, an Normen ausgerichtete ärztliche Verhalten an Überzeugungskraft verlieren³³⁶. Ärzte, die Euthanasie durchführen oder Suizidbeihilfe betreiben, stoßen in den „metaphysischen Bereich“³³⁷ vor, wo über die Erhaltungswürdigkeit des Lebens entschieden wird und handeln somit nach Meinung von Kritikern außerhalb ihres eigentlichen Aufgabenbereichs, nämlich der Förderung und Erhaltung von Gesundheit. Nach Callahan ist die Voraussetzung dafür jemanden aus dem Leiden zu erlösen, die Kompetenz, über Fragen des Lebensglückes befinden zu können. Dieses Befinden über Sinn und Glück des menschlichen Lebens sei jedoch nicht Sache des Arztes, sondern Gegenstand der Theologie und der Philosophie. Somit hält Callahan entschieden daran fest, dass es nicht in der Zuständigkeit der Medizin liegen könne, welche Art von Leben im Falle hoffnungsloser Lebensbedingungen lebenswert sei³³⁸.

Allen hier vorgestellten Argumentationen liegt der Gedanke zu Grunde, dass die Möglichkeit bestimmter Handlungen – vorrangig das Ausführen des ärztlich assistierten Suizids – für den Arzt, dessen Identität und demzufolge die Voraussetzungen für das Vertrauen der Patienten in den Arzt grundlegend beschädigen würde. Doch gerade in Zeiten des medizintechnischen Fortschritts und der damit einhergehenden neuen Möglichkeiten erfährt das ärztliche Ethos eine Wandlung hin zur Selbstbeschränkung durch den Patientenwillen (*Voluntas aegroti*

³³⁴ Schöne-Seifert, B. (2006). Sterbehilfe: Ist ärztliche Suizidbeihilfe ethisch verantwortbar?, Ausgabe 38 (Universität St. Gallen: Petermann, F. T.). S.45.

³³⁵ Vgl. hierzu auch: Schöne-Seifert, B. (2015). Moderne Medizinethik Problemfeld: Sterbehilfe. Preprints and Working Papers of the Centre for Advanced Study in Bioethics - WWU Münster, Ausgabe 73, S. 4-12.

³³⁶ Lauter, H. (1988). Probleme und Meinungsstand aus ärztlicher Sicht (Regensburg: Roderer).

³³⁷ Callahan, D. (1992). When Self-Determination Runs Amok. Hastings Cent Rep, Ausgabe 22, S. 52-55.

³³⁸ Ebd.

suprema lex)³³⁹. Gerade der Respekt vor der Selbstbestimmung und deren uneingeschränkter Wahrung scheint zunehmend ein eigenständiges Gewicht im Bereich des ärztlichen Handelns zu erlangen. Somit wurden die ethischen Maxime ärztlichen Handelns ergänzt durch den Patientenwillen, wodurch eine Spannung zwischen dem Willen und dem Wohl des Patienten entstanden ist. Diese führt im Ergebnis dazu, dass bei Inkongruenz der beiden Prinzipien für den Arzt ein ethisches Dilemma entsteht. Gerade beim ärztlich assistierten Suizid für einen urteilsfähigen, tödlich erkrankten Patienten steht der Arzt vor einem Entscheidungsdilemma – einerseits die ärztliche Fürsorgepflicht, andererseits der Respekt vor der Patientenautonomie.

In gewisser Weise war der Patientenwille jedoch schon immer die Begrenzung ärztlichen Handelns bei einem bewusstseinsklaren Menschen: Wer nicht will, kann und darf nicht behandelt werden, auch wenn es (erfolgsversprechende) Behandlungsmöglichkeiten gibt. Die Frage ist hier wohl eher, ob ärztliche Behandlung heute so weit ausgelegt werden kann / soll, dass der Patientenwille *Sterbebegleitung* oder gar das *Sterben* an sich einen im Rahmen des Berufsethos zulässigen Behandlungsauftrag des Arztes darstellt und, ob es in der Folge darüberhinausgehend eine Behandlungspflicht des Arztes gerade wegen des Berufsethos / Wohltätigkeitsgebotes gibt. Gilt der Grundsatz Fürsorge durch Sterbebegleitung bis hin zum ärztlich assistierten Suizid? Soll es eine ärztliche Behandlung geben, deren Ziel und Zweck nicht (mehr) in der Genesung des Patienten liegt, sondern in der Schmerzlinderung, psychischer Begleitung und Beistand, ggfs. mit gebilligter Lebensverkürzung oder gar der *aktiven* Lebensverkürzung im Rahmen des ärztlich assistierten Suizids? Hier steht die Ärzteschaft in der Pflicht ein aktuelles, ggf. neues und erweitertes, Verständnis der ärztlichen Fürsorgepflicht mit dem größten Konsens zu finden. Hier scheint weniger die Frage nach dem Patientenwillen ausschlaggebend, sondern die Frage nach der Rolle und den Pflichten der Ärzteschaft in diesem Konsens – auch nach deren eigenem Verständnis.

³³⁹ Honnefelder, L., und Streffer, C. (2002). Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik, Ausgabe 7 (Walter de Gruyter). S.169. Zu dt. der Patientenwille ist das oberste Gesetz. Wo früher der Leitsatz galt: *Aegroti salus suprema lex* (Das Patientenwohl ist das oberste Gebot.), findet heute eher eine Wendung hin zum Patientenwillen als oberstes Gebot statt.

Letzen Endes sollte ärztlich assistierter Suizid immer als *Ultima Ratio* gelten und eine Handlung darstellen, die nicht empfohlen wird, sondern lediglich enttabuisiert von der Gesellschaft ist, auf Grundlage einer für den Arzt orientierenden (gesetzlichen) Regelung, die den gesellschaftlichen / moralischen kleinsten gemeinsamen Nenner widerspiegelt. Diese *letzte* Entscheidung sollte sowohl eine tiefgründige und fundamental durchdachte Gewissensentscheidung auf Seiten des Arztes als auch auf Seiten des Patienten sein, zum besten Wohle des Patienten, wenngleich das ärztliche Handeln primär auf Lebensschutz und Leidenslinderung abzielt. Der Arzt, der die Grundrechte des Patienten achtet und damit die Selbstbestimmung des Patienten am Lebensende bewahrt, auch wenn die Befolgung der Willensäußerung zum Tode führt, handelt laut Weltärztebund nicht unmoralisch. Allerdings natürlich nur insoweit, als sie ein Arzt aufgrund seiner ethischen Einstellung tolerieren kann. Unter keinen Umständen dürfen „Ärzte dazu gezwungen werden, gegen ihr Gewissen zu handeln“³⁴⁰, denn auch ihrem Interesse und Schutz dient das Grundgesetz.

Grundsätzlich sollte das ärztliche Fürsorgeprinzip (*Salus aegroti*) und das Schadensvermeidungsprinzip (*Nil nocere*), wie schon vor Jahrhunderten nach Maßgabe des Hippokratischen Eides³⁴¹, als richtungsweisend gelten, wie es Søren Kierkegaard (1813-1855) treffend formuliert hat:

„Wenn wir jemandem helfen wollen, müssen wir zunächst herausfinden, wo er steht. Das ist das Geheimnis der Fürsorge. Wenn wir das nicht tun können, ist es eine Illusion zu denken, wir könnten anderen Menschen helfen. Jemanden zu helfen impliziert, dass wir mehr verstehen als er, aber wir müssen zunächst verstehen, was er versteht.“³⁴²

Das herkömmliche Ethos der Medizin erachtet das Töten als Widerspruch zum Heilauftrag. Doch die befürwortenden Stimmen, bezogen auf den ärztlich assistierten

³⁴⁰ Europarat (2003). Meinungs austausch zu Fragen der Euthanasie (http://www.coe.int/t/d/Kommunikation_und_politische_Forschung/Presse_und_Online_Info/Zum_Port_al/20030929_Euthanasie.asp, Zugriff zuletzt: 17.01.2018).

³⁴¹ Vgl. Bauer, A.W. (1993). Der Hippokratische Eid Griechischer Text: Deutsche Übersetzung und medizinhistorischer Kommentar, Fachgebiet Geschichte Theorie und Ethik in der Medizin der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg.

³⁴² Kierkegaard, S. (1951). Synspunkter for min Forfatter Virksomhet (Der Gesichtspunkt für meine Wirksamkeit als Schriftsteller) (Eugen Diederichs Verlag).

Suizid, stellen sowohl die klassische gesellschaftliche Rolle des Arztes, als auch das traditionelle Ethos der Medizin zunehmend in Frage.

8 DISKURS DER POLITISCHEN DEBATTE

8.1 Die politischen Akteure vor dem Hintergrund ihrer politischen Ausrichtung

Der Entscheidung über die Gesetzentwürfe ging eine lange politische Debatte voraus. Im Vorhinein wurde beschlossen, dass die Abstimmung letzten Endes eine Gewissensentscheidung sein solle ohne einen Fraktionszwang. Das bedeutet, dass die einzelnen Abgeordneten an keine Weisung ihrer jeweiligen Fraktion gebunden waren, sondern frei nach bestem Wissen und vor allem Gewissen entscheiden konnten. Natürlich wurde aber die Entscheidung eines jeden Einzelnen vor dem Hintergrund seiner politischen Ausrichtung, Erfahrungen und persönlichen Einstellungen, als auch religiösen Ansichten getroffen, auf die ich im Folgenden näher eingehen werde.

Der restriktivste Gesetzentwurf von Sensburg, Mitglied der CDU, und Dörflinger, ebenfalls CDU, fordert eine „Strafbarkeit jeglicher aktiven Beteiligung an einer Selbsttötung durch den Arzt oder Familienangehörige.“³⁴³ Mit Sensburg, als stellvertretendem Vorsitzenden der KVV (Katholiken in Wirtschaft und Verwaltung), und Dörflinger, als Bundesvorsitzender des katholisch geprägten Kolpingwerkes, haben sich zwei gefunden, die vor allem von religiösen christlichen Werten geprägt sind. Durchaus spielen die katholisch, konservativ geprägten Einstellungen mit in diesem Entwurf.

Konträr dazu steht der Gesetzentwurf von Künast (Bündnis 90 / Die Grünen) und Sitte (Die Linke), der zugleich als radikalste Möglichkeit der Legalisierung gehandelt wurde, indem eine Straffreiheit bei der Hilfe zur Selbsttötung inklusive der kommerziellen Suizidbeihilfe angestrebt wurde. Künast, als Anführerin und große Verfechterin ihres Entwurfes, machte lautstark im Rahmen der Debatte auf sich aufmerksam, unter anderem durch einen Rat an alle Abgeordneten „Besser alle Entwürfe abzulehnen statt eine Strafverschärfung“³⁴⁴ in Kauf zu nehmen. Der Entwurf steht damit für eine sehr liberale Ausrichtung dieses Problemfeldes. Als Vorsitzende des Rechtsausschusses, sowie als studierte Juristin, plädiert sie für weniger Strafrecht und mehr Fürsorge, was durchaus in Einklang mit den Werten der Grünen funktioniert, stehen diese doch für

³⁴³ Sensburg P., und Thomas, D. (2015). Gesetzentwurf: Gesetz über die Strafbarkeit der Teilnahme an der Selbsttötung (30.06.2015) In BT-Drs.: 18/5376.

³⁴⁴ dpa (2015c). Künast warnt vor schärferen Strafen bei Sterbehilfe. In Politik (Berlin).

einen ökonomischen Humanismus und soziale Nachhaltigkeit. Als klar wurde, dass ihr Vorschlag wohl ohne weitere Unterstützung scheitern würde, verbündete sie sich mit dem Verfasser des dritten Gesetzentwurfes, Peter Hintze, um gemeinsam für eine liberale Regelung und gegen eine Verschärfung des Strafrechtes zu *kämpfen*. Dies scheint insoweit paradox, als dass Frau Künast zuvor noch an alle Abgeordneten appellierte, lieber alle Vorschläge abzulehnen statt einer Verschärfung des Strafrechtes zuzustimmen. So fordert doch Peter Hintze (CDU) zusammen mit Lautenbach und Reimann (beide SPD) eine legale Suizidhilfe, allerdings nur für Ärzte. Dies ist auch vor dem Hintergrund überraschend, dass Hintze als Pfarrer agiert, wodurch eigentlich zusätzlich zum Mitgliedsstatus der CDU, die eher für christlich-soziale liberale und konservative Werte steht, ein christliches Menschenbild sowie die Verantwortung vor Gott für ihn prägend sein sollte. Lautenbach und Reimann, beide Mitglieder der SPD, bleiben hingegen den grundlegenden Werten ihrer Partei zumindest in weiter Auslegung treu, steht die Sozialdemokratische Partei Deutschlands doch für Selbstbestimmung, Solidarität und Freiheit; Werte, die durchaus in dem vorgeschlagenen Entwurf Anklang finden.

Als Bundestagsvizepräsident und Chef der NRW Landesgruppe seiner Partei sowie enger Vertrauter Merkels, ist es zum wiederholten Male der Fall, dass Hintze eine liberalere Haltung als seine Partei vertritt. Mit seinem Vorschlag fährt er einen rigiden Konfrontationskurs gegen seine eigene Partei, unter anderem auch gegen Fraktionschef Kauder und Gesundheitsminister Gröhe, die den vierten Entwurf unter der Schirmherrschaft von Brand und Griese unterstützen.

Dieser Entwurf wurde fraktionsübergreifend verfasst von Brand (CDU), Griese (SPD), Vogler (Die Linke) und Scharfenberg (Bündnis 90 / Die Grünen), fand in der Debatte die größte Zustimmung und machte letzten Endes das Rennen. Der Vorschlag, der für ein Verbot der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe plädiert, fand große Unterstützung, unter anderem auch von den Fraktionsspitzen aus Union, SPD; und Grünen. In einem Schreiben von Fraktionschef Kauder (CDU / CSU), Oppermann (SPD) und Göring-Eckardt (Die Grünen), das 200 Abgeordnete unterzeichneten, wurde der Vorschlag als „rechtlich sicher wie ethisch und politisch überzeugend“³⁴⁵ dargestellt. Dies war ein ungewöhnlicher Schritt, herrschte doch gerade bei dieser Entscheidung kein Fraktionszwang. Prompt wurde selbiges von Künast, ehemalige Fraktionsvorsitzende

³⁴⁵ Vgl. u.a. Anlage 5 Der Spiegel Ziff. 177, und Anlage 6 Stern Ziff. 212.

der Grünen, kritisiert und der Vorschlag als „einseitige religiös motivierte Auffassung“ betitelt. Doch auch die Kanzlerin und der Gesundheitsminister sprachen sich öffentlich für den hier letztgenannten Vorschlag von Brand und Griesse aus.

Die bereits dargestellte Gegensätzlichkeit dieser vier Gesetzesvorschläge auch über alle Parteigrenzen hinweg, sowie die rege Diskussion unabhängig von parteilicher Zugehörigkeit, zeigt wieder einmal deutlich die disparaten Vorstellungen von der Würde des Menschen in unserer Gesellschaft.

8.2 Kritische Analyse der Gesetzentwürfe

Die vier Anträge zur Schaffung eines neuen Gesetzes spiegeln die gesamte Bandbreite der im Bundestag geführten, politischen Diskussion wider und folgen den entsprechend unterschiedlichen Zielsetzungen. Vorab sei gesagt, dass ausweislich der Mitteilungen des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages bei drei von vier Gesetzentwürfen verfassungsrechtliche Bedenken bestanden haben. Lediglich in Bezug auf den Entwurf von Sensburg / Dörflinger wurden keine verfassungsrechtlichen Bedenken erhoben. Ebenfalls stellen nahezu alle Anträge (ausgenommen der Antrag von Künast und Sitte) in erster Linie „Verbotsinitiativen“³⁴⁶ dar, die in unterschiedlichem Ausmaß die bereits bestehenden Rechte, die den besonderen verfassungsrechtlichen Schutz des Deutschen Staates genießen, der Betroffenen einschränken. Vor diesem Hintergrund kommt hier erneut der Frage nach der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit der vorgeschlagenen Gesetzesänderungen ein besonderes Gewicht zu. Trotz aller Differenzen fallen auch Gemeinsamkeiten in der Zielsetzung und Wertvorstellung der Anträge auf.

Alle vier Anträge verfolgen das Ziel, das *Sterben in Würde* besser und zufriedenstellender als bisher gesetzlich zu regeln, unter anderem auch durch einen weiteren Ausbau der palliativmedizinischen Versorgung sterbender Menschen. Allerdings wird der viel verwendete Begriff der *Würde* unterschiedlich durch die Verfasser der Entwürfe interpretiert. Gemeinsames Ziel der Gesetzesvorschläge ist es, die bestehenden Rahmenbedingungen zu ändern und hierdurch die identifizierten Risiken zu minimieren. Zudem ist allen Vorschlägen die grundlegende Sorge vor *unerträglichem Leiden* gemein, der jedoch auf unterschiedliche Art und Weise begegnet werden soll. Einen klaren Konsens gibt es beim Ausbau der Palliativmedizin, den alle Parteien einstimmig unterstützen und für sinnvoll erachten. Einig sind sich außerdem drei der vier Entwürfe in Bezug auf das Ziel eine Überregulierung zu vermeiden; lediglich die Gruppe um Sensburg stellt sich mit einem kompletten Verbot gegen jeglichen Handlungsspielraum bzw. Handlungsermessen des Einzelnen.

³⁴⁶ Strätling M., und Sedemund-Adib, B. (Juli 2015). Sachverständige Stellungnahme aus Anlass der geplanten Anhörungen des Deutschen Bundestages im Herbst 2015. In Die aktuellen Gesetzesentwürfe zur Neuregelung der Sterbehilfe durch Freitodhilfe in Deutschland - Möglichkeiten und Grenzen konsensorientierter Lösungen - Übersicht - Rechtsfolgenabwägung aus medizinischer und ethischer Sicht - Rechts- und gesellschaftspolitische Prognose (Cardiff, Lübeck), S. 1.

Ein weiterer in den Begründungen der Entwürfe oft genannter Begriff ist das sog. *Recht auf Selbstbestimmung*, den alle Gesetzesvorschläge erwähnen. Differenzen gibt es hierbei in der Auslegung und Deutung dieses vielschichtigen Begriffes, bei dem die Grenzen beliebig wählbar zu sein scheinen. Auch die Gewichtung des Rechtes auf Leben im Verhältnis zum Recht auf Selbstbestimmung wird in den vier Vorschlägen unterschiedlich gewählt.

Die wichtigsten Bezugspunkte für die argumentative Begründung der Anträge sind, ergänzend zum Selbstbestimmungsrecht, der Lebensschutz und die Menschenwürde. Trotz der Bezugnahme auf analoge Termini im Kern der dargelegten Argumentation, werden unterschiedliche Schlussfolgerungen gezogen.

Die inhaltliche Hauptkontroverse dreht sich en gros um zwei Kernfragen:

1. Ob ein selbstbestimmter Freitod unserer Mitmenschen gegebenenfalls auch unter Zuhilfenahme von (aktiver) Hilfe Dritter durch unsere Gesellschaft toleriert und dahingehend zugelassen werden soll?
2. Ob die Ausführung der Hilfe beim Suizid von einer Person mit begrenzter Erfahrung und Kompetenz bezüglich des Todes durchgeführt werden soll oder ob die Wahl zur Verfügung gestellt werden soll, diese Handlung von einer Person mit *Expertise* vollziehen zu lassen?

Im Folgenden werden nun die unterschiedlichen Vorschläge analysiert, wobei der Vorschlag von Brand / Griese, welcher letzten Endes angenommen wurde, in Kapitel 10 (Kritische Reflexion des Gesetzes – Chancen und Risiken) separat und detailliert behandelt wird.

Als liberalster Vorschlag ist derjenige von Künast / Sitte einzustufen, der eine Erlaubnis für Sterbehilfevereine vorsieht, jedoch die kommerzielle Sterbehilfe verbieten möchte. Eine geschäftsmäßige und damit kommerzielle Sterbehilfe ist nach diesem Entwurf gegeben, wenn der Betroffene die „Gewährung, Verschaffung oder Vermittlung der Gelegenheit zur Selbsttötung zu einem dauernden oder wiederkehrenden Bestandteil seiner Tätigkeit macht; unabhängig von einer Gewinnerzielungsabsicht und

unabhängig von einem Zusammenhang zu einer wirtschaftlichen oder beruflichen Tätigkeit.“³⁴⁷

In rechtlicher Hinsicht müssen dem Entwurf handwerkliche Mängel attestiert werden, denn er verstößt jedenfalls gegen das grundrechtlich abgesicherte Bestimmtheitsgebot. Aus den bundesdeutschen Gesetzen muss sich für die dem Gesetz unterworfenen Bürger unzweifelhaft ergeben, bei welcher tatbestandsmäßigen Handlung die Anforderungen des Gesetzes erfüllt sind und deshalb ein Verbot verletzt wird. Diesen Anforderungen wird der Gesetzentwurf von Künast / Sitte nicht gerecht. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die nach dem Entwurf erforderliche Abgrenzung von kommerzieller und nicht kommerzieller Sterbehilfe. Darüber hinaus *regelt* der Entwurf in der Hauptsache die Straffreiheit des assistierten Suizids, was ohnehin der geltenden Rechtslage entspricht, sodass es insoweit schlicht keiner Regelung bedarf. Außerdem stellt der Gesetzentwurf einen Eingriff in das ärztliche Standesrecht dar. Anstelle der Ärzteschaft, die ihr Berufsethos und ihre Werte selbst reguliert, würde der Gesetzesgeber die fragliche Gewissensfrage für jeden einzelnen Arzt entscheiden. In diesem Zusammenhang begegnet der Entwurf auch verfassungsrechtlichen Bedenken im Hinblick auf die Berufsausübungsfreiheit der Ärzte (vgl. Art. 12 GG). Darüber hinaus ist der Entwurf eine Gefahr für den Schutz des Lebens und vernachlässigt insbesondere in ethischer Hinsicht die Tatsache, dass es Aufgabe des demokratischen Staates ist, sich schützend vor das Leben des Einzelnen zu stellen. Der Entwurf berücksichtigt nicht die besondere Ausnahmesituation der Menschen und die Tatsache, dass eine ethische Pflicht besteht, auch verzweifelten und hoffnungslosen Menschen einen möglichen Ausweg aufzuzeigen, oder diese bei ihrem Weg zu stützen, ohne einen Suizid zu unterstützen. Der Umstand, dass bei diesem Vorschlag eine Evaluation des Gesetzes nach einigen Jahren angedacht ist, um zu überprüfen, ob eine ausdrückliche rechtliche Billigung der Suizidbeihilfe ungewollte und nicht absehbare gesellschaftliche Probleme zur Folge hat, zeigt womöglich, dass sich die Initiatoren dieses Gesetzesvorschlags selbst nicht sicher sind über die womöglich negativen Folgen einer radikalen Legalisierung der Sterbehilfe. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang auch, dass gerade bei solch delikaten Entscheidungen und ethischen Positionierungen es nicht einfach rückgängig zu machen ist, wenn einmal eine Grenze überschritten wurde.

³⁴⁷ Künast, R., und Sitte, P. (2015). Gesetzentwurf: Gesetz über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung (30.06.2015) In BT-Drs.: 18/5375.

Eine Legalisierung, zumindest in Teilen, strebt ebenfalls der Entwurf von Hintze / Reimann an, der eine explizite Erlaubnis für Ärzte zur Mitwirkung beim Suizid ausstellt. Dieser Entwurf regelt lediglich die Zulässigkeit ärztlicher Suizidhilfe. Bei unumkehrbarer Krankheit soll es dem begleitenden Arzt erlaubt sein, Sterbehilfe anzubieten und gegebenenfalls durchzuführen. Dies stellt allerdings einen Eingriff in das ärztliche Standesrecht, das den Bundesländern obliegt, dar, da in diesem die Hilfe durch einen Arzt beim Sterben nicht geboten ist. Vom Präsident der Bundesärztekammer wurde dieser Antrag als „Öffnung zur Euthanasie“³⁴⁸ titulierte, unter anderem auch aus dem Grund, weil der Entwurf inhaltlich sehr vage und damit nicht klar und eindeutig formuliert ist. Dieser Vorschlag mit Erlaubnischarakter sollte, anders als die übrigen mit Verbotscharakter im Strafrecht, im Zivilrecht – dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) verankert sein. Allerdings findet sich hierbei eine womöglich (unverhältnismäßige) Einschränkung sowohl der Selbstbestimmung der Sterbewilligen als auch der Berufsfreiheit, die verfassungsrechtlich durchaus problematisch sein könnte. Aufgrund der umfassenden und ausladenden Rhetorik und Wortwahl dieses Entwurfs, und der im Verhältnis dazu stehenden doch eher geringen faktischen inhaltlichen Substanz, ist eine konkrete Diskussion ohne (mutwillige) Interpretation nicht möglich und somit beschränkt zielführend. Der Vorschlag um Hintze / Reimann orientiert sich notabene inhaltlich stark an einem vorangegangenen Gesetzesvorschlag von den Unterstützern der (weitgehenden) Legalisierung der Sterbehilfe um Borasio, Jox, Taupitz, und Wiesing aus dem Jahre 2014³⁴⁹, unterscheidet sich jedoch in Bezug auf den Regelungsort – dem BGB – von selbigen.

Die schärfste, unter anderem auch durch den Bruch mit der bisherigen Rechtstradition in Deutschland, aber zugleich auch verfassungsrechtlich unproblematischste strafrechtliche Regelung, sieht der Gesetzesentwurf von Sensburg / Dörflinger vor mit einem weitgehenden Verbot der Sterbehilfe, auch für Ärzte und Angehörige. Hier wird versucht, die derzeit bestehende Lücke zwischen dem Straf- und Standesrecht zu schließen, gilt es doch als standesrechtlicher Bruch für einen Arzt am Suizid mitzuwirken, wohingegen das Gesetz die Beihilfe zum Suizid prinzipiell nicht unter Strafe stellt. Vor allem die Gefahr, die von den nahen Angehörigen ausgeht, die

³⁴⁸ dpa (2015a). BÄK: Keine Öffnung zur Euthanasie. apotheke adhoc.

³⁴⁹ Borasio G., Jox R., Taupitz J., und Wiesing, U. (2014). Selbstbestimmung im Sterben - Fürsorge zum Leben: Ein Gesetzesvorschlag... (Stuttgart: Kohlhammer).

„emotional viel zu sehr involviert sind“³⁵⁰, so der Ethiker A.W. Bauer, soll mit diesem Vorschlag gebannt werden. Mithilfe dieses Vorschlags soll ein vollumfänglicher Lebensschutz angestrebt und verwirklicht werden. Nach Dörflinger und Sensburg ist die Selbsttötung kein Ausdruck von Autonomie, sondern „Willkür des Einzelnen“³⁵¹. Dem rechtssystematischen Einwand, dass eine Beihilfe zu einer Tat nicht strafbar sein kann, wenn die Haupttat selbst nicht strafbar ist, weisen die Initiatoren dieses Vorschlags zurück, mit dem Hinweis auf die Differenz des eigenen Lebens beim Suizid zum fremden Leben bei der Suizidhilfe. Allerdings besteht bei diesem Entwurf die Gefahr der (rechtsverletzenden) Einschränkung der verfassungsrechtlich geschützten Grundrechte.

Aus medizinischer und ethischer Sicht werden die grundsätzlich durchaus positiv zu bewertenden Zielsetzungen (unter anderem der Lebensschutz und dahingehend die Suizidprävention, als auch die Wahrung eines gesellschaftlich gemeinsamen Grundgedankens) durch die hier vorliegenden Gesetzentwürfe nicht erreicht, geschweige denn gefördert. Die oftmals hervorgebrachte *Regelungslücke* bestehe laut einer breiten Mehrheit der Experten in Bezug auf die Sterbehilfe in Deutschland nicht, handele es sich doch hierbei um eine bisher „bewusst geübte, pluralistisch-liberale, pragmatische Duldsamkeit“³⁵². Somit liegen die Kriterien für einen zwingenden gesetzlichen Regelungsbedarf nur bedingt vor³⁵³. Fraglich ist auch, ob durch diese Initiativen überhaupt eine Verbesserung des damaligen Status Quo erreicht werden kann.

³⁵⁰ Bauer, A.W. (2016b). Suizidbeihilfe durch Ärzte und Angehörige? ZfL, Ausgabe 2 (Jg. 25), S. 41-43.

³⁵¹ Sensburg P., und Thomas, D. (2015). Gesetzentwurf: Gesetz über die Strafbarkeit der Teilnahme an der Selbsttötung (30.06.2015) In BT-Drs.: 18/5376. S.6.

³⁵² Hilgendorf, E., und Rosenau, E. (10.05.2015). Stellungnahme deutscher Strafrechtlerinnen und Strafrechtslehrer zur geplanten Ausweitung der Strafbarkeit der Sterbehilfe (147 Unterzeichner) (https://www.jura.uni-augsburg.de/lehrende/professoren/rosenau/download/Resolution_zur_Sterbehilfe_15_4.pdf, Zugriff zuletzt: 17.01.2018).

³⁵³ Vgl. Strätling M., und Sedemund-Adib, B. (Juli 2015). Sachverständige Stellungnahme aus Anlass der geplanten Anhörungen des Deutschen Bundestages im Herbst 2015. In Die aktuellen Gesetzesentwürfe zur Neuregelung der Sterbehilfe durch Freitodhilfe in Deutschland - Möglichkeiten und Grenzen konsensorientierter Lösungen - Übersicht - Rechtsfolgenabwägung aus medizinischer und ethischer Sicht - Rechts- und gesellschaftspolitische Prognose (Cardiff, Lübeck), S. 1.

9 ANALYSE DER MEDIALEN INSZENIERUNG

Die Analyse der Berichterstattung in den Printmedien hat deutlich gemacht, dass zum Teil erhebliche Unterschiede in der Intensität der Berichterstattung und der inhaltlichen Tendenz bestehen. Charakteristisch für die Debatte ist die Polemisierung mit der Darstellung von tragischen Einzelschicksalen, vor allem – aber nicht nur – in der Boulevardpresse.

Im Gesamtüberblick betrachtet haben die Printmedien zugunsten einer aktiven (ärztlichen) Sterbehilfe berichtet, wie sich aus denjenigen Artikeln / Beiträgen und Kommentaren ergibt, in welchen die Autoren offen zur Frage Stellung genommen haben und nicht lediglich (wertneutral) über das Gesetzgebungsverfahren berichteten. Bei letzterer, rein *deskriptiver* Berichterstattung zum Tagesgeschehen und insbesondere zum Gesetzgebungsverfahren, war diese demgegenüber durchweg neutral und rein informativ. Es lassen sich in diesem Zusammenhang keine Tendenzen erkennen, Leser von einer bestimmten Position überzeugen zu wollen.

Bemerkenswert ist, dass sich die überwiegende Meinungsdarstellung in den Printmedien mit den Ansichten in den breiten Bevölkerungsschichten deckt. Die zahlreichen Bevölkerungsumfragen zu diesem Thema – über die sämtliche Printmedien berichteten – haben deutlich gezeigt, dass in der breiten Masse eine erhebliche Befürwortung der Sterbehilfe und deren Straflosigkeit vorhanden ist. Auch die überwiegende Anzahl der im Rahmen dieser Arbeit analysierten Medien hat in diesem Sinne berichtet bzw. kommentiert. Den Medien und Autoren, die sich trotz anderweitiger Auffassung in der Gesellschaft gegen die Sterbehilfe ausgesprochen haben, ist zugute zu halten, dass sie ihre Ansichten nicht der öffentlichen Meinung angepasst haben und auf diese Weise auch für die Kehrseite der Debatte sensibilisiert haben. Schließlich ist es Aufgabe der Medien – soweit man nicht die Meinungsbildung in eine bestimmte Richtung als deren Aufgabe versteht – Themen aus unterschiedlichen Perspektiven zu beleuchten, um so dem Leser ein umfassendes Bild zu verschaffen. Dieser Aufgabe sind die in dieser Arbeit analysierten Medien nahezu durchweg nachgekommen, obgleich ebenfalls fortlaufend festgestellt werden konnte, dass die meinungsbildende Berichterstattung der untersuchten Medien nicht

ausgeglichen gewesen ist. Nahezu alle Medien haben in einer Gesamtanalyse der Jahre 2014 / 2015 mit einer Tendenz zugunsten oder zulasten der Sterbehilfe berichtet. Grundsätzlich lässt sich anmerken, dass vor allen Dingen die Frequenz und Häufigkeit von Beiträgen zum Thema *Sterbehilfe* in den Medien bemerkenswert, sogar auffällig, gewesen ist. Wenn eine solche Kampagne mit dieser Fülle an Beiträgen zur Sterbehilfe über Wochen und Monate geführt wird, tritt eine neue Qualität durch Quantität ein und das Thema gewinnt dadurch an Brisanz. Je stärker ein Thema aufgegriffen wird, desto eher wird bei den Lesern der Eindruck erweckt, dass hier tatsächlich ein großes Problem vorliege, das durch ein neues Gesetz gelöst werden müsse. Dadurch gewinnen natürlich diejenigen einen Vorteil, die ein Gesetz durchbringen wollen. Die Überlegung, dass eventuell gar kein Gesetz von Nöten ist, gerät hiermit automatisch in Vergessenheit. Im Falle der Sterbehilfe ergibt sich dadurch ein Vorteil für Anhänger einer Liberalisierung mit Ärzteprivilegien. Die Berichterstattung der Medien kann folgend so interpretiert werden, dass die eine oder andere Zeitschrift / Zeitung durch eine hohe Publikationsfrequenz dem Thema Popularität verschaffen wollte, um den Status Quo als unzureichend darzustellen und in Folge dessen zugunsten der Suizidassistenten eine Veränderung in der öffentlichen Meinungsbildung herbeizuführen.

In Hinblick auf diese tendenziöse Berichterstattung der Medien – je nach Medium und politischer Ausrichtung – kann dem Leser mit Informationswunsch zur Meinungsbildung nur geraten werden, sich durch unterschiedliche Quellen zu unterrichten, um so ein umfassendes und übergreifendes Bild zu komplexen Themen zu erhalten.

Außerdem ist bei der Fülle an medialen Beiträgen zum assistierten Suizid auch anzumerken, dass dies durchaus zu einem Sinken der Hemmschwelle in Bezug auf die Inanspruchnahme von Hilfe bei der Selbsttötung und zur Nachahmung – unter anderem auch durch Identifikation und dem Ziehen von Parallelen zur eigenen Situation mit den in der ausführlichen Berichterstattung dargestellten Szenarien – führen kann. Dieses Phänomen – auch bekannt als der sog. Werther Effekt – ist gerade in solchen Situationen bekannt, weswegen eine unverbindliche Empfehlung von der Initiative der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention für die mediale Berichterstattung im Themenfeld des Suizids und den Umgang damit verfasst wurde:

„Die Medien haben eine bedeutende Rolle in der Gesellschaft bei der öffentlichen und individuellen Wahrnehmung von Problemen und Ereignissen. Sie haben Einfluss auf die individuellen und gesellschaftlichen Haltungen und Meinungen zur Suizidalität und zum Suizid. Eine sensible Berichterstattung in den Medien kann daher eine präventive Wirkung haben. [...] In dieser Situation [extremer krisenhafter emotionaler und psychischer Ausnahmezustand mit dem Wunsch zu sterben] können Medienberichte über Suizide den Entschluss oder Impuls einerseits zum Suizid, andererseits aber auch zur Suche nach Hilfe beeinflussen.“³⁵⁴ (S. 2)

Im Rahmen der Berichterstattung über den assistierten Suizid in den Medien wäre es wünschenswert, wenn sich in Zukunft die Medien an diesen – wenn auch unverbindlichen – Pressekodex halten würden. Mit einem sorgsamem Umgang des Suizids in den Medien kann vielleicht der Leser, der Suizidgedanken hegt, vor einer Kurzschlusshandlung bewahrt werden. Es lässt sich hiermit die Gefahr der Ermunterung bis hin zur Nachahmung durch ausführliche, euphemistische Nachrichtenbeiträge reduzieren. Darüber hinaus sollte der Suizid nicht die Sensationsgier und –Lust einzelner Leser befriedigen oder gar weiterführen. Zumindest sollte einer Enthemmung der Gesellschaft im Sinne einer Inanspruchnahme des assistierten Suizids als alltägliches Gut entgegengewirkt werden. Wünschenswert wäre zusätzlich, wenn eine sachlich fundierte, neutrale, und informative Berichterstattung zum Thema *Suizid und Sterben* stattfinden könnte, um die Hemmungen mit dem natürlichen Tod in der heutigen Gesellschaft abzubauen und eine offene Diskussion im Umgang mit dem natürlichen, alltäglichen Sterben zu ermöglichen.

³⁵⁴ Nationales Suizid Präventions Programm (2006). Suizide, Suizidversuche und Suizidalität: Empfehlungen für die Berichterstattung in den Medien. Initiative der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention, S. 2.

9.1 Berichterstattung im Spiegel der politischen Ausrichtung der Zeitungen und Zeitschriften

In Hinblick auf die politische Ausrichtung der Zeitungen lässt sich festhalten, dass sich die beiden gemäßigt politisch links ausgerichteten bzw. linksliberalen Zeitungen – *Süddeutsche Zeitung* und *Die Zeit* – tendenziell zugunsten der Sterbehilfe aufgestellt haben. Bei den bürgerlich-konservativen Medien ist demgegenüber keine einheitliche Haltung erkennbar. Während sich die *Frankfurter Allgemeine Zeitung* deutlich gegen die Sterbehilfe positioniert hat, sprach sich *Die Welt* klar für die Sterbehilfe aus. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang auch, dass die *Frankfurter Allgemeine Zeitung* eindeutig am wenigsten zu diesem Thema berichtete (24 Artikel). Die *Süddeutsche Zeitung* publizierte im gleichen Zeitraum 36 Artikel, während *Die Zeit* 44 Artikel und *Die Welt* mit insgesamt 58 am Meisten veröffentlichten. Letzteres ist vor dem Hintergrund der Tatsache, dass es sich bei *Der Zeit* um eine Wochenzeitung handelt, besonders bemerkenswert.

Bei den Wochenzeitschriften *Stern*, *Focus* und *Der Spiegel* ist festzustellen, dass sich alle drei Zeitschriftenmagazine für die Sterbehilfe aussprechen. Die linksliberale Zeitschrift *Der Spiegel* nimmt hierbei den stärksten Standpunkt *pro Sterbehilfe* ein. Ebenso spricht sich die eher sozialdemokratisch und liberal ausgerichtete Wochenzeitschrift *Stern* für die Sterbehilfe aus. Aber auch die rechtsliberale Zeitschrift *Focus* stellt sich auf die Seite der Sterbehelfer. Der Anteil der Magazine war mit jeweils 29 Artikeln bei den Zeitschriften *Der Spiegel* und *Focus*, sowie 24 Beiträgen bei der Zeitschrift *Stern* relativ ähnlich.

9.2 Tendenzen in der Berichterstattung der Zeitungen

Im Ergebnis kann zusammenfassend festgehalten werden, dass in den Tages- und Wochenzeitungen tendenziell zugunsten der Sterbehilfe berichtet wurde. Allein bei der *Frankfurter Allgemeine Zeitung* zeigt die Analyse eine deutliche Ablehnung bezogen auf das Thema *Sterbehilfe*. Die übrigen Zeitungen haben demgegenüber entweder weitestgehend neutral (*Süddeutsche Zeitung*) oder zugunsten der Sterbehilfe berichtet (*Die Welt, Die Zeit*). Die hieraus deutliche gewordene Stellung der Medien als Befürworter einer zulässigen Sterbehilfe in Deutschland spiegelt die Meinung der Gesellschaft wider, wie sie auch in Studien zu diesem Thema deutlich geworden ist und über welche die Medien durchweg berichtet haben. Eine Mehrheit der Deutschen hat sich in allen Umfragen im zeitlichen Zusammenhang mit dem Gesetzgebungsverfahren für die Sterbehilfe ausgesprochen.

9.3 Tendenzen in der Berichterstattung der Zeitschriften

Die untersuchten Nachrichtenmagazine haben sich im Hinblick auf die Anzahl der veröffentlichten Artikel zu diesem Thema ähnlich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt (*Der Spiegel* 29 Beiträge; *Stern* 24 Beiträge; *Focus* 29 Beiträge). Im Ergebnis haben sich alle drei Medien zugunsten der Sterbehilfe positioniert; das Magazin *Der Spiegel* jedoch weitaus deutlicher als *Stern* und *Focus*. Die Zeitschrift *Stern* hat sich im Wesentlichen darauf beschränkt neutral über das Gesetzgebungsverfahren und das thematisch passende Tagesgeschehen zu berichten. In zwei Jahren wurden nur zwei Beiträge veröffentlicht, in welchen die Autoren ihre eigene Meinung dargestellt haben. Beide waren allerdings *pro Sterbehilfe*. Im *Spiegel* waren 11 von 29 Artikeln solche, welche die Meinung der Verfasser erkennen lassen. Während die Artikel, welche die Meinung des Autors durchblicken lassen, in einer Gesamtschau ausgewogen waren (1 Artikel pro und 1 Artikel kontra), wurden 75% der Kommentare zugunsten der Sterbehilfe verfasst. Noch weiter geht es bei den veröffentlichten Interviews. Durch den *Spiegel* wurden ausschließlich solche Interviews veröffentlicht, in welchen die Gesprächspartner sich für die Sterbehilfe ausgesprochen haben. Beim *Focus* waren die Tendenzen nicht so extrem wie beim *Spiegel*, aber doch deutlich erkennbar. Gerade bei den Interviews ist auffällig, dass kein Interview mit Gesprächspartnern publiziert wurde, in dem sich der Interviewte gegen die Sterbehilfe ausgesprochen hat, sondern lediglich ein Interview, welches *pro Sterbehilfe* war und 2 neutral zu wertende. Bemerkenswert ist bei der Analyse weiterhin, dass beim *Focus* die Kommentare mit 6 *pro Sterbehilfe* und 4 *kontra Sterbehilfe* doch relativ ausgewogen waren.

Insgesamt kann daher von einer deutlichen Tendenz der Nachrichtenmagazine zugunsten der Sterbehilfe gesprochen werden.

9.4 Tendenzen in der Berichterstattung der Fachzeitschriften

Fachzeitschriften weisen häufig eindeutige Tendenzen in ihrer Berichterstattung auf, wenn es um das sensible Thema der *Sterbehilfe* geht. Obgleich die eigentliche Zielgruppe der Fachzeitschriften in Bezug auf die aktive Sterbehilfe zunächst als eine der aufschlussreichsten Medien in der Analyse erscheint, so erweist sie sich bei der Auswertung als das Gegenteil. Auf Grund der Vielzahl an Fachrichtungen der Ärzteschaft und der damit verbundenen Zersplitterung der Fachmedien spiegelt das jeweilige Medium schlussendlich nur den Blick der spezifischen Berufsgruppe und nicht der gesamten Ärzteschaft insgesamt wider. Vielmehr bestätigt die Analyse lediglich bereits vorhersehbare Ergebnisse, wie den Umstand, dass die Leser der Zeitschrift für Lebensrecht Artikel erwarten, die sich der Sterbehilfe besonders kritisch gegenüberstellen und andererseits in onkologischen Fachzeitschriften – deren Leser sich besonders häufig mit sterbenskranken Patienten konfrontiert sehen – für eine liberalere Position zum Thema *Sterbehilfe* geworben wird. Auf Grund dessen zeigt eine Analyse der Fachzeitschriften lediglich die Vielfalt der unterschiedlichen Ansatzpunkte und Meinungen. Ein objektiver Schwerpunkt bzw. eine allgemeingültige Haltung in der Ärzteschaft zum assistierten Suizid, lässt sich aus einer solchen Analyse aus diesen Gründen nicht ableiten.

10 KRITISCHE REFLEXION DES GESETZES – CHANCEN UND RISIKEN

„Tod und Sterben sind zu ernste Angelegenheiten, um sie Ärzten allein zu überlassen. Das ärztliche Gewissen sollte nicht allein Maßstab für die Behandlung sein. Diese [...] Entscheidung ist aber zu ernst, um sie Juristen allein zu überlassen.“³⁵⁵

So reflektierte der Bochumer Medizinethiker Arnd May im Jahre 1998 über das Thema *Selbstbestimmung am Lebensende*.

Die Frage der Euthanasie betrifft nicht nur den Sterbenden und die Ärzteschaft, sondern zugleich auch die Allgemeinheit. Der neue § 217 StGB, der als ein *Gesamt(kunst)werk* die Interessen aus Politik, Medizin, Recht und Gesellschaft vermengt, hat einige Rechtsunsicherheiten im Hinblick auf die Euthanasie und vor allem den assistierten Suizid beseitigt, aber auch einige ethische und rechtliche Unklarheiten neu geschaffen.

Auf die Konstruktion und den Inhalt des Gesetzes hatte sicherlich auch die mediale Inszenierung des gesamten Gesetzgebungsverfahrens Einfluss, wurde das Thema in den Medien doch über viele Monate hinweg kontrovers diskutiert und beleuchtet. Die Entscheidung der Politik wurde wahrscheinlich dadurch beeinflusst, dass die Medien mehrheitlich über ein dem assistierten Suizid eher aufgeschlossenes Stimmungsbild der (unreflektiert, weil kaum informiert urteilenden) deutschen Bevölkerung und damit der potentiellen Wählerschaft berichteten und sich nur selten vom allgemeinen Konsens distanzieren. Dies führte somit zu einer multimedialen Mehrheit eher für die Sterbehilfe vor dem Hintergrund der überwiegenden befürwortenden Meinung der Bevölkerung, die durch entsprechende Umfragen greifbar gemacht wurde. Wohl auch durch den wechselseitigen Einfluss von Politik und Medien in Zusammenhang mit dem Meinungsbild der deutschen Gesellschaft ist der § 217 StGB ein Paragraph geworden, der in abgeschwächter Form den assistierten Suizid wohl eher legitimiert als reglementiert oder verbietet.

³⁵⁵ May, A. (1998). *Betreuungsrecht und Selbstbestimmung am Lebensende*, Ausgabe 117 (Bochum: Zentrum für Medizinische Ethik).

Rechtliche Überlegungen

Der Deutsche Bundestag hat als Gesetzgeber schon im Jahre 2009 durch die Festsetzung der Rechtsverbindlichkeit von Patientenverfügungen (§ 1901a BGB) anerkannt, dass jeder Staatsbürger das Recht auf den Abbruch einer lebenserhaltenden Behandlung in jedem Krankheitsstadium hat, sofern er diese Behandlung nicht wünscht (sog. „passive Sterbehilfe“). Gerechtfertigt wurde diese Auffassung durch die Berufung auf das allgemeine Persönlichkeitsrecht (vgl. Art. 2 Abs. 1 iVm Art. 1 GG). Es stellt sich nunmehr auch unter diesem Aspekt die Frage nach dem Schutzzweck des § 217 StGB. Welche Rechtsgüter sollen durch das neue Strafgesetz geschützt werden? Die Strafandrohung kann – jedenfalls nach Meinung des immer noch einflussreichen Strafrechtsdogmatikers Claus Roxin (* 1931) – nicht mit dem Schutz des Suizidenten begründet werden, dessen Selbsttötung geschäftsmäßig gefördert werden soll. Denn die Förderung beziehungsweise die Unterstützung eines rechtmäßigen Verhaltens könne – so Roxin – keine Strafandrohung legitimieren³⁵⁶. Die Verfasser des Gesetzes sehen den Strafgrund demgegenüber darin, dass „durch die Einbeziehung geschäftsmäßig handelnder Personen und Organisationen die personale Eigenverantwortlichkeit, welche die Straflosigkeit des Suizids begründet, beeinflusst“³⁵⁷ werde. Die Strafandrohung soll darüber hinaus auch die Gefahr der Beeinflussung der Betroffenen mit dem Ziel Umsatz zu machen (Geschäfte mit dem Tod) eindämmen – auch unter dem Aspekt, dass nach verbreiteter Meinung alte Leute und Notleidende ohnehin leichter einer Beeinflussung zugänglich sind. Daher bedeute das geschäftsmäßige Handeln „eine zumindest abstrakte Gefährdung hochrangiger Rechtsgüter, nämlich des menschlichen Lebens und der Autonomie des Individuums“³⁵⁸. Gegenüber derartigen Gefährdungen sei „eine staatliche Reaktion auch mit den Mitteln des Strafrechts“ angezeigt³⁵⁹, auch in Hinblick auf die Schutzpflicht des Staates.

Diese im vorherigen Absatz dargelegte Begründung der Strafandrohung ist allerdings nicht stichhaltig, denn eine Beeinflussung ändert auch dann nichts an der

³⁵⁶ Roxin, C. (2016). Die geschäftsmäßige Förderung einer Selbsttötung als Straftatbestand und der Vorschlag einer Alternative. NStZ, S. 185-192.

³⁵⁷ Brand, M., und Griese, K. (2015). Gesetzentwurf: Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (01.07.2015) BT-Drs.: 18/5373.

³⁵⁸ Ebd.

³⁵⁹ Ebd.

Eigenverantwortlichkeit, wenn das geschäftsmäßige Angebot für die Suizidbeihilfe ein deutliches Ansteigen der Selbsttötungen zur Folge hätte. Der wirkliche Grund für die gesetzliche Regelung ist daher – offenkundig – nicht in der strafrechtlichen Notwendigkeit des Schutzes des Lebens, sondern in der Tatsache begründet, dass es gesellschaftspolitisch unerwünscht ist, wenn sich die Zahl der Suizide deshalb erhöhen würde, weil die Förderung beziehungsweise Unterstützung öffentlich und legal angeboten wird.

Selbst, wenn man die Auffassung teilt, und aus gesellschaftlichen und politischen Motiven heraus einen solchen Handlungserfolg unterbinden will, stellt sich die Frage, ob die Schaffung des neuen § 217 StGB hierfür der richtige Weg ist. Es geht in der Sache schließlich darum, den potenziellen Suizidenten in seiner Not nicht allein zu lassen. Zweck eines solchen Verbots könnte es sein, dem scheinbar sterbewilligen Menschen eine Alternative zum Tod zu bieten, sei es durch die Hilfe der Palliativmedizin im Rahmen des Ausbaus solcher oder durch spezielle, intensiviertere psychologische Beratungs- / Betreuungsprogramme, die das *Problem* allumfassend angehen und hiermit Alternativen zum, nicht leichtfertig hinnehmbaren, Suizid aufzeigen. Diese Aufgabe fällt der Gesellschaft insgesamt – und damit auch der Politik – zu, denn ohne das Angebot von Alternativen zum (geschäftsmäßig) assistierten Suizid verliert das gesetzliche Verbot der professionellen Suizidbeihilfe in gewisser Weise seine Legitimation, schließlich ist vorrangig Sinn und Zweck des Gesetzes zu unterbinden, dass primär Außenstehende (Ärzte und Familie mit inbegriffen) den vermeintlichen Sterbewunsch und damit das Sterben als Geschäftsmöglichkeit missbrauchen und in dieser Folge leichtfertig mit dieser Thematik umgehen.

Ungeachtet dessen begegnet das Gesetz auch in verfassungsrechtlicher Hinsicht Bedenken. So hat der Wissenschaftliche Dienst des Deutschen Bundestages angemerkt, dass mit dem neuen § 217 StGB ein Verstoß gegen das aus dem Grundgesetz folgende Bestimmtheitsgebot für Gesetze vorliegen könnte, da nicht klar werde, wie die Unterscheidung zwischen einer geschäftsmäßigen Suizidhilfe mit dem Ziel der Wiederholung, die ja verboten ist, und einer legitimen Sterbehilfe im Einzelfall getroffen werden könne. Gerade in den Bereichen der Palliativ- und Intensivmedizin, wie auch in Hospizen, sehen sich Ärzte und Pflegende regelmäßig mit solchen Fällen konfrontiert. Hier besteht eine gewisse Wahrscheinlichkeit, dass ein Teil dieser

Mediziner dazu übergehen könnte, ihr Behandlungsspektrum auf die Sterbehilfeberatung und vielleicht sogar deren Durchführung auszuweiten oder sich hierauf zu spezialisieren. Sofern diese Ärzte dann auf die Wünsche ihrer Patienten, ihnen beim Sterben behilflich zu sein, eingehen, wäre dies ein sich wiederholender Bestandteil ihrer beruflichen, sogar ihrer kommerziell ausgeübten Tätigkeit. Somit stellt sich hier die Frage, wann man bei Ärzten von einem gesetzlich erlaubten Einzelfall und wann von einem strafbaren Fall mit Wiederholungsabsicht sprechen kann. Aus der Strafvorschrift des § 217 StGB selbst wird nicht klar, wann ein Verhalten – gerade bei Ärzten – strafbar ist und wann nicht, sodass das verfassungsrechtliche Bestimmtheitsgebot nicht erfüllt sein dürfte. Eine sinnvolle und strukturierte Unterscheidung zu treffen, stellt eine große, wenn nicht sogar unlösbare Herausforderung für die Anwendung des neuen Gesetzes dar. Es besteht also durchaus die Möglichkeit einer Strafbarkeit für Ärzte, sofern sie sich (mehrfach) an solchen Selbsttötungshandlungen beteiligen. Im interfraktionellen Gruppenantrag aus dem Jahre 2015 und somit dem jetzigen Gesetz wird die bisherige grundsätzliche Straffreiheit des Suizids und der Suizidbeihilfe nicht in Frage gestellt. Ein vollständiges Verbot wurde nicht gewollt, gebe es doch keine „allgemeine, erzwingbare Rechtspflicht“ zum Leben³⁶⁰.

Weiterhin bestehen Bedenken an der Verfassungsmäßigkeit des neuen § 217 StGB bezüglich des konkreten Schutzzweckes hinsichtlich eines bestimmten Rechtsgutes. § 217 StGB schützt weder vor der rechtswidrigen Schädigung noch vor der Verletzung fremden Lebens. Die eigenverantwortliche Selbsttötung ist seit langer Zeit erlaubt und bleibt es auch nach der Schaffung des § 217 StGB. Wenn die Rechtsnorm aber kein Rechtsgut schützt, ihr also der legitime Schutzzweck fehlt, so ist auch die Schaffung des Gesetzes unter Umständen nicht verfassungsgemäß und damit nicht rechtmäßig. Noch viel durchdringender ist jedoch die Tatsache, dass der Gesetzgeber bei der Schaffung des § 217 StGB durch die ausdrückliche Straffreistellung für Angehörige und „Nahestehende zu einer gesellschaftlichen Akzeptanz des Suizids und der Suizidbeihilfe beiträgt und dass er somit seine staatliche Pflicht zum Schutz des Lebens verletzt“³⁶¹. Auch dies begründet verfassungsrechtliche Bedenken an der Rechtmäßigkeit des neuen Paragraphen.

³⁶⁰ Ebd. S.8.

³⁶¹ Vgl. Partsch & Partner Rechtsanwälte (2016). Verfassungsbeschwerde gegen § 217 StGB (Berlin: Beschwerdeführer: Prof. Dr. med. h.c. Uwe Henrik Peters, Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus Dörner, Prof. Dr. phil. Dr. med. habil. Armin Schmidtke, Dipl. soz. päd. Helga Ebel, Prof. Dr. med. Axel W. Bauer, Dr.

Außerdem kann die gesetzessystematische Ausgestaltung als abstraktes Gefährdungsdelikt nach Auffassung der Autorin nicht überzeugen. Gerade bei den Delikten gegen Leib und Leben hat der Gesetzgeber bislang – bewusst – auf die Normierung als abstraktes Gefährdungsdelikt verzichtet. Normalerweise wird bei Delikten gegen Leib und Leben vom Gesetzgeber der Handlungserfolg als Tatbestandsmerkmal vorausgesetzt. Bei dem neuen Gesetz wird jedoch der Gefahr im Vorfeld (abstrakt) mit Strafen begegnet, ohne dass es auf den konkreten Erfolg der Tat ankommt. Somit wird das Ausschalten der Gefahr vor der eigentlichen Handlung (Suizid) vollzogen und damit die bloße Gelegenheit beziehungsweise das reine Anbieten der assistierten geschäftsmäßigen Selbsttötung verboten, unter anderem zum Beispiel durch das Verbot der Gründung eines Unternehmens mit dem Ziel der (fortgesetzten) Beihilfe beim Suizid. Somit erfolgt ein deutlich früherer Ansatz, und damit ein verfrühter Beginn der Strafbarkeit im Gegensatz zu anderen Delikten gegen Leib und Leben (bei denen unter anderem Vorbereitungshandlungen, wie z.B. das Beschaffen eines Hammers zur Ausübung eines Totschlags straflos bleiben) mit dem Ziel dieses hohen Gutes des Lebens weit im Vorfeld präventiv zu schützen.

Darüber hinaus leidet § 217 StGB an juristisch-handwerklichen Mängeln. So hat der Gesetzgeber übersehen, dass sich die Privilegierung bei der Teilnahme nicht auf den Suizidenten selbst bezieht und sich dieser damit einer Anstiftung zur Förderung an der eigenen Selbsttötung strafbar machen kann. Dadurch, dass die eigentliche Tat (Assistenz zum Suizid) strafbar / rechtswidrig ist, wäre im logischen Folgeschluss auch die Anstiftung möglicherweise strafbar³⁶². Diese Bedenken hat jedoch das BVerfG in seiner Ablehnung der einstweiligen Anordnung im Dezember 2015 verneint mit der Begründung, dass per definitionem Anstifter und (potenziell) Geschädigter immer zwei verschiedene Personen sind³⁶³. Ob sich der Bundesgerichtshof einer solchen Entscheidung anschließt, bleibt abzuwarten. In der Konsequenz bleibt ein Restrisiko

med. Susanne Hörnemann, Prof. Dr. med. Paul Cullen, Dr. med. Angela Spelsberg, Dr. med. Susanne Ley), S. 12-13.

³⁶² Siehe hierzu: §26 StGB Anstiftung

Vgl. auch: Weigend, T., und Hoven, E. (2016). § 217 StGB - Bemerkungen zur Auslegung eines zweifelhaften Tatbestandes. ZIS, Ausgabe 10, S. 690.

³⁶³ Bundesverfassungsgericht (2016). Erfolgloser Antrag auf einstweilige Anordnung gegen die Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung - Pressemitteilung Nr. 1/2016. Beschluss vom 21. Dezember 2015 // 2 BvR 2347/15 (<https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2016/bvg16-001.html>, Zugriff zuletzt: 17.01.2018).

bestehen, wonach bei wortlautgetreuer Auslegung der neuen Regelung unter Umständen auch der Arzt, der einen Patienten auf das Angebot von geschäftsmäßig handelnden Suizidhilfeorganisationen hinweist, strafrechtlich verfolgt werden kann³⁶⁴. Vor dem Hintergrund des Gesetzgebungsverfahrens und der Intention des Gesetzes ist jedoch davon auszugehen, dass eine Strafbarkeit des Suizidwilligen wohl eher nicht gewollt war, wenn dieser Dritte um Hilfe ersucht, die weder Angehörige noch nahestehende Personen sind.

Des Weiteren ist an dem Gesetz zu bemängeln, dass die Anknüpfung an die Absicht zur geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung als Verbotskriterium nicht nur verfassungsrechtlich bedenklich, sondern auch ungeeignet ist. Das eigentliche Ziel des Gesetzes ist es, Suizidanreize zu verhindern. Dies kann (allein) durch das Anknüpfen an das Merkmal der Geschäftsmäßigkeit nicht erreicht werden. Auch der Einzeltäter kann für den konkreten Einzelfall Anreiz für den Suizid liefern und damit den Weg zu einem (alternativen) Weiterleben *verbauen*. Entscheidendes Merkmal für die Geschäftsmäßigkeit ist – wenn es nicht auf die Gewinnerzielung ankommt – die Wiederholungsabsicht. Wie soll man bei einer erstmaligen Suizidhilfe beweisen, dass derjenige sich vorgenommen hat die Handlung später bei anderen Patienten und / oder Angehörigen zu wiederholen?

Diese hier oben aufgeführten rechtlichen Reflexionen wurden nach der Veröffentlichung des Gesetzes durch diversen politischen und rechtlichen Widerstand gegen die Regelung von unterschiedlichen Seiten ergänzt und führten somit zu einer weiteren Eskalation der Sterbehilfedebatte³⁶⁵. Erwartungsgemäß war hierbei das Gesetz nicht der Schlusspunkt der gesellschaftlich-rechtlichen Diskussion. 13³⁶⁶ Verfassungsbeschwerden liegen mittlerweile den Richtern des Bundesverfassungsgerichts vor – und zwar aus sehr unterschiedlichen Blickwinkeln: Geltend machen wollen ihre Einwände nicht nur zwei Sterbehilfevereine, sondern auch

³⁶⁴ Duttge, G. (2016). Der neue Straftatbestand einer geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung. NJW, Ausgabe 3, S. 122-125.

³⁶⁵ Vgl. dpa (2015b). Bundestag verbietet geschäftsmäßige Sterbehilfe. Zeit, Ausgabe Online. (<http://www.zeit.de/politik/deutschland/2015-11/bundestag-stimmt-fuer-verbot-geschaeftsmaessiger-sterbehilfe>, Zugriff zuletzt: 17.01.2018).

³⁶⁶ Siehe: Schmergal, C. (2017). Karlsruhe: Verfassungsgericht prüft 13 Beschwerden gegen Sterbehilfe-Gesetz Spiegel, Ausgabe Online. (<http://www.spiegel.de/panorama/justiz/bundesverfassungsgericht-prueft-13-beschwerden-gegen-straftgesetz-zur-sterbehilfe-a-1133109.html>, Zugriff zuletzt: 17.01.2018).

Palliativmediziner und tödlich Erkrankte. Hauptsächlich richten sich die Verfassungsbeschwerden gegen den neuen § 217 StGB, weil er zu streng sei. Lediglich ein Antrag postuliert, der Paragraph sei verfassungswidrig, weil er das Leben zu wenig schütze³⁶⁷ und damit nicht ausreichend restriktiv sei. Die Verfahren stehen allerdings noch am Anfang. Im Januar 2016 wurde der Eilantrag von Mitgliedern des Vereins Sterbehilfe Deutschland gegen das Gesetz vom Bundesverfassungsgericht abgelehnt. Die Richter wollten der Gefahr entgegentreten, dass der „fatale Anschein einer Normalität und schlimmstenfalls sogar der sozialen Gebotenheit der Selbsttötung entstehen“³⁶⁸ könne. Zudem sei trotz Gesetz „die Inanspruchnahme professioneller ärztlicher Unterstützung [für einen Suizidwunsch] nicht gänzlich ausgeschlossen“³⁶⁹. Am 08.06.2016 hat das Hanseatische Oberlandesgericht das ärztliche Unterlassen von Rettungsmaßnahmen bei einem in der Folge der Einnahme eines tödlichen Giftcocktails, bereitgestellt durch den Arzt, ohnmächtig gewordenen Patienten als „versuchte Tötung auf Verlangen durch Unterlassen“³⁷⁰ rechtlich gewürdigt und damit ein Strafverfahren gegen den Arzt vor dem Landgericht Hamburg erzwungen, das Ende 2016 noch nicht abgeschlossen war. Zudem liege in diesem Fall auch ein Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) vor³⁷¹. Trotz deutlicher Indizien für einen „gesellschaftlichen Wertewandels hinsichtlich der Akzeptanz ärztlicher Sterbehilfe“³⁷², bleibe die unterlassene Hilfeleistung bei einem eigenverantwortlichen Suizid aus freiem Willen nach zuvor aktiv geleisteter Beihilfe strafbar, wenn die Suizidbeihilfe durch einen kommerziellen Anbieter erfolge. Diese könnten sich im Hinblick auf die aktuelle Rechtsprechung des Gesetzgebers (§ 217 StGB) nicht auf einen Wandel der Werte in der heutigen Gesellschaft berufen, da gerade die organisierte, kommerzielle Interessenverfolgung bei der Beihilfe zum Suizid Anlass für den Gesetzgeber war, tätig zu werden. Zuvor hatte am 11. Dezember 2015 das Landgericht Hamburg³⁷³ keinen hinreichenden Tatverdacht als gegeben gesehen,

³⁶⁷ Arbeitsbündnis „Kein assistierter Suizid in Deutschland!“ (2016). Pressemitteilung Verfassungsbeschwerde gegen § 217 StGB, S. Ley. (Köln: Ärzte in Erfurcht vor dem Leben).

³⁶⁸ Kna (2016). Bundesverfassungsgericht verhandelt über Sterbehilfe Dtsch Arztebl. , Ausgabe Online. (<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71223/Bundesverfassungsgericht-verhandelt-ueber-Sterbehilfe>, Zugriff zuletzt: 16.01.2018).

³⁶⁹ Vgl. hierzu: ebd.

³⁷⁰ Hanseatisches Oberlandesgericht (2016). Beschluss vom 08.06.2016 - 1 Ws 13/16.

³⁷¹ Ebd.

³⁷² Christmann, P. (2016). Ärztliche Sterbehilfe bleibt (beschränkt) strafbar: Hanseatisches OLG 08-06-2016 (www.christmann-law.de/neuigkeiten-mainmenu-66, Zugriff zuletzt: 16.01.2018).

³⁷³ Landgericht Hamburg (2015). Nichteröffnung des Hauptverfahrens gegen Dr. S. und Dr. K. wegen des Verdachts des gemeinschaftlichen Totschlags im Zusammenhang mit der Tätigkeit für den Verein Sterbehilfe Deutschland e.V. (StHD) - Az. des Landgerichts: 601 Ks 4/14.

dass bei einem ärztlich assistierten Suizid zwangsläufig auch eine Tötung auf Verlangen durch Unterlassen vorliege. Diese Rechtsauffassung wurde auf sofortige Beschwerde der Staatsanwaltschaft hin im Juni 2016 durch das Hanseatische OLG zumindest vorläufig revidiert. Am 08.11.2017 wurde der angeklagte Arzt vor dem Landgericht Hamburg von dem Vorwurf der Tötung auf Verlangen durch Unterlassen freigesprochen, mit der Begründung, dass die Entscheidung der Seniorinnen, aus dem Leben scheiden zu wollen, von ihnen bewusst getroffen worden sei. Nach dem aktuellen Gesetz, wäre hier ein Freispruch wohl eher nicht möglich, da der handelnde Arzt unter dem Dach einer Sterbehilfeorganisation geschäftsmäßig tätig war. Da der Fall aber vor der Zeit des neuen Paragraphen 217 stattgefunden hat, kommt gemäß dem Rückwirkungsverbot dieser hier nicht zu tragen. Die Bundesärztekammer reagierte mit Bestürzung auf den Freispruch. „Ärzte sollen Hilfe beim Sterben leisten, aber nicht Hilfe zum Sterben“³⁷⁴, sagte BÄK-Präsident Frank Ulrich Montgomery. „Das Geschäft mit der Angst vor dem Leid in der letzten Lebensphase ist ethisch nicht vertretbar und die Beteiligung daran ist eines Arztes unwürdig.“³⁷⁵ So Montgomery weiter. Die Staatsanwaltschaft hat bereits Revision eingelegt. Die Diskussionen um den neuen Paragraphen dauern also weiterhin an.

Gesellschaftliche und ethische Chancen und Risiken

Im Hinblick auf das Vorgenannte ist die Regelung des § 217 StGB somit Gegenstand zahlreicher – nicht nur rechtlicher, sondern auch im Folgenden dargestellter moralischer – kritischer Einwände.

Zunächst stellt sich die Frage, ob es überhaupt einer Pönalisierung der Mitwirkung am Suizid bedarf. Dieses Vorgehen ist die ultimative Sanktion, die dem Staat zur Verfügung steht. Wenn es mildere Mittel gäbe, um dasselbe Ziel genauso effektiv zu erreichen, so wäre die Pönalisierung unverhältnismäßig und verstieße gegen das Rechtsstaatsprinzip. Einem Missbrauch könnte – nach Auffassung der Autorin der hier vorliegenden Arbeit – auch durch andere Mittel vorgebeugt werden, beispielsweise durch eine ärztliche sowie psychologische Überprüfung des Sterbewilligen und durch

³⁷⁴ Kna (2017). Sterbehilfeurteil: Staatsanwaltschaft legt Revision ein. Deutsches Ärzteblatt, Ausgabe Online. (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/83384/Sterbehilfeurteil-Staatsanwaltschaft-legt-Revision-ein>. Zugriff zuletzt: 16.05.2018).

³⁷⁵ Ebd.

verfahrenstechnische Voraussetzungen (z.B. staatliche Kontrolle, Wartezeiten, Gutachten, verpflichtende Erörterungen von Alternativen ähnlich der Regelungen beim Schwangerschaftsabbruch). Hierdurch könnte die Gefahr des Missbrauchs weitgehend gebannt werden, wengleich auch verbunden mit der Einschränkung der persönlichen „Freiheit“³⁷⁶ des Suizidenten, dessen Suizidentscheidung in der Folge von dem staatlich legitimierten psychologischen / ärztlichen Gutachten abhängig wäre und er somit einer Fremdbestimmung unterliegen würde, die ja gerade vermieden werden soll.

Man könnte als Argument für den § 217 StGB anführen, dass Integritäts- und Autonomieschutz es forderten, einen Selbsttötungsversuch zu unterbinden, wenn nicht erkennbar ist, ob dem Suizidversuch eine freie, autonome und durchdachte Entscheidung zu Grunde liegt. Dies würde allerdings bedeuten, dass sich § 217 StGB dem Schutz des lediglich Suizidgeneigten widmet, nicht aber dem Suizidwilligen. Fraglich bleibt natürlich, ob man als Außenstehender den unumkehrbaren Suizidwillen des Suizidgeneigten erkennen bzw. feststellen kann. Bei Bedenken oder Unklarheiten sollte hier der Grundsatz *in dubio pro vita – im Zweifel für das Leben*³⁷⁷ gelten. Zugleich würde die Norm dann dem jeweiligen Betroffenen von Beginn an in solchen Konstellationen die Mündigkeit zu eigenen Entscheidungen absprechen.

Es geht bei § 217 StGB ganz offenkundig nicht um den Schutz Einzelner, sondern um einen abstrakten Wunsch des Gesetzgebers, eine die Selbsttötung enttabuisierende *Suizidkultur* im Rahmen eines sorglos frei buchbaren *All-Inclusive* Paketes in Deutschland zu verhindern. Eine deutsche Gesellschaft in dem Ausmaß, dass die gesellschaftliche Wahrung und der damit einhergehende Respekt des menschlichen Lebens untergraben würden, darf natürlich nicht zum Ist-Zustand werden. Damit dient die Strafnorm allerdings eher nicht dem Deliktschutz, sondern der Stabilisierung bzw. Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Werte.

Nicht nachvollziehbar erscheint weiter, warum für die Strafbarkeit der Teilnehmer ausgerechnet Angehörige und nahestehende Personen ausgenommen werden. In

³⁷⁶ Vgl. Kapitel 4.4 Würde, Autonomie, Selbstbestimmung: Ethische und Verfassungsrechtliche Aspekte.

³⁷⁷ Siehe hierzu auch: Bleyer, B., und Pawlik, M. (2013). *In dubio pro vita – oder doch nicht? Zur ethischen Rechtfertigung der Therapiedurchführung bei unbekanntem Patientenwillen*. Bayer Arztebl Ausgabe 12, S. 664-666.

solch einer extrem konfliktreichen Ausnahmesituation entscheiden oft subjektive Instanzen wie Einfühlungsvermögen oder Gewissen, wodurch selbst bei redlichstem Bemühen das Urteil der Handelnden niemals frei von persönlichen Wertschätzungen sein kann³⁷⁸. Genau diese Unsicherheit macht den neuen Paragraphen zu einem beunruhigenden Risiko, denn mangels Strafbarkeit für Angehörige / dem Patienten Nahestehende besteht gerade bei diesen Personengruppen ein erhöhtes Risiko der suizidfördernden (straffreien) Einflussnahme auf die unter Umständen suizidgeneigte Person. Auf der einen Seite stehen hier der Konflikt und die Drucksituation für den nahen Angehörigen, der dem Suizidenten nahesteht, jedoch auf der anderen Seite die Gelegenheit eines schnellen Erbes. Hinzu kommt, dass bei guter zwischenmenschlicher Beziehung und gegenseitigem Vertrauen zwischen Suizident und Angehörigen die Möglichkeit der Einflussnahme sich viel einfacher gestaltet als beim Geschäftstreibenden. Als Begründung für die Schaffung der Norm diente auch das Argument des Schutzes des Suizidenten vor bestehenden Gefahren (Einflussnahme, Druck etc.). Besonders die Angehörigen und nahestehenden Personen stehen in der moralischen und ethischen Pflicht der Suizidprävention, da sie dem Betroffenen am nächsten sind. Es wäre vermutlich konsequenter gewesen – zum Schutz des Suizidwilligen – gerade diese Personen in den strafrechtlichen Fokus zu nehmen, im Sinne einer Strafbarkeit des *Verleitens* zum Suizid. Darüber hinaus ist es auch wenig nachvollziehbar, dass anderen Personen die Privilegierung des § 217 Abs. 2 StGB versagt wird, wenn das maßgebliche Kriterium nicht allein die Stellung als Angehöriger, sondern die Geschäftsmäßigkeit des Handelns sein soll.

Die Auswirkungen auf die medizinischen Professionen

Ein weiterer möglicher Kritikpunkt an dem Gesetz ist aus Sicht der Verfasserin, dass der Gesetzestext und seine Begründung zu einer Grauzone führen, die eine Straflosigkeit oder gar ausdrückliche Erlaubtheit auch im Sinne einer Straffreiheit eines ärztlich assistierten Suizids im Unklaren lässt. Der Arzt wird – trotz seines Fachwissens und seiner besonderen Verbindung zum Patienten – wie jeder andere Laie behandelt. Nach nunmehr geltendem Recht ist der Arzt nur dann sicher straffrei, wenn er sich von

³⁷⁸ Vgl. Bauer, A.W. (2017). Normative Entgrenzung - Themen und Dilemmata der Medizin- und Bioethik in Deutschland (Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften). S.229.

vorneherein darauf beschränkt, bei gegebenem Anlass nur ein einzelnes Mal Suizidassistenten zu leisten. Nur dann fehlt es sicher an der Geschäftsmäßigkeit. Die logische Schlussfolgerung im Sinne „*Der Arzt hat also einen assistierten Suizid frei*“ scheint hier dann doch etwas absurd. Unklar bleibt darüber hinaus für den Arzt, ob er auch in weiteren Fällen straffrei bleibt und somit, ab wann er wegen geschäftsmäßigem Handeln eine Bestrafung fürchten muss. Diese Aspekte werden durchaus das Handeln der Ärzte im Umgang sowohl mit Sterbenden als auch mit Sterbewilligen verändern. Es besteht die Gefahr, dass diese Unklarheit zu einem Vermeiden des Umgangs mit solch *juristisch schwierigen Fällen* führt. Lebensverkürzende Maßnahmen sind aber schon heute Bestandteil ärztlicher Sterbebegleitung, wenngleich auch nur in Form der – in mancher Hinsicht bedenklichen – indirekten Sterbehilfe ohne direkte Tötungsabsicht. Auch aus *ethischer* Sicht kann einem Arzt, der den Betroffenen in der Regel seit langem kennt und die Entwicklung seiner Verfassung aus nächster Nähe – zum Teil über Jahre hinweg – verfolgt hat, nicht grundsätzlich die Möglichkeit genommen werden, das aus seiner Sicht *Richtige* zu tun. Auch wenn dies juristisch möglicherweise strafbar ist, bestehen hierbei Zweifel an der moralischen Legalität einer solchen Gewissenseinschränkung. Allerdings bleibt auf der anderen Seite die Gefahr einer Medizin, in der man alles mit einer Gewissensbegründung rechtfertigen kann – und auch darf. Dies würde auch nicht folgenlos für das ärztliche Ethos bleiben und könnte mit negativen Konsequenzen einhergehen. Entscheidungen auf solch einer Gewissensbasis dürfen deswegen nur ins Auge gefasst werden, wenn gleichzeitig die entsprechenden – gegebenenfalls nicht abschließend absehbaren – Konsequenzen mitgetragen werden können. Denn ein Gewissen, dessen Träger nicht bereit ist, unangenehme Folgen auf sich zu nehmen, wäre wenig wert.

Schlussendlich kann (nach Auffassung der Verfasserin) niemand abstreiten, dass es Fälle gibt, in welchen es schlicht inhuman wäre, den Patienten auf die unprofessionelle Sterbehilfe oder den Beistand von Laien zu verweisen, wenn er unheilbar erkrankt ist und das Leiden keiner ausreichend befriedigenden Behandlung zugänglich ist. Der Ausdruck der befriedigenden Behandlung muss sich hier nicht zwingend auf den aktuellen Schmerzzustand des Patienten beziehen – dieser ist mit Hilfe der heutigen Schmerztherapie zumindest zu großen Teilen adäquat und suffizient behandelbar. Er kann durchaus auch andere Dimensionen des *Leidens* beinhalten, seien es die körperliche Verfassung (z.B. dauerhafte Beatmung, eingeschränkte / fehlende

Mobilität oder mangelnde Kommunikation / Selbstständigkeit / Teilhabemöglichkeit am Alltagsleben) oder auch die psychische Verfassung, die multidimensional nicht immer klar ersichtlich / durchdringbar scheint, wodurch vielfältige Probleme bei der Behandlung bis hin zur Stagnation entstehen können. So können durchaus unterschiedliche Gesundheitszustände zu einem für den Patienten *unerträglichen Leidensdruck* führen.

Allerdings bleibt fraglich, ob sich solch extreme Einzelfälle dazu eignen, eine Regel / ein Gesetz für nicht haltbar zu erklären. Jeder gesetzlichen Regelung ist schließlich immanent, dass sie nicht alle denkbaren Fallkonstellationen und deren Besonderheiten berücksichtigen kann. Hierfür gibt es das menschliche Korrektiv in Form der Richter, welche die Gesetze auszulegen und anzuwenden haben. Andererseits ist der oben dargestellte Ausnahmefall nicht so selten, dass es abwegig gewesen wäre im Gesetz einen *Härtetatsbestand* zu regeln und damit eine Tür für eine entsprechende Auslegung im konkreten Einzelfall zu ermöglichen.

Angemerkt sei hierbei, dass eine unzweideutige Zulassung der ärztlichen Suizidbeihilfe Sterbehilfeorganisationen – die durch § 217 StGB verboten werden sollen – überflüssig machen würde. Der Patient, der sein Leben nicht mehr ertragen kann, hätte dann die Möglichkeit, sich mit seinen Sorgen und Ängsten offen an seinen ihm vertrauten Arzt zu wenden. So würden Betroffene wohl eher nicht im Sinne einer Flucht in die Illegalität anonyme, teilweise vielleicht auch zwiespältige, Sterbehilfeorganisationen (im Ausland) aufsuchen.

Die grundsätzliche *Arbeit als Sterbehelfer* kann allerdings nicht primäres Ziel der Ärzteschaft sein, widmet sich der Arztberuf doch vorrangig dem Leben und nicht dem Tod. Ob es *sekundäre* Aufgabe der Ärzte werden kann / soll, scheint gerade in Hinblick auf die Rahmenbedingungen fraglich.

Dem Vorgenannten folgend ist es auch wenig zielführend, wenn die Bundesärztekammer sich grundsätzlich und ausnahmslos gegen die Suizidassistenz durch einen Arzt ausspricht. Es ist nicht klar ersichtlich, dass die Zulassung des ärztlich assistierten Suizids das Vertrauen der Menschheit in den ärztlichen Berufsstand erschüttern würde. Ein berufsrechtliches Verbot des ärztlich assistierten Suizids wäre

nur dann gerechtfertigt, wenn es Anhaltspunkte gäbe, dass eine Erlaubnis einer solchen Handlung das Vertrauen in die Medizin gefährdet. Wenn es keine Anhaltspunkte für einen grundsätzlichen Vertrauensverlust dieser Art gibt, dann müsste die Berufsordnung der deutschen Ärzteschaft sicherstellen, dass die Bedingungen für eine ärztliche Sterbebegleitung bis hin zum ärztlich assistierten Suizid so gefasst würden, dass Missbrauch und mangelnde Sorgfalt / Achtung im Umgang mit dem Sterben – die das Vertrauen gefährden könnten – unterbleiben. Zudem sollte ein Verweigerungsrecht des Arztes festgehalten werden, um die ärztliche Autonomie zu wahren und damit einhergehend einem innerlichen Konflikt des Arztes entgegen seiner persönlichen Werte- und Moralvorstellungen im Vorfeld möglichst suffizient zu begegnen. Für eine solche Gefährdung des Vertrauens gibt es jedoch aktuell keine empirischen Belege³⁷⁹, was natürlich auch daran liegen kann, dass dies derzeit (noch) nicht flächendeckende Praxis in Deutschland ist.

Der Umgang mit dem Sterbenden – ein gesellschaftlicher Wandel, auch in der Medizin

Beihilfe zum Suizid als Geschäftsmodell darf gleichwohl keinesfalls gesellschaftliche Normalität werden. Wie der evangelische Theologe Ulrich Körtner 2007 anmerkte, sollten „tragische Einzelerfahrungen im Umgang mit Sterbenden nicht dazu missbraucht werden, Grenzfälle der Leidensfähigkeit zum Regelfall der Rechtsprechung zu erheben. Grenzfälle [könnten] freilich nur dort entstehen, wo es Grenzen gebe. Es [sei] falsch verstandenes Mitleid, wenn Grenzfälle zur Regel erklärt [würden].“³⁸⁰ Vielmehr muss gelten, dass „Sterbende an der Hand und nicht durch die Hand eines Mitmenschen“³⁸¹ sterben sollten. Darum müsse die würdevolle Begleitung Sterbender gesichert sein. Entscheidend ist darum auch der Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland. Das jetzige Gesetz präferiert eine stärkere Palliativ- und Hospizversorgung, adäquate Pflege und allen voran menschliche Fürsorge und Aufmerksamkeit für den Sterbenden. Dies würde vermeiden, dass

³⁷⁹ Siehe hierzu: Jox, R. (2011). *Sterbenlassen: Über Entscheidungen am Ende des Lebens* (Hamburg: edition Körber-Stiftung). S.21-25.

Vgl. auch: (2012). *Attorney General: Carter vs. Canada* (Supreme Court of British Columbia).

³⁸⁰ Körtner, U. (2007). Kommentar zum Fall eines, wegen Mitwirkung am Selbstmord nach § 78 des Österreichischen StGB angezeigten, 56-jährigen Mannes in Österreich, der im Jahre 2003 seine an ALS erkrankte Ehefrau nach Zürich begleitet hatte, wo ihr die Sterbehilfeorganisation Dignitas legale Sterbehilfe leistete. Der beklagte Ehemann wurde durch den Schöffensenat des Landgerichts Klagenfurt 2007 freigesprochen. Österreichische Tageszeitung *Der Standard*

³⁸¹ Deutscher Bundestag (2015a). 1. Beratung (02.07.2015). In *BT-Plenarprotokoll 18/115*, S. 11036D - 11064D.

todgeweihte Patienten auch noch das zehnte Mal unter schlechten Umständen in den OP gebracht werden mit anschließendem, langwierigem Aufenthalt auf der Intensivstation, nur um die schwindend geringe Chance einer Heilung / eines Lebenserhalts – bedingt durch die neuen medizinischen Fortschritte – zu bewahren. Die Chance, dass der multimorbide Patient das Krankenhaus jemals wieder von außen sehen wird, geht hierbei gegen Null. So wäre es doch besser, um solche absurden Interventionen zu unterbinden, die Palliativmedizin als Alternative zu nutzen, um den Patienten ein Sterben in Würde in einer warmen Umgebung zu bieten, anstatt an Schläuchen und technischen Geräten hängend die letzten Tage seines Lebens zu verbringen. Dann wäre durchaus darüber nachzudenken, ob in Ausnahmefällen nicht doch die (ärztlich assistierte) Sterbehilfe gerechtfertigt ist. Allerdings sind „Nachvollziehbarkeit einerseits und moralische Billigung andererseits zwei strikt zu trennende Zugangsweisen zu einem Problem.“³⁸²

Gerade bedingt durch den medizinischen Fortschritt – unter anderem auch durch neue Technik, aber auch mit Hilfe neuer Forschungserkenntnisse – gelangen Leben und Gesundheit immer mehr in den Bereich des Beeinflussbaren, was durchaus erst die aktuelle großflächige Diskussion um die eigenständige Beendigung des Lebens durch neue Möglichkeiten hat aufflammen lassen. Mit dem Voranschreiten der Medizin verbindet sich nicht nur die „Hoffnung auf ein langes Leben bei guter Gesundheit, sondern auch die Sorge wachsender Abhängigkeit, die zu einem Autonomieverlust des Kranken und erst recht des Sterbenden führen kann. Trotz des medizinischen Fortschritts wächst die Angst vor unerträglichem Leiden bei schwerer Krankheit.“ (S.2)³⁸³ Daraus entsteht dann häufig der Wunsch, vorzeitig und gefühlt eigenmächtig aus dem Leben scheiden zu können. Die Frage ist, ob (organisierte) Suizidbeihilfe im Krankenhaus oder in Pflegeheimen tatsächlich ein menschenwürdiges Sterben begründen kann.

Problematisch ist in diesem Zusammenhang, dass Kliniken und Heime häufig schlecht auf das Sterben eingestellt und vorbereitet sind, sei es durch eine Vermeidung der Thematik *Tod* im Kollegenkreis, aber auch im Umgang mit den Patienten und

³⁸² Bauer, A.W. (2017). Normative Entgrenzung - Themen und Dilemmata der Medizin- und Bioethik in Deutschland (Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften). S. 265.

³⁸³ Arnold, N. (2015). Suizidbeihilfe: Was soll geregelt werden? Analysen & Argumente Ausgabe 176, S. 1-15.

Angehörigen, oder auch durch personelle Mangelsituationen, die ausgiebige und empathische Gespräche mit den Betroffenen eher rar und zur Seltenheit werden lassen. So wurde es in unserer heutigen Gesellschaft zur Schwäche, über den Tod zu reden und ihn zu akzeptieren. Stattdessen wird ein Kampf aller Beteiligten gegen den vermeintlich *aufhaltbaren* und besiegbaren Tod gefordert³⁸⁴. Jedoch kommt vor allem in hoch spezialisierten Kliniken, die Medizin auf höchstem Standard betreiben, immer mehr die Frage auf, „ob das, was technisch machbar ist, auch wirklich dem Wohl eines Patienten entspricht“³⁸⁵. Gerade hier werden die Forderungen nach einer palliativen Kultur immer deutlicher hörbar. Sobald die Öffentlichkeit das Alter oder die schwere Krankheit, was natürlicherweise mit einer geringeren Lebensqualität verbunden ist, akzeptiert, könnte eine Bewertung des Lebens nach neuen Parametern erfolgen. Erst diese Sichtweise ermöglicht und gestattet es dem alten oder schwer kranken Menschen, den letzten Teil seines Lebens frei und eigenverantwortlich zu gestalten. So kann der Mensch das Lebensende in den Blick nehmen, sich mit Palliativmedizin und Hospizbetreuung vertraut machen, seine Angelegenheiten regeln und das, was er im Leben noch tun will, nun erledigen. Auch wenn niemand nach einer schlimmen Diagnose gleich die Flinte ins Korn werfen will, ist die Gefahr doch groß, den Zeitpunkt zu verpassen, an dem es umzuschalten gilt von Hoffnung, Therapie und Motivation auf Abschied, Sterbevorbereitung und Lebensende. Dadurch ist es der Gesellschaft dann auch möglich, finanzielle Ressourcen zur adäquaten Betreuung des alten oder aber auch schwer kranken Menschen auszurichten³⁸⁶.

Gerade in Zeiten des Pflegenotstands³⁸⁷ tritt die Gefahr des (ärztlich) assistierten Suizids immer mehr in den Vordergrund, könnten sich ältere Menschen doch dazu gedrängt fühlen, ihrer Familie nicht zur Last zu fallen, indem sie den vorzeitigen (eher unfreiwilligen) Abgang suchen. Oder gar schlimmer, könnten Angehörige in subtiler Art etwa der Großmutter oder dem Großvater anraten, den *rechtzeitigen Abgang* im Sinne der Familie zu wählen, damit eine finanzielle, psychische und physische Entlastung eintritt. Das Angebot der Beihilfe zur Selbsttötung kann schnell als Ermunterung für

³⁸⁴ Günther, M. (2017). Umgang mit Krebskranken: Du musst kämpfen. FAZ.

³⁸⁵ Geitner, R. (2011a). Grundvertrauen in die Entscheidung des Hausarztes. Dtsch Arztebl, Ausgabe 108, S. A520-A522.

³⁸⁶ Vgl. hierzu: Peintinger, M. (2004). Künstliche Ernährung. Ethische Entscheidungsfindung in der Praxis. Ethik Med, Ausgabe 16, S. 229-241.

³⁸⁷ Vgl. Fröhlingsdorf, M. (2005). Wohin mit Oma? Pflege-Notstand in Deutschland Der Spiegel., Ausgabe 19 (http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-40325370.html; http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-40325372.html, Zugriff zuletzt: 17.01.2018).

Patienten und Angehörige sowie Betroffene interpretiert und umgesetzt werden. Die Gefahr der Ausweitung aufgrund einer wachsenden breiteren gesellschaftlichen Akzeptanz der Suizidbeihilfe analog dem *Slippery Slope*-Argument (vgl. Kapitel 7.1) besteht hier durchaus. Wollte die Abgeordnetengruppe um Brand / Griese durch dieses Gesetz diese Gefahr des mit dem regulären Angebot einer Suizidbeihilfe einhergehenden Drucks auf die Betroffenen bannen, so wurde dieser Druck womöglich gar dadurch verstärkt, dass die *einmalige* Suizidbeihilfe durch Angehörige und dem Betroffenen nahestehenden Personen gerade *nicht* strafbar ist.

Auch sollte im Rahmen der Debatte und vor allem bei der Anwendung des neuen Gesetzes ein Fokus auf die Durchsetzung des neuen Paragraphen gelegt werden, um ein Aufweichen der zunächst festgelegten, engen Kriterien zu vermeiden. Auf Zugeständnisse wie in den Nachbarländern Schweiz, Belgien und Niederlande sollte (weitestgehend) verzichtet werden. Nur durch klare strikte Regelungen der rechtlichen Rahmenbedingungen eines (ärztlich) assistierten Suizids, und vor allen Dingen streng kontrollierte Bestimmungen sowie Einschränkungen, lässt sich ein Missbrauch oder ein Aufweichen der Voraussetzungen in der Zukunft vermeiden. Denn auch bei der Sterbehilfe schafft Angebot Nachfrage. Umfragen zeigen bereits, dass die Mehrheit der Deutschen eine Legalisierung der aktiven Sterbehilfe befürwortet.

Die Gesellschaft sollte jedoch zuerst eine Antwort finden auf die Frage, warum nahezu jedermann alt werden, aber niemand alt sein möchte. Warum bleibt die Forderung nach Euthanasie trotz der beeindruckenden Entwicklungen der Palliativmedizin in unserer Gesellschaft so präsent? Die Ursachen sind einerseits die Veränderungen von Wahrnehmung und Umgang mit Sterben und Tod in unserer Gesellschaft und liegen andererseits in der Medizin selbst³⁸⁸. Sterben und Tod werden heute in Krankenhäuser und Pflegeheime verlagert. Diese Institutionalisierung des Sterbens lässt vergessen, was der sterbende Patient vorrangig braucht – Nähe und Zuwendung, Kommunikation, seine Familie³⁸⁹ (die er aber im Krankenhaus auch nicht bekommt). Als „praktische Konsequenz ist es notwendig, die Beratung stärker an den Fragen der *Conditio*

³⁸⁸ Vgl. hierzu u.a. Fenigsen, R. (2009). Other people's lives: reflections on medicine, ethics, and euthanasia. *Issues Law Med*, Ausgabe 25, S. 169-181. und weiter Jackson, K.E. (2009). Flawed assumptions surround concept of physician-assisted death. *Crit Care Med*, Ausgabe 37, S. 2494-2495.

³⁸⁹ Von Engelhardt, D. (2010). Dimensionen der Sprache in medizinischen Grenzsituationen. *Arztebl Sachsen*, Ausgabe 21, S. 451-455.

humana, der Angst vor dem Tod, leidvollem Sterben [sowie] der Angst vor Zurücksetzung zu orientieren“³⁹⁰, um eine sinnvolle und effiziente Unterstützung des Sterbewilligen oder Sterbenden zu bewirken. Da nach wie vor das Vertrauen in nahestehende Personen, die Denkweise und Gefühlslage der Betroffenen bestimmt, ist eine Ermutigung zum Gespräch über Ängste, Wünsche und Vorstellungen auch – aber nicht nur – in Krisensituationen von großer Bedeutung, dienen eine bessere Kommunikation zwischen Arzt, Patient und Angehörigen doch auch der Entlastung und Vermeidung von Gewissenskonflikten der involvierten Personen. So kann dann vielleicht auch das allseits gewünschte *Sterben in Würde* realisiert werden.

Das neue Gesetz – ein innovativer Meilenstein oder eine zukünftige Gefahr

Die *Würde* des Menschen war ein durchaus zentrales Kernthema der Sterbehilfedebatte im Deutschen Bundestag, und deswegen bereits in vorherigen Textabschnitten der hier vorliegenden Arbeit ausführlich zur Sprache gekommen. Michael Brand sagte in Hinblick auf den Würdebegriff: „Verzweifelte Menschen sollte man die Verzweiflung nehmen und nicht das Leben. Wir wollen die Würde bewahren.“³⁹¹ Diese Aussage spricht sich deutlich für den Lebenserhalt aus und dementsprechend eher gegen die Sterbehilfe, was durchaus im Konflikt mit dem von Brand und Kollegen entworfenen Gesetz stehen und deswegen hierbei neuen Diskussionsbedarf je nach Auslegung des § 217 StGB hervorbringen kann. Dennoch fasst dieses Zitat den eigentlichen Kernpunkt der Diskussion zum assistierten Suizid treffend zusammen: Ziel jedes einzelnen Gesetzesvorschlages war es nämlich, die *Würde des Menschen* zu wahren. Ob es gelingt, dieses große Gut durch solch ein Gesetz zu schützen, bleibt fraglich, unter anderem auch vor dem Hintergrund, dass ein Suizidgedanke meist nicht gleichzusetzen ist mit dem Sterbewunsch, sondern fast immer als Symptom einer (psychischen) Erkrankung³⁹² gesehen werden kann. Hier

³⁹⁰ Geitner, R. (2011b). Umfrage zu Patientenverfügungen: Grundvertrauen in die Entscheidung des Hausarztes. Dtsch Arztebl International, Ausgabe 108, S. 520-522.

³⁹¹ Brand, M. (2015). Rede in der 1. Beratung (02.07.2015). In BT-Plenarprotokoll 18/115, S. 11037D.

³⁹² „Dazu gehören besonders Psychosen, Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen und Depressionen. Die vorliegenden Studienergebnisse unterscheiden sich erheblich: je nach Studie wurden 15% bis 95% der durch Suizid Verstorbenen als depressiv beurteilt. Die Wahrscheinlichkeit durch einen Suizid zu sterben liegt bei 4% bei Patienten mit affektiven Störungen, 5% bei an Schizophrenie erkrankten Patienten, 7% bei alkoholabhängigen Patienten, 8% bei Patienten mit bipolaren Störungen (WHO 2014). Das Risiko erhöht sich deutlich, wenn mehrere dieser Störungen bei einem Patienten vorliegen.“ Fiedler, G. (2015). Suizide in Deutschland 2013. In (<http://suizidpraevention.wordpress.com/suizide-in-deutschland-2012/>, Zugriff zuletzt: 19.01.2018) (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf).

steht der Todeswunsch eher als Ausdruck einer subjektiv erlebten Ausweglosigkeit, die die Fokussierung auf die Möglichkeiten auf eine Fortführung des Lebens verhindert. Somit ist der ausgeführte Suizid dann oft ein „Endpunkt einer *psychischen* Krise und großer innerer Not.“³⁹³ Bilanzsuizide, bei denen sich Betroffene aufgrund negativer Lebensumstände das Leben nehmen sind hingegen eher die Ausnahme. Ob genau diese psychisch vorbelasteten Patienten durch dieses Gesetz vor sich selbst und auch Mitbeteiligten geschützt werden bleibt aus diesen Gründen abzuwarten. Sicherlich wäre hier auch ein verstärkter Ausbau des Nationalen Suizidpräventionsprogrammes³⁹⁴ zusätzlich zur Palliativmedizin eine Überlegung wert.

Im Laufe der Zeit wird sich aller Voraussicht nach zeigen, ob und inwiefern dieses Gesetz es schafft, die positiv und abschließend nicht eindeutig zu definierende Würde des Menschen zu wahren, inwieweit es Anwendung findet und wie sinnvoll Sterbehilfe dadurch be- / eingeschränkt wird. Natürlich wird sich auch herausstellen, ob die durch die Initiatoren propagierte Vermeidung der gesetzlichen Überregulierung und die Möglichkeit der straflosen Suizidbeihilfe im Einzelfall tatsächlich hierdurch erreicht werden wird. Doch könnte das gelebte Selbstbestimmungsrecht des Patienten am Lebensende und der damit einhergehenden Suizidbeihilfe durch den Arzt zu einer wachsenden „leichtfertigen Preisgabe der zentralen Fürsorgepflicht für das Leben kranker Menschen“³⁹⁵ durch das medizinische Personal führen – also eine billigende Inkaufnahme eines Fürsorgemangels zum *Wohle* der Autonomie. Es sollte klar differenziert werden, zwischen der aus ethischer Sicht gebotenen Zusicherung von Autonomie und Selbstbestimmung am Lebensende und dem vermeintlichen moralischen Recht auf einen selbstbestimmten Todeszeitpunkt. Das zugesicherte Recht auf Autonomie und Selbstbestimmung am Todesende beinhaltet nicht automatisch das Recht auf einen selbstbestimmten / selbstgewählten Todeszeitpunkt. der gerade nicht im Autonomiebegriff des Sterbens beinhaltet sein sollte³⁹⁶.

Und: World Health Organization (2014). Preventing suicide: A global imperative, Ausgabe 1 (Leipzig: Stiftung Deutsche Depressionshilfe).

³⁹³ Fiedler, G. (2010). Presseinformation: Empfehlungen für die Berichterstattung nach dem Suizid einer bekannten Persönlichkeit, N.S.P. Programm.

³⁹⁴ Siehe hierzu: www.suizidpraevention-deutschland.de. (Zugriff zuletzt: 16.01.2018).

³⁹⁵ Geitner, R. (2011a). Grundvertrauen in die Entscheidung des Hausarztes. Dtsch Arztebl, Ausgabe 108, S. A520-A522.

³⁹⁶ Vgl. Bauer, A.W. (2017). Normative Entgrenzung - Themen und Dilemmata der Medizin- und Bioethik in Deutschland (Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften).

Zunehmend wird jedoch über kurz oder lang wohl der Patient selbst festlegen, was er unter der Achtung seiner *Würde* und in diesem Zusammenhang unter einem *würdevollen* Sterben versteht, wandelt sich die Medizin aktuell doch eher dahingehend, dass der Patient die Forderungen bezüglich seiner Behandlung stellt und der Arzt diese unter einer gewissen Bringschuld erfüllt; eine Art „willige Dienstleistungsinstanz“³⁹⁷. Im Laufe der letzten Jahrzehnte gewann so das Selbstbestimmungsrecht in der Wahrnehmung des Patienten immer mehr an Bedeutung – gehört im medizinischen Bereich der *informed consent* mittlerweile zum selbstverständlichen medizinischen Standard.

Schließlich hat in einer liberalen Gesellschaft, wie unserer, wohl doch letztlich jeder Einzelne selbst diese für sein Leben so wichtigen Entscheidungen (am Lebensende) – jedoch begrenzt und gelenkt durch gesellschaftliche Normen – zu treffen³⁹⁸, sowohl der Patient als auch der Arzt. A. W. Bauer formulierte: „Ein Patentrezept zum zertifizierten Sterben können und sollten wir weder erwarten noch erhoffen.“³⁹⁹

Aktive Sterbehilfe und Suizidassistenz provozieren auch die Frage, wie ernsthaft man die Selbstgestaltung des Sterbens als persönliche Entscheidung des Einzelnen zu akzeptieren bereit ist. Trotz allen medizinischen Fortschritts sieht sich jeder Mensch eines Tages konfrontiert mit dem Ende des Lebens, dem unvermeidlichen eigenen Tod, der ganz gleich, ob durch aktive oder passive Sterbehilfe herbeigeführt oder rein *natürlich* eingetreten, immer substanzielle Ängste auslösen wird. Der persönliche Entscheidungsspielraum am Ende des Lebens bleibt trotz allem begrenzt; so werden die meisten Menschen mit großer Wahrscheinlichkeit „nicht - wie die weitläufige Idealvorstellung – *autonom* und *selbstbestimmt* sterben“⁴⁰⁰. Hier sollte ein Umdenken stattfinden; weg von der Illusion eines vermeintlich selbstbestimmten Sterbens hin zu mehr Solidarität und (medizinischer und sozialer) Unterstützung, gerade am Lebensende; wenn möglich gar ein Plädoyer für mehr Humanität am Lebensende.

³⁹⁷ Bauer, A.W. (2014). Gibt es ethische Grenzen für die Medizin? *conSens*, Ausgabe 2, S. 21-23.

³⁹⁸ Dworkin, R. (1927). *The Assisted Suicide: The Philosopher's Brief* - Introduction. NYREV, S. 41.

³⁹⁹ Bauer, A.W. (2011). "Zertifiziertes Sterben" gibt es nicht *Palliativmedizin und Palliativpflege: Zwischen Fürsorge und Sterbehilfe* Pflegezeitschrift, Ausgabe Jg. 64, Heft 9, S. 522.

⁴⁰⁰ Bauer, A.W. (2017). *Normative Entgrenzung - Themen und Dilemmata der Medizin- und Bioethik in Deutschland* (Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften).

Für die Ärzteschaft wird es eine große Aufgabe sein, das Vertrauen der Gesellschaft zu gewinnen und auch durch Entscheidungen und Handlungen in Hinblick auf das Ende des Lebens eines Patienten, die bestimmt sind von Fachkompetenz und ethischer Reflexion, zu wahren. Allerdings darf natürlich diese Aufgabe nicht allein den Ärzten aufgebürdet werden, sondern sollte gemeinsam im Kreise der Gesellschaft, als Initiator und Modifikator moralischer Wertvorstellungen, kritisch angegangen und neu definiert werden.

Schlusswort

Im Ergebnis kommt die Verfasserin zu dem Schluss, dass dem § 217 StGB durchaus eine politische Motivation zu Grunde liegt und sich diese in erheblichem Maß in seiner Formulierung und Begründung bemerkbar macht. Darüber hinaus ist die Umsetzung – gemessen an der Zielrichtung des Gesetzgebers – zumindest teilweise verfehlt. Die handwerklichen Mängel begründen auch Bedenken an der Verfassungsmäßigkeit des Gesetzes, auch wenn das Bundesverfassungsgericht sich in einem Eilverfahren im Rahmen einer summarischen Prüfung darum bemüht hat, die Verfassungsmäßigkeit der Norm – jedenfalls durch entsprechende Auslegung – zu bestätigen⁴⁰¹. Schlussendlich stellt sich die Frage, warum der Gesetzgeber, wenn er die Sterbehilfevereine bekämpfen will, nicht auch die (aggressive) Werbung für den Suizid unter Strafe gestellt hat. Auch eine Zulassung des ärztlich assistierten Suizids im geregelten Einzelfall hätte das Verbot von Sterbehilfevereinen wohl überflüssig gemacht, wengleich sich dabei die Frage nach dem ärztlichen Aufgabengebiet stellt. So soll der Arzt seit Jahrtausenden (schon damals fest gehalten im Hippokratischen Eid) Leben erhalten und nicht den Tod herbeibringen.

Im Kern dreht sich die umfassende Diskussion schließlich um die Frage, ob und wie weitreichend das ärztliche Aufgabengebiet gesteckt sein soll. Wir können einen Menschen nicht zum Leben zwingen. Das bedeutet aber nicht gleichzeitig, dass die Pflicht, den Menschen jenseits des Lebens zu bringen, beim Arzt liegt. Gehört es zu den Aufgaben eines Arztes lediglich Leben zu retten oder reichen seine Pflichten darüber hinaus, auch den Patienten den Tod zu *bringen*? Hier konzentriert sich der Konflikt auf einen Zwiespalt zwischen dem Umbruch im ärztlichen Handeln und / oder das Beibehalten der Jahrhunderte alten ärztlichen Traditionen. Der jetzige § 217 StGB steht hier im Spannungsfeld zwischen Lebensschutz und Selbstbestimmung, zwischen Recht und Moral und versucht die Brücke dazwischen zu schlagen, um den gegensätzlichen Aspekten gerecht zu werden. Ob dies letztlich gelingen wird, bleibt abzuwarten.

⁴⁰¹ Vgl. BVerfG (2016). Rechtsprechung BVerfG, 21.12.2015 - 2 BvR 2347/15 - Erfolgreicher Antrag auf einstweilige Anordnung gegen die Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung. NJW, S. 558.

11 ZUSAMMENFASSUNG

In der vorliegenden Dissertation wird das Gesetzgebungsverfahren zum assistierten Suizid (§ 217 StGB) unter Berücksichtigung der einzelnen Gesetzentwürfe untersucht. Neben einer grundsätzlichen, historischen Aufarbeitung der strafrechtlichen Relevanz des (assistierten) Suizids werden die Inhalte der Gesetzentwürfe einer konkreten juristischen, moralischen, ethischen und philosophischen Reflexion unterworfen. Ein weiterer Schwerpunkt der Dissertation liegt in der Darstellung der medialen Berichterstattung, die das Gesetzgebungsverfahren begleitete sowie der Analyse, ob und in welcher Form die Berichterstattung Tendenzen aufweist, die zu einer (mittelbaren) Beeinflussung der öffentlichen Meinung zu diesem Thema geführt haben könnte. In den jeweiligen Abschnitten der Dissertation findet der Beruf des Arztes bzw. die Berufsausübung der Ärzte besondere Berücksichtigung.

Nach über einem Jahr Meinungsbildung im Bundestag haben die Abgeordneten mit knapper Mehrheit ein Gesetz verabschiedet, das vornehmlich die Entwicklung der Suizidbeihilfe zu einem (gewerblichen) „Dienstleistungsangebot der gesundheitlichen Versorgung“⁴⁰² verhindern soll. Die Debatte wurde – insbesondere vor dem ethischen Hintergrund der Problemstellung – sehr kontrovers und emotional geführt. En gros hat sich durch die Entkoppelung des Abstimmungsverhaltens von der politischen Ausrichtung (Befreiung vom Fraktionszwang) keine klare politische Strömung durchgesetzt, jedoch scheint das neue Gesetz doch als *Teilsieg* der eher liberalen Bewegung zu gelten – auch bedingt durch die zunehmende Entfernung der heutigen Gesellschaft von den christlichen Grundwerten. Das Ergebnis der Arbeit zeigt deutlich, dass es für die Schaffung des § 217 StGB keine strafrechtliche Notwendigkeit gegeben hat, sondern vielmehr gesellschaftspolitische (Moral-)Vorstellungen eine tragende Rolle gespielt haben. Im Spannungsfeld dieser rechtlichen, moralischen und ethischen Gemengelage wurde der neue Paragraph § 217 StGB beleuchtet und analysiert.

Die Rolle der Medien in Hinblick auf das Gesetzgebungsverfahren war durchaus eine richtungsweisende im Hinblick auf die Meinungsbildung in der Bevölkerung und damit auch Wegweiser für die Politik. Schlussendlich sollte das Gesetz den Willen und die

⁴⁰² Deutscher Bundestag (2015f). Gesetzesbegründung. In BT-Drs.: 18/5373 (Berlin).

Ansichten der Gesellschaft reflektieren, da die Schaffung des Gesetzes nicht strafrechtlich, sondern gesellschaftspolitisch / moralisch motiviert gewesen ist. Durch die Fülle an tendenziöser Berichterstattung der Medien auf Seiten der Befürwortung des assistierten Suizids, war eine Beeinflussung durch selbige durchaus vorhanden.

Das Gesetzgebungsverfahren war in beruflicher Hinsicht vor allen Dingen für die Ärzte von enormer Bedeutung und leitete einen Wandel ein. Das Thema des ärztlich assistierten Suizids ist in der Gesellschaft sehr gegenwärtig und obgleich die Umfragen in der Bevölkerung zeigen, dass diese in Folge des gesellschaftlichen Wertewandels der letzten Jahrzehnte einem ärztlich assistierten Suizid tendenziell liberal und tolerant gegenübersteht, hat sich das Selbstbild und das Selbstverständnis der Ärzteschaft nicht entsprechend entwickelt. Die Bundesärztekammer, die das Leitbild des Berufsethos prägt, spricht sich nach wie vor klar gegen den ärztlich assistierten Suizid aus. Soweit Ärzte ihrem Gewissen folgend gleichwohl (aktive) Sterbehilfe leisten, sehen diese sich aufgrund des neuen § 217 StGB nunmehr strafrechtlichen Risiken ausgesetzt. In Bezug auf die Ausübung des Arztberufes wird es daher auf lange Sicht zu grundlegenden Veränderungen in der Arzt-Patienten-Beziehung kommen, die – je nach Sichtweise – sowohl positiv als auch negativ bewertet werden können.

Fakt ist, dass das in die Wege geleitete Gesetzgebungsverfahren das Thema *Sterbehilfe* in alle Bevölkerungsschichten hineingetragen und dadurch eine fundamentale Diskussion – auch über ethische und moralische Grundwerte – in der Gesellschaft, den Medien und der Politik stattgefunden hat. Die besondere ethische und kulturelle Bedeutung der Thematik wurde unabhängig von der umfassenden, medialen Berichterstattung auch dadurch deutlich, dass diverse wissenschaftliche Umfragen in der Bevölkerung in Auftrag gegeben und durchgeführt wurden. In diesen wurde deutlich, dass die Mehrheit der Bevölkerung sich tendenziell für die Möglichkeit einer (aktiven) Sterbehilfe ausspricht. Nicht untersucht wurde hingegen, in wie fern die alternde Gesellschaft, und damit einhergehend die Wählerschaft über 65 Jahren (in)direkten Einfluss auf die Entscheidung hatte. Das wäre sicherlich eine interessante (weiterführende) Analyse in diesem Themenkomplex, denn diese Gesellschaftsgruppe sieht sich zeitlich am nächsten mit dieser Frage konkret und nicht lediglich abstrakt konfrontiert.

Im Ganzen reflektiert die hier vorliegende Arbeit die gesellschaftliche Entwicklung und Meinungsbildung bei der Frage nach der Zulässigkeit des ärztlich assistierten Suizids anhand der medialen Berichterstattung, der politischen Debatte, dem ethischen Diskurs zu diesem polydimensionalen Themenkomplex, sowie die damit einhergehenden Auswirkungen auf die Tätigkeiten als Arzt.

12 ANLAGE

Teil 1 – Frankfurter Allgemeine Zeitung

1. 19.01.2014 (Politik): Größe für Verbot organisierter Sterbehilfe

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjVuYWfpqTKAhXDPg8KHaiGBtcQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.faz.net%2Faktuell%2Fpolitik%2Fsterbehilfe-groehe-fuer-verbot-organisierter-selbsttoetungshilfe-12759082.html&usg=AFQjCNFWeJlz2cHAmoMu7GqmAhYJ6YKIDQ&bvm=bv.111396085,d.bGg> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

2. 26.04.2014 (Feuilleton): Um Leben und Tod

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiD7ZqspqTKAhWFYA8KHc5hBZoQFgg5MAU&url=http%3A%2F%2Fwww.faz.net%2Faktuell%2Ffeuilleton%2Fsterbehilfe-um-leben-und-tod-1158001.html&usg=AFQjCNFU9cgbq3VCUXSnj8X4xwu0CCRr-g> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

3. 27.08.2014 (Feuilleton): Wird Sterbehilfe eine Dienstleistung

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiR2dG9ppTKAhVGJg8KHS0mAJYQFggJMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.faz.net%2Faktuell%2Ffeuilleton%2Fdebatten%2Fwird-aerztliche-sterbehilfe-eine-dienstleistung-13118489.html&usg=AFQjCNFWH2nHi7b-URcKPxTJA1YtUPwISg> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

4. 20.10.2014 (Feuilleton): Der Tod ist was für Fachleute

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjl8jlpqTKAhVB3A4KHUP_BwoQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.faz.net%2Faktuell%2Ffeuilleton%2Fdebatten%2Fsterbehilfe-debatte-der-tod-ist-etwas-fuer-fachleute-13217908.html&usg=AFQjCNEQpZ3x4R-JGX2k6KrYaJKmq7214Q (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

5. 05.11.2014 (Feuilleton): Wenn es ganz unerträglich wird

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjbjfXRppTKAhXFhQ8KHRpBAdAQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.faz.net%2Faktuell%2Ffeuilleton%2Fdebatten%2Fsterbehilfe-debatte-wenn-es-ganz-unertraeglich-wird-13249733.html&usg=AFQjCNEdsbZcPVAqrRmTS6gnHJrjL2Zjaw> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

6. 13.11.2014 (Politik): „Der Tod als Dienstleistung?“

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjxuMLepqTKAhUGHg8KHQExANcQFggJMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.faz.net%2Faktuell%2Fpolitik%2Finland%2Fdebatte-ueber-sterbehilfe-im-bundestag-13264357.html&usg=AFQjCNGK4Pyr_xzNHFckGVCp20GUuH1IAw (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

7. 12.12.2014 (Feuilleton): Es gibt keine Lizenz zum Töten, für niemanden

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwic4f3opqTKAhUEHw8KHQK7BN0QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.faz.net%2Faktuell%2Ffeuilleton%2Fdebatten%2Fsterbehilfe-es-gibt-keine-lizenz-zum-toeten-13314113.html&usg=AFQjCNETcdZRY_AuINzVNeqvF_I7XFTCZg (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

8. 14.04.2015 (Politik): Strafrechtler wenden sich gegen strengere Gesetze

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwisy_fxpqTKAhVBRg8KHUARA78QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.faz.net%2Faktuell%2Fpolitik%2Finland%2Fsterbehilfe-strafrechtler-wenden-sich-gegen-strengere-gesetze-13537980.html&usg=AFQjCNGQ5VddHxBzbF2_joqSOh9GG0mwIQ (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

9. 22.05.2015 (Politik): Die Sterbehilfe gerät in Schweigespirale

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiU-Mf6pqTKAhVEjw8KHbgXBB8QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.faz.net%2Faktuell%2Fpolitik%2Finland%2Fsterbehilfe-stoesst-laut-umfrage-auf-groessere-ablehnung-13606954.html&usg=AFQjCNHz3rvfVX5CWyOBllNttSt32HL_dg (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

10. 15.06.2015 (Politik): „Keine Gefahr eines Dammbruchs“

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwix-riBp6TKAhXGew4KHWM2BGwQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.faz.net%2Faktuell%2Fpolitik%2Finland%2Fkeine-signifikanter-anstieg-bei-suizidbeihilfe-13648853.html&usg=AFQjCNFwXYRLb-OD2XYam8aDTWRNm_f0Kw (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

11. 20.06.2015 (Feuilleton): Medizin ist gut, Vertrauen ist besser

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjpsiJp6TKAhXDCw8KHffXBSEQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.faz.net%2Faktuell%2Ffeuilleton%2Fdebatten%2Ftheologe-reiner-marquard-ueber-assistierten-suizid-13652614.html&usg=AFQjCNEj0s58P5tbVAVkzTLYhEwkS-7xFQ> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

12. 02.07.2015 (Politik): Keine Hilfe zum Sterben, sondern beim Sterben

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwivmuiRp6TKAhXGuw8KH32AUyQFggoMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.faz.net%2Faktuell%2Fpolitik%2Finland%2Fbundestag-beraet-ueber-gesetzentwuerfe-zur-suizid-beihilfe-13680898.html&usg=AFQjCNFmdga-M9Milr_oT6n3iIDcTfE7RA (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

13. 27.07.2015 (Politik): Aus Respekt vor der Selbstbestimmung

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwif8b2Zp6TKAhUHqg4KHejvBRAQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.faz.net%2Faktuell%2Fpolitik%2Fdie-gegenwart%2Fdebatte-im-bundestag-ueber-sterbehilfe-in-deutschland-13710439.html&usg=AFQjCNFWxhwQBfWYpl26EK6cYnvpO8cFDw> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

14. 13.08.2015 (Politik): Sterbehilfeverein will weiterleben

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj4z-egp6TKAhUDdw8KHd38AuwQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.faz.net%2Faktuell%2Fpolitik%2Finland%2Fverbot-von-suizidbeihilfe-verein-sucht-juristisches-schlupfloch-13747111.html&usg=AFQjCNEBSz7lgxL_zgg0s3h1xKrE091ePA (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

15. 26.08.2015 (Politik): Zweifelhafte Sterbehilfe

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj5rNurp6TKAhUFYA4KHehpBBwQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.faz.net%2Faktuell%2Fpolitik%2Finland%2Fgesetzentwuerfe-zweifelhafte-sterbehilfe-13770399.html&usg=AFQjCNEzCjuxa5SuzkXFN4BWmS0qFa4FKQ> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

16. 29.08.2015 (Feuilleton): Ärztliche Sterbehilfe ist nicht alltäglich

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjsoK-0p6TKAhUFpw4KHxQnCYsQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.faz.net%2Faktuell%2Ffeuilleton%2Fdebatten%2Fgesetzesvorhaben-aerztliche-sterbehilfe-ist-nicht-alltaeglich-13771989.html&usg=AFQjCNGeK5mVDknl2tl9_rLYYsRKi3xqlQ (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

17. 24.09.2015 (Politik): Selbstbestimmt sterben – aber wie selbstbestimmt?

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj3Ji8p6TKAhVEYw8KHahH4DPwQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.faz.net%2Faktuell%2Fpolitik%2Fdie-gegenwart%2Fsterbehilfe-selbstbestimmt-sterben-aber-wie-selbstbestimmt-13813826.html&usg=AFQjCNH0HVEowkUPkTxvGTgsqCA4xolezg> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

18. 26.09.2015 (Rhein-Main): „Wer Tod krank ist, soll sterben dürfen“

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiXl9TDp6TKAhWGjA8KHf4Ca4QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.faz.net%2Faktuell%2Frhein-main%2Fsterbehilfe-todkranke-sollen-sterben-duerfen-13822224.html&usg=AFQjCNGCTHEN2gvnCjortcG6fsQZ7TPH8g> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

19. 28.10.2015 (Feuilleton): Ein gutes Töten kann es nicht geben

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwin5PvMp6TKAhVG_w4KHerQBc0QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.faz.net%2Faktuell%2Ffeuilleton%2Fbuecher%2Frezensionen%2Fsachbuch%2Fdebatte-um-sterbehilfe-es-gibt-kein-gutes-toeten-13870792.html&usg=AFQjCNGp_SZ3B-NY5RRYb-oQkj8InVOjSg (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

20. 01.11.2015 (Politik): Spiel mit der Sterbehilfe

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiQz5LUp6TKAhUIJA8KHRe_BOoQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.faz.net%2Faktuell%2Fpolitik%2Finland%2Fkommentar-bundestag-entscheidet-ueber-sterbehilfe-13885281.html&usg=AFQjCNFVO7Y0_sXC9VfhtHSbtHfr0baiNw (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

21. 03.11.2015 (Feuilleton): TV-Kritik „Hart aber Fair“: Richter über Leben und Tod

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjCsZ3bp6TKAhXDdA8KHVPRAOUQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.faz.net%2Faktuell%2Ffeuilleton%2Fmedien%2Ftv-kritik%2Fdiskussion-bei-hart-aber-fair-ueber-suizidbeihilfe-13890714.html&usg=AFQjCNHgQ8BISISbOdM_AdI_oUst4NfYA (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

22. 04.11.2015 (Feuilleton): Lasst die Finger davon

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj_v5bjp6TKAhVD8Q4KHV-aAalQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.faz.net%2Faktuell%2Ffeuilleton%2Fdebatten%2Fbundestag-entscheidet-ueber-suizidbeihilfe-in-deutschland-13891691.html&usg=AFQjCNFTKUSKRqziu40fwQAD24I2sc2P6A (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

23. 05.11.2015 (Feuilleton): Kein Wille geschehe

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjy4pnpp6TKAhVBGw8KHet1Bt4QFgg2MAM&url=http%3A%2F%2Fwww.faz.net%2Faktuell%2Ffeuilleton%2Fdebatten%2Fsterbehilfe-kein-wille-geschehe-13894295.html&usg=AFQjCNFghXI-kCVSuQc4DEhc44sPJ9jbTQ> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

24. 06.11.2015 (Politik): Eine Grenze gezogen

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWji8qrwp6TKAhXB6g4KHcJtAR0QFgg7MAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.faz.net%2Faktuell%2Fpolitik%2Finland%2Fsterbehilfe-eine-grenze-gezogen-13898054.html&usg=AFQjCNFZsLNeBziY4_jntQr0o26rTgAqsw (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

Teil 2 – Süddeutsche Zeitung

25. 03.01.2014 (Politik): Debatte um Sterbehilfe – Gefährliche Melodie

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi8u43_p6TKAhUFhA8KHQfeB8wQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fleben%2Fdebatte-um-sterbehilfe-gefaehrliche-melodie-1.1854960&usg=AFQjCNEL0DmfPy7gdY3tL7H1hme3Z5pP1g (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

26. 16.01.2014 (Politik): Mehrheit für aktive Sterbehilfe

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjjo9-QqKTKAhVFuw4KHfYCDfQQFggmMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpanorama%2Fumfrage-mehrheit-fuer-aktive-sterbehilfe-1.1864342&usg=AFQjCNFSzwohYWiEcdiQqKGLbmannY5ZnQ> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

27. 20.01.2014 (Medien/Nachtkritik): „Sterben kann schwer sein“

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi0mpS4qKTKAhXH2w4KHZ2LAYsQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fmedien%2Fguenther-jauch-ueber-sterbehilfe-sterben-kann-schwer-sein-1.1865795&usg=AFQjCNEINmp6GGDd0j5qyhvK_OLAHgC0Jw (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

28. 14.02.2014 (Kultur/Literatur): Im Reich der Lebensmüden

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwig-vHGqKTKAhUH_w4KHe2JAm0QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fkultur%2Fbuch-ueber-sterbehilfe-im-reich-der-lebensmueden-1.1888020&usg=AFQjCNFX71L2Fq6HqISi7wF2Nvo0nWmNDQ (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

29. 20.04.2014 (Gesellschaft): In Richtung ewiges Leben

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWj3sfvYqKTKAhVCew8KHWpTBRwQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fleben%2Fauferstehung-und-sterbehilfe-in-richtung-ewiges-leben-1.1939711&usg=AFQjCNHeBNJ5_FAErZUVzA00tD9ZNmtprA (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

30. 21.04.2014 (München/Osterbotschaft): Kardinal Marx wendet sich gegen Sterbehilfe

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiVqtLfqKTKAhVG8A4KHRnsCjIQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fmuenchen%2Fosterbotschaft-kardinal-marx-wendet-sich-gegen-sterbehilfe-1.1940357&usg=AFQjCNFYPAoOLfl111xj6VTLLeQJua-JA> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

31. 13.05.2014 (Panorama): Bis zum letzten Atemzug

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi2i97pqKTKAhUDkQ8KHcgKAaQQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpanorama%2Froger-kuschs-sterbehilfe-verein-bis-zum-letzten-atemzug-1.1960642&usg=AFQjCNFKEoBbKFRvKDxd6fs5LcmN_tDyNA (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

- 32.** 17.07.2014 (Politik): Traurige Nachricht mit kirchenpolitischen Sprengstoff
https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi7r8v2qKTKAhXI_w4KHdY0A_wQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpanorama%2Fekd-ratsvorsitzender-schneider-traurige-nachricht-mit-kirchenpolitischem-sprengstoff-1.2049164&usg=AFQjCNEp1bECP7ICVFkSnHm5PII-2ZaSDQ (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)
- 33.** 13.08.2014 (Politik): Der Tod darf keine Behandlungsoption werden
https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiDgPj-qKTKAhVFgA8KHQnzBdUQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpolitik%2Fdebatte-um-sterbehilfe-verbot-der-tod-darf-keine-behandlungsoption-werden-1.2086681&usg=AFQjCNFHjUHw_AX8c3rswBtKH5qLYPGxQ (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)
- 34.** 25.08.2014 (Politik): Nächstenliebe oder Verbrechen?
<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwizuZOJqaTKAhUFpw4KHxQnCYsQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpolitik%2Fbundestag-zu-sterbehilfe-naechstenliebe-oder-verbrechen-1.2101741&usg=AFQjCNFTV6o7E3C7Y6AQW9ZtBCh3Zevjag> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)
- 35.** 26.08.2014 (Politik): Es geht um mehr als um Schmerzen
<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj8x4mZqaTKAhVEFQ8KHcKTAIUQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpolitik%2Fgesetzentwurf-zur-sterbehilfe-es-geht-um-mehr-als-um-schmerzen-1.2104352&usg=AFQjCNGI2luj5qcRZTHs6dhpY5H5yLAoMQ> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)
- 36.** 27.08.2014 (Politik): Der Weg über das Strafrecht ist falsch
https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjT5KagqaTKAhXFRg8KHZH9CIQQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpanorama%2Fgesetzentwurf-zur-sterbehilfe-der-weg-ueber-das-strafrecht-ist-falsch-1.2103981&usg=AFQjCNGJX_cNhlXmxOqB3rKamon2Zxv3jg (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)
- 37.** 11.09.2014 (Politik): Bitte keinen Heldentod
<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwif5PKnqaTKAhUBcA8KHeBIBFAQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fleben%2Fsterbehilfe-bitte-keinen-heldentod-1.2121726&usg=AFQjCNF7WDLkJWj6UPzYqmrV0jJO26QKQ> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)
- 38.** 17.10.2014 (Politik): Arzt soll entscheiden
<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjSytOwqaTKAhVCfg8KHS0DN0QFggmMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpolitik%2Fgesetzentwurf-zur-sterbehilfe-arzt-soll-entscheiden-1.2176558&usg=AFQjCNGI7kVcjTwwAOXi5pxjGrPm7o5fdA> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)
- 39.** 12.11.2014 (Politik): Sterben ist das Letzte
https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj2pc-8qaTKAhWgtA4KHSnTayEQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpolitik%2Fbundestagsdebatte-zur-sterbehilfe-sterben-ist-das-letzte-1.2215657&usg=AFQjCNGxaQku_rznchq-RU1PJuwPtVJmA (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

40. 13.11.2014 (Politik): Die große Unehrllichkeit

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwia4ebGqaTKAhUDIA8KHQciCtEQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpolitik%2Fdebatte-um-sterbehilfe-die-grosse-uehrllichkeit-1.2216782&usg=AFQjCNHgpPRFmUqUAPkQQ8wcU05X63s0xw> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

41. 13.11.2014 (Politik): „Beim Sterben wird's persönlich“

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi7kJHOqaTKAhXHOQ8KHb9KdFUQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpolitik%2Fsterbehilfe-debatte-im-bundestag-beim-sterben-wirds-persoendlich-1.2218884&usg=AFQjCNFkwIZfUfaHsSy7z2B47W9pirX6ZA> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

42. 13.11.2014 (Politik): Keinen Sterbehilfe-Service schaffen

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiVpejVqqaTKAhUGog4KHVliBbsQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpolitik%2Fcontra-recht-auf-suizidhilfe-keinen-sterbehilfe-service-schaffen-1.2220225&usg=AFQjCNHusNSWk1gtn0bOgRha9L1EOGsEpQ> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

43. 13.11.2014 (Politik): Wer sterben will, muss sterben dürfen

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwigtZPeqaTKAhUGLw8KHcVBAAAFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpolitik%2Fpro-recht-auf-sterbehilfe-wer-sterben-will-muss-sterben-duerfen-1.2218706&usg=AFQjCNFs-gNtQuE_fOTfU-TbOt9RyRQog (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

44. 12.12.2014 (Politik): "Lassen Sie das doch den Klempner machen"

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiG1-XlqaTKAhXFow4KHWY-D3wQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fgesundheit%2Fbundesarzt-ekammer-gegen-sterbehilfe-lassen-sie-das-doch-den-klempner-machen-1.2265540&usg=AFQjCNEUr3Ahs5D0zjnyCf00Blh3o-BSEQ> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

45. 13.03.2015 (Politik): Zeitplan für Verbot der organisierten Sterbehilfe steht

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjuvp_vqaTKAhVFxQ8KHTv_DusQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpolitik%2Fbundestag-zeitplan-fuer-verbot-der-organisierten-sterbehilfe-steht-1.2393436&usg=AFQjCNGvIMLhiRyvpOMTsGo_grvxKiKrRg (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

46. 05.06.2015 (Politik): Tot sein, wenn man aufwacht

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi7zr_2qaTKAhWCdw8KHRocCPQQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpolitik%2Fsterbehilfe-tot-sein-wenn-man-aufwacht-1.2507114&usg=AFQjCNHhaP3DvVPPaP4FBvt0EskmvqOT8w (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

47. 09.06.2015 (Politik): Tödliche Dienstleistung

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjfrob9qaTKAhVEIlg8KHwGyCQ4QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpolitik%2Fsterbehilfe-toedliche-dienstleistung-1.2513274&usg=AFQjCNEqcJesg0Q7ET-8QCirqiMBwl0J8Q> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

48. 19.06.2015 (Politik): Merkel unterstützt Verbot organisierter Sterbehilfe

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjwktKDqQTKAhWBeg8KHRimAO4QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpolitik%2FAbstimmung-im-bundestag-merkel-unterstuetzt-verbot-organisierter-sterbehilfe-1.2530131&usg=AFQjCNG7MvkPrz99IdxcuVYYxAN1X-1L2Q> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

49. 01.07.2015 (Politik): Kirchen pochen auf Verbot

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj3-YKKqqTKAhXF7g4KHWaHBiEQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpolitik%2Fsterbehilfe-kirchen-pochen-auf-verbot-1.2546825&usg=AFQjCNEQgQ-iHbA0eTB5LcdtgUxz9lumZA> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

50. 02.07.2015 (Politik): Suche nach dem guten Tod

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwir1dmQqqTKAhXC_g4KHcz6B5YQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpolitik%2Fsterbehilfe-vom-guten-tod-1.2545782&usg=AFQjCNEcXqxqFHjathl-Tuu9PmPsjYmltw (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

51. 02.07.2015 (Politik): „Es gibt Menschen denen lässt sich nicht helfen“

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiX_4yWqqTKAhVHu4KHdP_BmQQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpolitik%2Fbundestagsdebatte-zur-sterbehilfe-es-gibt-menschen-denen-laesst-sich-nicht-helfen-1.2547808&usg=AFQjCNH89_l7_eNhlVn0146K76OkpU2UBQ (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

52. 26.08.2015 (Politik): Entwürfe für Sterbehilfegesetz sind womöglich verfassungswidrig

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj4IKfqqTKAhWCJg8KHRU2AVUQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpolitik%2Fgutachten-entwuerfe-fuer-sterbehilfe-gesetz-sind-womoeglich-verfassungswidrig-1.2622694&usg=AFQjCNFtEj3Q37qQgLaQOdr2snNKRJVIA> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

53. 05.10.2015 (Politik): „Vergiftete Debatte“

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiXjJ-nqqTKAhWFRQ8KHRBtCIYQFggnMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpolitik%2Fsterbehilfe-vergiftete-debatte-1.2677838&usg=AFQjCNGv2fxGzPjaXoaUAli8h1Y1nwDgMg> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

54. 09.10.2015 (Politik): Worum es in der Debatte geht

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjvsLavqqTKAhXDIQ8KHWpuDJQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fgesundheit%2Fsterbehilfe-worum-es-in-der-debatte-geht-1.2685176&usg=AFQjCNGAiQ3eSeHE3YpvDZ1Jr4zR5z3Ug> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

55. 12.10.2015 (Politik): Finale Entscheidungen

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwis5Mm2qqTKAhUH-g4KHeNmDv0QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fgesundheit%2Fdebatte-um-sterbehilfe-finale-entscheidungen-1.2684869&usg=AFQjCNEjebwwSuH9jMRzO-4ol5xAC8Qtcg> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

56. 02.11.2015 (Politik): Macht doch, was ihr wollt

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiV1uq8qqTKAhUEFQ8KH76DdMQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpolitik%2Fsterbehilfe-macht-doch-was-ihr-wollt-1.2719138&usg=AFQjCNFvwhTwU8IGNgZcQcT2ralKKdpAfg> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

57. 03.11.2015 (Politik): „Ich will, dass Ärzte beim Sterben helfen dürfen“

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjFtsvHqqTKAhUG9g4KHby3B-gQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fmedien%2Fhart-aber-fair-zu-sterbehilfe-ich-will-dass-aerzte-beim-sterben-helfen-duerfen-1.2719957&usg=AFQjCNFcFAJ7G4_oIFwkfQ6v9u9z8yqWEQ (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

58. 03.11.2015 (Politik): „Religionsneutrales“ Dilemma

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjonZvQqqTKAhVDOQ8KH76DdMQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpolitik%2Fsterbehilfe-nicht-entscheiden-ist-auch-eine-entscheidung-1.2720097&usg=AFQjCNFM2RCr4uL8IRLP7z5QvrXGzCBAfQ> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

59. 06.11.2015 (Politik): Bundestag entscheidet über Leben und Tod

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiivsLdqqTKAhUCRg8KHR-YAWQQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fgesundheit%2Fsterbehilfe-bundestag-entscheidet-ueber-leben-und-tod-1.2724053&usg=AFQjCNGPiTXmW_gAqnQ4rCsJWp1s7vbclw (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

60. 06.11.2015 (Politik): Bundestag verbietet Sterbehilfvereine

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwik1_PlqqTKAhXI2Q4KHSnkdWUQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sueddeutsche.de%2Fpolitik%2Fbundestag-verbietet-sterbehilfvereine-1.2724962&usg=AFQjCNHxutMMUSGJoX2Rf88h83ZBqkMyGw (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

Teil 3 – Die Welt

61. 06.01.2014 (Politik): Schwarz-rote Politiker wollen Sterbehilfe neu regeln

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi14qbwwqTKAhVFGA8KH76DdMQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle123610432%2FSchwarz-rote-Politiker-wollen-Sterbehilfe-neu-regeln.html&usg=AFQjCNG7CnedyJOLcPmjUKYFwGE-attq5w> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

62. 08.01.2014 (Meinung): Endlich kann Sterbehilfe verboten werden

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwji7-n3qqTKAhWBHQ8KH76DdMQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fdebatte%2Fkommentare%2Farticle123679977%2FEndlich-kann-die-Sterbehilfe-verboten-werden.html&usg=AFQjCNG0Tgqu1SVD7sFiH0wbN7EqLT86kA> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

63. 10.01.2014 (Politik): Deutschen Sterbehelfern droht Gefängnis

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj4p5yFq6TKAhUFFg8KHZRjDqwQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle123724464%2FDeutschen-Sterbehelfern-droht-Gefaengnis.html&usg=AFQjCNGvU24SSQBHjmHo38zUsn8mQRnR7g> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

64. 11.01.2014 (Politik): CDU-General Tauber sagt Sterbehilfe den Kampf an

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwihk-WNq6TKAhXERw8KHZ6IBuAQFggmMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle123757457%2FCDU-General-Tauber-sagt-Sterbehilfe-den-Kampf-an.html&usg=AFQjCNHXNjxr-uAQqp62lSrUMEc4hNNpow> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

65. 14.01.2014 (Regionales): Mindestens 155 begleitete Suizide im Jahr 2013

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiEvZzLq6TKAhXCkw8KHwMkAREQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.abendblatt.t.de%2Fvermischtes%2Farticle123848099%2FBericht-Mindestens-155-begleitete-Suizide-im-Jahr-2013.html&usg=AFQjCNFgnp-sbwn_6DmxbuhjzN88hs1Mvw (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

66. 15.01.2014 (Politik): Kubickis sehr persönliches Argument für Sterbehilfe

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjX7qCgq6TKAhVFaA8KHk0DKgQFgg7MAU&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle123871447%2FKubickis-sehr-persoenliches-Argument-fuer-Sterbehilfe.html&usg=AFQjCNFBjDEWasBrzZadONIH-PDTI30j0g> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

67. 22.01.2014 (Meinung): Warum ein Verbot der Sterbehilfe grundfalsch ist

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiV6erWq6TKAhXDcw8KHbo8Bp4QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fdebatte%2Fkommentare%2Farticle124077159%2FWarum-ein-Verbot-der-Sterbehilfe-grundfalsch-ist.html&usg=AFQjCNG0YV8VW_f746xG6plGjMpBZMBgdw (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

68. 13.02.2014 (Meinung): Wir brauchen eine Regulierung der Sterbehilfe

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi0s8zqg6TKAhXCfw8KHt23A2kQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fdebatte%2Fkommentare%2Farticle124828010%2FWir-brauchen-eine-Regulierung-der-Sterbehilfe.html&usg=AFQjCNFk0LDR1w6hdyA4jCF8U6WYlabkxg> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

69. 17.02.2014 (Meinung): Was wir unseren Alten und Kranken schuldig sind

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwipulFpq6TKAhXFZQ8KHymAwAQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fdebatte%2Fkommentare%2Farticle124927455%2FWas-wir-unseren-Alten-und-Kranken-schuldig-sind.html&usg=AFQjCNHx6pNTBE4wf-wruxNWvaJpKO9-Xw> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

70. 23.02.2014 (Meinung): Wer Sterbehilfe leistet, lädt Schuld auf sich

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj4uYLwq6TKAhWCHA8KHbt4DC0QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fdebatte%2Fkommentare%2Farticle125126236%2FWer-Sterbehilfe-leistet-laedt-Schuld-auf-sich.html&usg=AFQjCNGp1z0uT7fvkUaud9z1SqnUQCRRoQ> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

- 71.** 13.03.2014 (Politik): Zehn-Punkte-Papier gegen neues Suizid-Strafgesetz
<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiC2oP4q6TKAhVC8Q4KHSABDdMQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle125740335%2FZehn-Punkte-Papier-gegen-neues-Suizid-Strafgesetz.html&usg=AFQjCNFD6lZHVd142j3Uly5l-qg6H3AAFQ> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)
- 72.** 08.05.2014 (Politik): Widerstand in der SPD gegen Sterbehilfe-Verbot
<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj7oqj-q6TKAhXEFg8KHSuBAawQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle127744877%2FWiderstand-in-der-SPD-gegen-Sterbehilfe-Verbot.html&usg=AFQjCNEpsmSdEDyxiBzJC1NrT48J7ejn9g> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)
- 73.** 13.05.2014 (Politik): Befördert Sterbehelfer Kusch sich selbst ins Aus?
https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiPIMqErKTKAhXDKw8KHZE2A4wQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle127971004%2FBefoerdert-Sterbehelfer-Kusch-sich-selbst-ins-Aus.html&usg=AFQjCNEAuaUmUedDWzqV57AWyKbJBuRi_A (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)
- 74.** 16.07.2014 (Politik): EKD-Chef provoziert bei Sterbehilfe
<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjyiaMrKTKAhVFKg8KHduCC58QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle130232996%2FEKD-Chef-provoziert-Kirche-bei-Sterbehilfe.html&usg=AFQjCNEkTq7K7SrLsy0E4jpbdhp9IriFfA> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)
- 75.** 18.07.2014 (Meinung): Auch die Sterbehilfe braucht ethische Grundsätze
<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjWxsyTrKTKAhXEGg4KHYE3A0lQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fdebatte%2Fkommentare%2Farticle130276322%2FAuch-die-Sterbehilfe-braucht-ethische-Grundsaeetze.html&usg=AFQjCNG1IR0bOYY5Rm8hfAJFMS1VvwcodA> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)
- 76.** 22.07.2014 (Politik): Ärzte sollen mehr Freiheit für Sterbehilfe erhalten
<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwietOObrKTKAhVIDQ8KHfXcC48QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle130404364%2FAerzte-sollen-mehr-Freiheit-fuer-Sterbehilfe-erhalten.html&usg=AFQjCNEa6OG2GrOKTfCzv8GJKfed8ug18g> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)
- 77.** 04.08.2014 (Politik): Im Bundestag entbrennt der Kampf um den Tod
<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiMpamjrKTKAhWHqg4KHqQHBMQQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle130859864%2FIm-Bundestag-entbrennt-der-Kampf-um-den-Tod.html&usg=AFQjCNHj2PIBx9YTMw6vtDuNrchwFXtSg> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)
- 78.** 07.08.2014 (Regional): Ehemaliger Gerichtspräsident für Sterbehilfe
<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwit6s7GrKTKAhXDnA4KHbhpDIAQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fregionales%2Fkoeln%2Farticle130995517%2FEhemaliger-Gerichtspraesident-fuer-Sterbehilfe.html&usg=AFQjCNFwANLr4lpd4z8szX5Y1JLL2dAoOA> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

79. 10.08.2014 (Politik): Wer bei Selbsttötungen hilft, soll ins Gefängnis

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiw8O3YrKTKAhVFYQ8KHyr2CSoQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle131068971%2FWer-bei-Selbsttoetungen-hilft-soll-ins-Gefaengnis.html&usg=AFQjCNEzBRmOEI8BFi9oBA7ffufX6imVlw> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

80. 22.08.2014 (Meinung): „Ich verlange Ehrfurcht gegenüber Sterbewilligen“

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjyquvyI3LAhVBmg4KHQoODw8QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fkultur%2Fliterarischewelt%2Farticle131474348%2FIch-verlange-Ehrfurcht-gegenueber-Sterbewilligen.html&usg=AFQjCNFUUpe121YdoQuKbhoMwcNFRfv3eQ> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

81. 26.08.2014 (Politik): Wissenschaftler wollen Sterbehilfen nach US-Regeln

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiPr9rmrKTKAhVEdw8KHTVPA_wQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle131599442%2FWissenschaftler-wollen-Sterbehilfe-nach-US-Regeln.html&usg=AFQjCNGMOG1Qy7DA0-5aNcLDcu1u-Yoi1A (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

82. 13.09.2014 (Regionales): Justizminister Bausback will das Leben schützen

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjgxtzxrKTKAhVCew8KHWpTBRwQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fregionales%2Fbayern%2Farticle132179529%2FJustizminister-Bausback-will-das-Leben-schuetzen.html&usg=AFQjCNEXjxN4EzR7S1Jp9Si_2fOznfgcbA (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

83. 25.09.2014 (Politik): Katholische Kirche lehnt Sterbehilfe deutlich ab

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi75bb4rKTKAhXBJQ8KHfXIC3wQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle132624538%2FKatholische-Kirche-lehnt-Sterbehilfe-deutlich-ab.html&usg=AFQjCNF7NO8zCcaD_jCR5t29LdanVtb2lg (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

84. 30.09.2014 (Politik): Sterbehilfe für Unheilbare soll erlaubt werden

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjJIYb_rKTKAhVGXg8KHcDbD8MQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle132760817%2FSterbehilfe-fuer-Unheilbare-soll-erlaubt-werden.html&usg=AFQjCNGp0Zeta-MlmLoRguFx8ZysfpMBMw (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

85. 03.10.2014 (Panorama): Sterbehilfe würde „auch Jesus sicher ok finden“

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjGI-eMraTKAhWEFw8KHeiKBcwQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fvermischtes%2Farticle132882391%2FSterbehilfe-wuerde-auch-Jesus-sicher-okay-finden.html&usg=AFQjCNGIalWVDcMyceNfVGA8JfQliAPnPQ> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

86. 07.10.2014 (Panorama): Wenn die Sterbehilfe aus der Kaffeemühle kommt

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWia062VraTKAhVEdw8KHTVPA_wQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fvermischtes%2Farticle132988543%2FWenn-die-Sterbehilfe-aus-der-Kaffeemuehle-kommt.html&usg=AFQjCNEz7qGqmj7-L64fuJeZu_IdldCx3g (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

87. 08.10.2014 (Politik): Künast fordert Zulassung von Sterbehilfevereinen

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiLhu-craTKAhUDhw8KHVpGBuQQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle133026937%2FKuenast-fordert-Zulassung-von-Sterbehilfe-Vereinen.html&usg=AFQjCNEAF1tDIW0tpfHW0b5SEvZybED4kQ> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

88. 11.10.2014 (Meinung): Für eine Beratungspflicht auch bei Sterbehilfe

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjO262IraTKAhVBIQ8KHWMLAyIQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fdebatte%2Fkommentare%2Farticle133149576%2FFuer-eine-Beratungspflicht-auch-bei-der-Sterbehilfe.html&usg=AFQjCNHU_xU82-_5KcjZw71v7umkLnvJtQ (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

89. 11.10.2014 (Gesundheit): Wie man Sterbenden besser beistehen könnte

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjshryuraTKAhUHng4KHQgmDN8QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fgesundheit%2Farticle133169771%2FWie-man-Sterbenden-besser-beistehen-koennte.html&usg=AFQjCNHLDtOI6HsXDwyhc5jAO0WV1R_F5A (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

90. 12.10.2014 (Panorama): Der Suizid als Provokation

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi23bO0raTKAhUBcQ8KHS_wBt8QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fprint%2Fwams%2Fvermischtes%2Farticle133172873%2FDer-Suizid-als-Provokation.html&usg=AFQjCNHsRmFrZ4llwpoyW0sMCvjRncotiA (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

91. 15.10.2014 (Politik): Politiker auf Suche nach Regeln für das Sterben

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiewfm6raTKAhXE6A4KHZDUDWIQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle133282929%2FPolitiker-auf-Suche-nach-Regeln-fuer-das-Sterben.html&usg=AFQjCNF_DBZUrMqwHnWlu6-Kj9q9qMCRnw (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

92. 16.10.2014 (Meinung): Es fehlen Begründungen für ein Sterbehilfeverbot

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWj9_I3DraTKAhWFfA8KHSw7BV0QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fdebatte%2Fkommentare%2Farticle133362250%2FEs-fehlen-Begrueudungen-fuer-ein-Sterbehilfe-Verbot.html&usg=AFQjCNHI3XmLGJffG96I1yeRyZscSKNEQQ (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

93. 16.10.2014 (Politik): Verbot von organisierter Sterbehilfe rückt näher

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWioq53MraTKAhXFwQ4KHW3OBdYQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle133364654%2FVerbot-von-organisierter-Sterbehilfe-ruecktnaeher.html&usg=AFQjCNGGTQyzxfYcWokPtgnOI6TX7DHUw> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

94. 27.10.2014 (Politik): Sterbehilfe-Debatte strotzt vor Falschbehauptungen

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjk5Y_qraTKAhVGHQ8KHXkuDEMqFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle133695783%2FSterbehilfe-Debatte-strotzt-vor-Falschbehauptungen.html&usg=AFQjCNErm1IoRd4Nc_xba-xg79pKatrgg (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

95. 01.11.2014 (Meinung): Palliativmedizin, Weg der friedlichen Sterbekultur

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwin0530raTKAhVCLw8KHbK5AdwQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fdebatte%2Fkommentare%2Farticle133852808%2FPalliativmedizin-Weg-der-friedlichen-Sterbekultur.html&usg=AFQjCNGKryAVVBsHNyS7JTylYh6jAkzz9g> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

96. 10.11.2014 (Politik): CSU will organisierte Sterbehilfe bestrafen

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjxhtD_raTKAhUDGA8KHcWvAPgQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle134205833%2FCSU-will-organisierte-Sterbehilfe-bestrafen.html&usg=AFQjCNGKd_DU0vLqBNSvRSveHe3jYttTiQ (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

97. 12.11.2014 (Politik): Bundestag steht vor seiner emotionalsten Debatte

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwji_ueHrqTKAhVCpg4KHfyXBXMqFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle134243784%2FBundestag-steht-vor-seiner-emotionalsten-Debatte.html&usg=AFQjCNFzfHyLj48zgjRqt5CGWjDAw6NP-A (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

98. 13.11.2014 (Politik): Peter Hintze zitiert aus der Offenbarung Johannes

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi4II2VrqTKAhWFhg8KHxbYBNcQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle134315312%2FPeter-Hintze-zitiert-aus-der-Offenbarung-des-Johannes.html&usg=AFQjCNGjxO5muzjoYogOKL0UYZoveZLU-A> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

99. 21.12.2014 (Politik): Die Sterbehilfe-Debatte ist faktisch schon vorbei

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiKIsSerqTKAhXCXg8KHVTwBgMQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle135587695%2FDie-Sterbehilfe-Debatte-ist-faktisch-schon-vorbei.html&usg=AFQjCNE_5iSJR6-tDxFLOW4ld6GvD0gY4A (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

100. 26.01.2015 (Politik): „Suizidhilfe darf kein ganz normales Angebot sein“

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjOqt6nrqTKAhVDPQ8KHZ0yDQMqFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle136755771%2FSuizidhilfe-darf-kein-ganz-normales-Angebot-sein.html&usg=AFQjCNFOWY9CdNUUP_kHweKmSTLF0yU-wQ (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

101. 06.03.2015 (Meinung): Auch beim Freitod ist die Schweiz vorbildlich

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjD2vewrqTKAhVBfA8KHdyLAXoQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fkultur%2Fliterarischewelt%2Farticle138139548%2FAuch-beim-Freitod-ist-die-Schweiz-vorbildlich.html&usg=AFQjCNEsX0B6AGW176lpS8oXGSesYv1WQ> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

102. 15.03.2015 (Politik): Ärzte bei Suizidprävention unzureichend ausgebildet.

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiV1-G8rqTKAhXFiq8KHd0RBE4QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fgesundheit%2Fpsychologie%2Farticle138426050%2FAerzte-bei-Suizidpraevention-unzureichend-ausgebildet.html&usg=AFQjCNF7NgqsV_QOpTO1uV0-O7KAQdjfpg (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

103. 20.03.2015 (Regionales): Dreyer lehnt gewerbliche Sterbehilfe ab

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjuuabFrqTKAhXCDQ8KHxjLbn8QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fregionales%2Frheinland-pfalz-saarland%2Farticle138596587%2FDreyer-lehnt-gewerbliche-Sterbehilfe-ab.html&usg=AFQjCNHe3Kc9ngs18um47SmQ7aY9I7PuVA> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

104. 17.04.2015 (Politik): „Das Verbot der Sterbehilfe wäre ein Rückschritt“

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi84crOrqTKAhXB7Q4KHeuzBMwQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle139702470%2FDas-Verbot-der-Sterbehilfe-waere-ein-Rueckschritt.html&usg=AFQjCNE56IWMwkZLu6E7O05TfQ0vS26uYw> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

105. 09.06.2015 (Politik): Was bei der Sterbehilfe künftig erlaubt sein kann

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjRjrzYrqTKAhWBeQ8KHb27ARoQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle142203139%2FWas-bei-der-Sterbehilfe-kuenftig-erlaubt-sein-kann.html&usg=AFQjCNHigO-MIWbDjGwbiwjpQwsj90mfOQ> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

106. 09.06.2015 (Meinung): Der Streit um die Sterbehilfe ist absurd

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjm9LHgrqTKAhVFhQ8KHQupCkAQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fdebatte%2Fkommentare%2Farticle142224287%2FDer-Streit-um-die-Sterbehilfe-ist-absurd.html&usg=AFQjCNHrhMSpWzv4xZAw41OMvKbb1D3yiw> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

107. 14.06.2015 (Politik): Ärzte sollen Sterbehilfevereine überflüssig machen

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi2mvOws6TKAhWBWSwKHWwACUQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle142456068%2FAerzte-sollen-Sterbehilfevereine-ueberfluessig-machen.html&usg=AFQjCNETg1m1PRz1zQmTTO02TmTQfigNQ> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

108. 01.07.2015 (Meinung): Liberal sterben heißt Selbstbestimmung bis zum Tod

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwis09O7s6TKAhWBXiwKHQRmDC4QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fdebatte%2Fkommentare%2Farticle143399404%2FLiberal-sterben-heisst-Selbstbestimmung-bis-zum-Tod.html&usg=AFQjCNEzopuXrc7WHKK01fq2RctNLsOMwA> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

109. 02.07.2015 (Politik): Wie viel Beihilfe zum Suizid darf erlaubt sein?

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjlm9_Ds6TKAhUMDiwKHbQIBB8QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle143440686%2FWie-viel-Beihilfe-zum-Suizid-darf-erlaubt-sein.html&usg=AFQjCNFCnTKFCeBCp4-4sbBfzqAiByLbg (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

110. 26.08.2015 (Politik): Neuen Sterbehilferegeln droht Aus in Karlsruhe

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwidoaXLS6TKAhWI3CwKHQkqCiQQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle145642944%2FNeuen-Sterbehilfe-Regeln-droht-Aus-in-Karlsruhe.html&usg=AFQjCNECTSa-JbLx436qp8uMjcfvUHZmXw> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

111. 01.11.2015 (Politik): Müntefering gegen Beihilfe zur Selbsttötung

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiE5rXTs6TKAhVDiCwKHS3cBwwQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle148281894%2FMuentefering-gegen-Beihilfe-zur-Selbsttoetung.html&usg=AFQjCNG11Sw2K4GdGhs2k-nGaTGOjMhHWA> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

112. 02.11.2015 (Politik): Gauck verstrickt sich bei Sterbehilfe in Widersprüche

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi614rcs6TKAhWHXSwKHQWGDsmQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle148361265%2FGauck-verstrickt-sich-bei-Sterbehilfe-in-Widersprueche.html&usg=AFQjCNHQ7Pdnh1yQewnaw3MI0aQNbKCMdQ> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

113. 03.11.2015 (Panorama) „Würde meine Frau aus Liebe beim Sterben begleiten“

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwipsOnjs6TKAhWECiwKHb8ZC2gQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fvermischtes%2Farticle148365484%2FWuerde-meine-Frau-aus-Liebe-beim-Sterben-begleiten.html&usg=AFQjCNH8mpYyu6t72xqzN4Zm-RBRHahHLA> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

114. 03.11.2015 (Politik): Schnell noch Sterben bevor es verboten wird

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjD0O_ts6TKAhUDXCwKHbB8B7AQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle148374233%2FSchnell-noch-sterben-bevor-es-verboten-wird.html&usg=AFQjCNH7j7s3cF4e-vTPaqV1wokRvPGpyg (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

115. 05.11.2015 (Meinung): Brauchen wir ein Sterbehilfegesetz? Ja oder Nein?

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwitz4f2s6TKAhXJBSwKHYiADDYQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fdebatten%2Fkommentare%2Farticle148434566%2FBrauchen-wir-ein-Sterbehilfegesetz-Ja-oder-nein.html&usg=AFQjCNHXQ3rKdWeHUWtk4oW9K5KrJiPIUg> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

116. 06.11.2015 (Politik): Das steht beim Sterbehilfe Showdown zur Wahl

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj4k4uBtKTKAhVG2CwKHWYbBSMQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle148475637%2FDas-steht-beim-Sterbehilfe-Showdown-zur-Wahl.html&usg=AFQjCNHQcCUFHIRoOfjiPHTUyhRFacSW5g> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

117. 06.11.2015 (Politik): Bundestag stimmt für Verbot geschäftsmäßiger Sterbehilfe

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjVm-2LTKTKAhVJjCwKHTwLAjEQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.welt.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Farticle148505156%2FBundestag-stimmt-fuer-Verbot-geschaeftsmaessiger-Sterbehilfe.html&usg=AFQjCNFbPCHJqyjaw2nMIUMAG5Xe9YTVPA> (Zugriff zuletzt: 12.01.2018)

Teil 4 – Die Zeit

118. 06.01.2014 (Politik): Gröhe will Geschäft mit Sterbehilfe bestrafen

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjs8ZTbu6TKAhWBXCwKHb5ODSIQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fpolitik%2F2014-01%2Fgesundheitsminister-groehe-will-geschaeft-mit-sterbehilfe-bestrafen&usg=AFQjCNGImWN1cY4X93L4RIHbjPVF1Ttdmw> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

119. 21.01.2014 (Politik): Mehrheit der Deutschen befürwortet aktive Sterbehilfe

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj5o4zku6TKAhVFXiWkHdKLAIQQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2F2014-01%2FSterbehilfe-YouGov-Umfrage&usg=AFQjCNFmCnPik4TiL38ig2Y4rXaFZHVJGQ> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

120. 21.01.2014 (Politik): Ärzte und Kirche gegen aktive Sterbehilfe

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiDiaLsu6TKAhVLDCwKHbWFBz8QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2F2014-01%2FSterbehilfe-Reaktionen&usg=AFQjCNEkh-rpc0Z9d0aAHjQrX2VJlzoDdg> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

121. 24.01.2014 (Politik): Der Tod gehört allen

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj_g9byu6TKAhUCFSwKHfMWDjYQFggjMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2F2014%2F05%2Fsuizid-sterbehilfe-verbot&usg=AFQjCNGFzcvOkwU_bstCdRITyVQSc7HKCQ (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

122. 17.04.2014 (Wissen): Hilfe zulassen!

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjulqL9u6TKAhXF1iwKHAvfDCUQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2F2014%2F16%2Fsterbehilfe-deutschland-verbot&usg=AFQjCNFB5FAXBxU_zQhmoiYh-MMXKCbtDw (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

123. 16.07.2014 (Gesellschaft): Nikolaus Schneider sichert seiner Frau Sterbehilfe zu

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj1yIWlvKTKAhVEhiwKHdijDiEQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fgesellschaft%2Fzeitgeschehen%2F2014-07%2Fekd-nikolaus-schneider-sterbehilfe&usg=AFQjCNFDzT7jw9apPnd09byFi37RZEhAoQ> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

124. 17.07.2014 (Gesellschaft): Evangelische Kirche respektiert Sterbehilfe in Ausnahmefällen

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjay8aPvKTKAhVJiSwKHSrzDzMQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fgesellschaft%2Fzeitgeschehen%2F2014-07%2F euthanasie-evangelische-kirche-nikolaus-schneider&usg=AFQjCNHV0rakK3gEHTNOjmx8X0KNV1ZW2g> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

125. 26.07.2014 (Politik): Gröhe will jede organisierte Sterbehilfe verbieten

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjs_6aYvKTKAhXLICwKHQaeATcQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2F2014-07%2FSterbehilfe-groehe-verbot&usg=AFQjCNHsEr7nt2UmvPH3kCfaYIJEfOaGHg (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

126. 26.07.2014 (Gesellschaft): Feigheit vor dem Freund

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjQu7mjvKTKAhUBtywKHdkRDSQQFggjMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fgesellschaft%2Fzeitgeschehen%2F2014-07%2Fsterbehilfe-ekd-nikolaus-schneider&usg=AFQjCNGPrq__eefd-pqEH3RUllo8Q3Xrig (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

127. 26.08.2014 (Politik): Ärzten soll Sterbehilfe für Todkranke erlaubt werden

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjdqNWqvKTKAhWIZCwKHU0dDiAQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2F2014-08%2Fsterbehilfe-debatte-gesetz&usg=AFQjCNFbhAf8KiZ-hOKaTbMSZg90oGAgLw> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

128. 27.08.2014 (Wissen): Das Leben lieben, den Tod gestalten

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiP6eTovKTKAhVC1SwKHc7GCSIQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2F2014%2F36%2Fsterbehilfe-gesetz-entwurf&usg=AFQjCNFLOIOXTbfK5MQSYkxI2BNNXkB6bw> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

129. 16.10.2014 (Politik): Parlamentariergruppe will Sterbehilfe rechtlich absichern

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjhhrfzvKTKAhXC1ywKHTqIBCUCFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2F2014-10%2Fsterbehilfe-parlamentarier-vorschlag&usg=AFQjCNEzqTKONkNf2ixoS0t6ZT8zPKJtMA> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

130. 16.10.2014 (Politik): Dein Arzt und Sterbehelfer

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjV4aD8vKTKAhXIBywKHfSrATYQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2F2014-10%2Fsterbehilfe-lauterbach-hintze-bundestag&usg=AFQjCNGjM28Cdl2fo-pfGpKmGUmhTfL1Mg> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

131. 19.10.2014 (Politik): Große Koalition will Sterbehilfevereine verbieten

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjxuuWlvaTKAhWHDywKHT2PATIQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2F2014-10%2Fsterbehilfe-verbot-volker-kauder-karl-lauterbach&usg=AFQjCNGj5AcG3YRoU13rVK6icod6-pZyVA> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

132. 31.10.2014 (Wissen): Tod auf Rezept

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjugaORvaTKAhXGFSwKHeq3AzlQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2F2014%2F45%2Faerztliche-sterbehilfe-suizid-pentobarbital-rezept-oregon&usg=AFQjCNHVu0wspBpsWsWtGgHxwnFj7k3rkA&bvm=bv.111396085,d.bGg> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

133. 10.11.2014 (Gesellschaft): Lasst die Menschen würdig altern und sterben

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwidvZaavaTKAhUDjiwKHaGsApsQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fgesellschaft%2Fzeitgeschehen%2F2014-11%2Fmenschenwuerde-sterben-krankheit&usg=AFQjCNEc5E6BvB80Ugg7tJblQgGs2so5HA&bvm=bv.111396085,d.bGg> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

134. 13.11.2014 (Politik): Wer beim Sterben helfen darf

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiT8bCivaTKAhXCjSwKHWO7BDkQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2F2014-11%2Fsterbehilfe-positionen-ueberblick&usg=AFQjCNExbt9InTaF6XQy_acSuBdoLi6Rw&bvm=bv.111396085,d.bGg
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

135. 13.11.2014 (Politik): Bundestag sucht Position zum assistierten Suizid

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi-44ysvaTKAhWFDiWkHeZdD6EQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2F2014-11%2Fbundestag-sterbehilfe-debatte&usg=AFQjCNEG4RTBjAiel9-vuzgXILyOJ80Zjg&bvm=bv.111396085,d.bGg> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

136. 14.11.2014 (Gesellschaft): Das Geschäft mit dem Tod gibt es schon heute

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjc8OyyvaTKAhXECiwKHeEIDTIQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2FGesellschaft%2F2014-11%2Fsterbehilfe-medizin-palliativmedizin-kosten&usg=AFQjCNHm282LRytGprYKW8GH1rkuFUcKw&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

137. 19.11.2014 (Kultur): Wem gehört mein Tod?

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiRroS6vaTKAhWKICwKHUeTAX4QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2FKultur%2F2014-11%2Fsterbehilfe-macht-religion-essay&usg=AFQjCNE8ymoKyEilkJw_hvTapSNhdWLkIA&bvm=bv.111396085,d.bGg (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

138. 20.11.2014 (Gesellschaft): Soll Sterbehilfe leichter werden?

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjrj87BvaTKAhVDdCwKHdn-ADIQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2F2014%2F47%2Fsterbehilfe-selbstbestimmung-gesetz-pro&usg=AFQjCNGTTzebnJKt3CI5h32Sp37vDHO8Uw&bvm=bv.111396085,d.bGg> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

139. 20.11.2014 (Gesellschaft): Soll Sterbehilfe leichter werden?

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjrj87BvaTKAhVDdCwKHdn-ADIQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2F2014%2F47%2Fsterbehilfe-selbstbestimmung-gesetz-pro&usg=AFQjCNGTTzebnJKt3CI5h32Sp37vDHO8Uw&bvm=bv.111396085,d.bGg> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

140. 19.12.2014 (Gesellschaft): Ethikrat lehnt ärztlich assistierte Selbsttötung grundsätzlich ab

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwJ8MnMvaTKAhUDXSwKHUUIBygQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2FGesellschaft%2F2014-12%2Fsterbehilfe-ethikrat-selbsttoetung&usg=AFQjCNFBdk620LDPVvXn0u0c7GKwYD60CA&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

141. 22.12.2014 (Gesellschaft): Franz Müntefering verurteilt Sterbehilfe

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwidqZnVvaTKAhVBGCwKHT7A7j0QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fgesellschaft%2Fzeitgeschehen%2F2014-12%2Ffranz-muntefering-sterbehilfe-interview&usg=AFQjCNF-MKaKUsjF6iBYWScT3OXMdwHiaQ&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

142. 13.02.2015 (Wissen): Am Ende

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjyylvbvaTKAhUF8ywKHUryCh0QFgg4MAM&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2F2015%2F05%2Fpalliativmedizin-tod-betreuung-lebensqualitaet&usg=AFQjCNH2rdPAW1gVo8I7amMChEdV_ucFLg&bvm=bv.111396085,d.bGg
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

143. 10.04.2015 (Gesellschaft): Wie frei ist der letzte Wille?

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiK5vXmvaTKAhVJBSwKHR7OBDEQFggxMAQ&url=https%3A%2F%2Fframasphe.org%2Fposts%2F587676&usg=AFQjCNHIA-chYFK7XMiSTO95pCVlcAokVQ&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

144. 27.04.2015 (Kultur): Euthanasie

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjI9-nuvaTKAhUHISwKHx1vAz4QFggoMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2F2015%2F07%2Fsterbehilfe-selbstmord-pflicht-robert-spaemann&usg=AFQjCNGtwQNDf0IBhK77i4U2jCoqpfK3mw&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

145. 28.04.2015 (Gesellschaft): Im Zweifel gegen die Freiheit

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwikx-H1vaTKAhXJCSwKHTSeDT4QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fgesellschaft%2Fzeitgeschehen%2F2015-04%2Fsterbehilfe-selbstbestimmung-bundestag&usg=AFQjCNH09v5ImG4rChzPkm2GblGchnxSiw&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

146. 04.06.2015 (Politik): Zum Ende hin denken

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiFkab7vaTKAhVBDCwKHTUUD4QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2F2015%2F21%2Fsterbehilfe-gesetz-mehrheit-bundestag-umfrage&usg=AFQjCNF-B6UYqz-7iEkMlmgmW7N2-qkNbg&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

147. 09.06.2015 (Politik): Kein Tod aus den Gelben Seiten

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwikxeGCvqTKAhUFEiwKHY1iByAQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2F2015-06%2Fsterbehilfe-gesetzentwurf&usg=AFQjCNGL1U-g_08PWQchBCSzwCMznpOG5g&bvm=bv.111396085,d.bGg
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

148. 17.06.2015 (Politik): Verbände bemängeln Palliativmedizin-Pläne der Regierung

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiEzfcIvqTKAhXDWSwKHagFACcQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2F2015-06%2Fpalliativmedizin-gesetzentwurf-verbaende&usg=AFQjCNHHv1-ej-LDJviRkL3RMFNyRWiUAw&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

149. 02.07.2015 (Gesellschaft): Arzt oder Revolver

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjI2Y6QvqTKAhXI3CwKHdGKCCUQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2F2015%2F27%2Fsterbehilfe-bundestag-debatte-freitod-zeitgeist&usg=AFQjCNGA-1zxCbIU1SmCPYoPUcaZwuCZEw&bvm=bv.111396085,d.bGg> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

150. 02.07.2015 (Politik): Hilfe zum Suizid – erleichtern oder verbieten?

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiYociYvqTKAhWDiQ8KHVfC70QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2F2015-07%2Fsterbehilfe-gesetzentwuerfe-cdu-csu-spd-linke-gruene&usg=AFQjCNFj2OaNorO9UzxleBZHaFiJlkVeGA&bvm=bv.111396085,d.bGg> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

151. 26.08.2015 (Politik): Gesetzesentwürfe zur Sterbehilfe sind möglicherweise verfassungswidrig

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiSsYuivqTKAhXGpw4KHfwgCglQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2F2015-08%2Fsterbehilfe-gesetzentwuerfe-verfassungswidrig&usg=AFQjCNF0vy88yo4qzOmULBIQvieCahk3Ng&bvm=bv.111396085,d.bGg> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

152. 22.09.2015 (Wissen): Mediziner sind gegen geschäftsmäßige Sterbehilfe

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjp476pvqTKAhVFxQ8KHTv_DusQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fwissen%2Fgesundheit%2F2015-09%2Fsterbehilfe-palliativmedizin-umfrage-suizidbeihilfe-alois-glueck&usg=AFQjCNFtKRq3MC7TNO0fmTKktfAQ8Fbbg&bvm=bv.111396085,d.bGg (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

153. 22.09.2015 (Wissen): Faktencheck zur Sterbehilfe

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiPiKxvqTKAhWFhQ8KHxvCDPUQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2F2015%2F38%2Fbundestag-sterbehilfe-diskussion-gesetzentwuerfe&usg=AFQjCNG7S9Pwnd42owDK7c9yTZgnisRcMA&bvm=bv.111396085,d.bGg> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

154. 29.09.2015 (Gesellschaft): Absurdes Spektakel um den Tod

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiwx6W4vqTKAhXGwA4KHZQAuoQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fgesellschaft%2Fzeitgeschehen%2F2015-09%2Fbundestag-gesetzentwuerfe-sterbehilfe&usg=AFQjCNHvC_Hq9K9jJbIWRv5vaiLkdx5alA&bvm=bv.111396085,d.bGg (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

155. 04.10.2015 (Gesellschaft): „Wir sind so frei“

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjW_bHAvqTKAhXHoA4KHcwOAWoQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2F2015%2F40%2Fsterbehilfe-arzt-peter-hintze-interview&usg=AFQjCNFXvBkHdnryjTcnoHQICEiyyMQqrw&bvm=bv.111396085,d.bGg (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

156. 02.11.2015 (Kultur): Der Tod gehört allen

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj5jPHHvqTKAhWHHow4KHfizCmoQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fkultur%2F2015-11%2Fsterbehilfe-bundestag-exit-schweiz-10nach8&usg=AFQjCNFIKYLt0XLfxlYbif5ZXT1GxrD-Dg&bvm=bv.111396085,d.bGg> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

157. 03.11.2015 (Politik): Sterbehilfebefürworter schließen sich zusammen

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiR2KLOvqTKAhVDfA8KHSvjDB4QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2F2015-11%2Fabstimmung-sterbehilfe-bundestag-straftbarkeit&usg=AFQjCNF2GngRPSajJJ0hPNNPGSzn6Fk20Q&bvm=bv.111396085,d.bGg> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

158. 05.11.2015 (Politik): Bundestag beschließt bessere Versorgung Sterbender

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiri-zVvqTKAhUH-g4KHeNmDv0QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2F2015-11%2Fpalliativmedizin-bundestag-gesetz-hospiz&usg=AFQjCNGi0LgswuC6-P1S0j64yYqsP1oriQ&bvm=bv.111396085,d.bGg> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

159. 05.11.2015 (Gesellschaft): Wie politisch ist das Sterben?

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwit-ZnkvqTKAhVDnw4KHWxlCoEQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2F2015%2F45%2Fsterbehilfe-suizid-beihilfe-parlament-menschenwuerde&usg=AFQjCNHMy6QCnwZyArk32pYWHUUU53rARQ&bvm=bv.111396085,d.bGg> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

160. 06.11.2015 (Gesellschaft): Letzte Freiheit!

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjLsqXrvqTKAhXJjywKHRj4CTUQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2F1985%2F27%2Fdie-letzte-freiheit&usg=AFQjCNGjOFzroNZUVVas3u0txj88ldCTNw&bvm=bv.111396085,d.bGg> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

161. 06.11.2015 (Politik): Bundestag verbietet geschäftsmäßige Sterbehilfe

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjWpMzyvqTKAhXEZg8KHd-BD40QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.zeit.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2F2015-11%2Fbundestag-stimmt-fuer-verbot-geschaeftsmaessiger-sterbehilfe&usg=AFQjCNFinzAIMkaGXJ3njxi9MN9eVw6X9Q&bvm=bv.111396085,d.bGg> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

Teil 5 – Der Spiegel

162. 20.01.2014 (Kultur): Jauch-Talk über Sterbehilfe: Eine Stunde voller Missverständnisse

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiw8omBv6TKAhWGFw8KHRLkBEEQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fkultur%2Ftv%2Fguenther-jauch-ard-talk-ueber-sterbehilfe-a-944374.html&usg=AFQjCNFW5U26LASSn-utzXTih0UtG5wAHQ&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

163. 03.02.2014 (Kultur): Kultur des Lebens pflegen

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj16u6Lv6TKAhVCjg8KHaufB6YQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fspiegel%2Fprint%2Fd-124838572.html&usg=AFQjCNF9zMhUk3Ef9wbTsbOfFfXrDSt2A&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

164. 03.02.2014 (Nachrichten): Der moderne Tod

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj4ruRv6TKAhWFfg8KHYPvBcMQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fspiegel%2Fprint%2Fd-124838570.html&usg=AFQjCNFufPfuFAde9hKeLEii1vlozL1y7A&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

165. 17.02.2014 (Kommentar): Skandalöser Tod

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiT2sCYv6TKAhVJiwwKHfAQczlQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fspiegel%2Fprint%2Fd-125080836.html&usg=AFQjCNHjAoctd_DRIWYiZg-CrisvKZhBaw&bvm=bv.111396085,d.bGg
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

166. 17.07.2014 (Panorama): Scheidender EKD-Vorsitzender: Schneider würde krebskranker Ehefrau bei Selbsttötung helfen

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwis1pynv6TKAhVDXSwKHdjCDIUQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fpanorama%2Fgesellschaft%2Fnikolaus-schneider-wuerde-krebskranker-frau-bei-selbsttoetung-beistehen-a-981481.html&usg=AFQjCNFCTJUbtUzqkOIEP8qumk6ZLIWjYw&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

167. 11.08.2014 (Nachrichten): Ein Gebot der Menschenwürde

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiW9N6tv6TKAhUEkywKHSHUAUQQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fspiegel%2Fprint%2Fd-128629125.html&usg=AFQjCNFQf7nLWR7NauyGebeusQikmcas9A&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

168. 21.08.2014 (Panorama): Studie: Vor allem Deutsche fahren für Sterbehilfe in die Schweiz

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiowJS3v6TKAhXJ1SwKHVF6BSIQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fpanorama%2Fgesellschaft%2Fsterbehilfe-studie-untersucht-zahlen-zu-selbsttoetung-in-der-schweiz-a-987273.html&usg=AFQjCNH3war4P-HS1YSk3o5cr13nven61Q&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

169. 25.08.2014 (Nachrichten): Eine Frage des Gewissens

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjY05nNv6TKAhUKkywKHb9jCzMQFggqMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fspiegel%2Fprint%2Fd-128859967.html&usg=AFQjCNGp4ICx2wfH2lbAGx6_8pgzrNSNr&bv=111396085,d.bGg
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

170. 26.08.2014 (Nachrichten): Begleiteter Suizid: Ethiker wollen Ärzten Sterbehilfe erlauben

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwja4MjVv6TKAhUHISwKHx1vAz4QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fgesundheit%2Fdiagnose%2Fsterbehilfe-ethiker-fordern-recht-auf-beihilfe-zum-suizid-durch-aerzte-a-987941.html&usg=AFQjCNEXyJ60TciWvsoxslertOt20e2XCQ&bv=111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

171. 29.09.2014 (Nachrichten): Regelung im Zivilrecht

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjZ5tPdv6TKAhULjiwKHdZpAM8QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fspiegel%2Fprint%2Fd-129510215.html&usg=AFQjCNGXLvBcUdgqovSrGxzsfraumgnK6g&bv=111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

172. 20.10.2014 (Kultur): Sterbehilfe-Talk bei Jauch: Angst vor der Schnabellasse

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWij2c3kv6TKAhWFlwKHQD5Cz4QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fkultur%2Ftv%2Fguenther-jauch-diskutiert-in-der-ard-das-thema-sterbehilfe-a-998045.html&usg=AFQjCNGiOYgs9vEoWHayjCryZv1ILXl5Tg&bv=111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

173. 27.10.2014 (Nachrichten): Spiegel-Gespräch: Sterbeversicherung im Nachtsch

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjx4vfuv6TKAhXLFywKHSu-Bi8QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fspiegel%2Fprint%2Fd-129976958.html&usg=AFQjCNGLitfsmTzqlETgnurLZX7ODsRBJw&bv=111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

174. 03.11.2014 (Nachrichten): Wider den Giftbecher-Tourismus

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjC--eCwKTKAhXCiywKHSjDz4QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fspiegel%2Fprint%2Fd-130092958.html&usg=AFQjCNGVw7EsVcqHQR2z3-XYvEZgXxyEpA&bv=111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

175. 10.11.2014 (Nachrichten): Spiegel-Gespräch: Wir sind nicht Christus

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWj35b6JwKTKAhVG1ywKHahnBC8QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fspiegel%2Fprint%2Fd-130223268.html&usg=AFQjCNH9UIATD1b7rUhraYSCSIH3Sdzrjw&bv=111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

- 176.** 13.11.2014 (Panorama): Sterbehilfe-Debatte im Bundestag: Wie wollen wir sterben?
<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiNwtCRwKTKAhVEfiwKHQ59CB8QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fforum%2Fpanorama%2Fsterbehilfe-debatte-im-bundestag-wie-wollen-wir-sterben-thread-187104-1.html&usg=AFQjCNFPJUuO7GEdh1Vngt4oaN6pcHna7A&bvm=bv.111396085,d.bGg> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 177.** 13.11.2014 (Politik): Bundestag: Abgeordnete werden in Sterbehilfe-Debatte persönlich
https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjJ5N2XwKTKAhUMCywKHWxhBQQQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fforum%2Fpolitik%2Fbundestag-abgeordnete-werden-sterbehilfe-debatte-persoendlich-thread-187398-1.html&usg=AFQjCNEjvIGdySkXomnDfGOB9_osoV9SsQ&bvm=bv.111396085,d.bGg (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 178.** 13.11.2014 (Politik): S.P.O.N. – Im Zweifel links: Verschont den Tod
https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi3i42fwKTKAhWfVywKHWvqCCMQFggpMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Fsterbehilfe-jakob-augstein-ueber-die-wuerde-des-tods-a-1002693.html&usg=AFQjCNHsAslky-aZO3RafZQTXLdyzMq_Q&bvm=bv.111396085,d.bGg (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 179.** 04.12.2014 (Kultur): Selbstbestimmter Tod: „Der Staat sollte die Sterbehilfe organisieren“
https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiX2aerwKTKAhXBESwKHRwzAJEQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fkultur%2Fgesellschaft%2Fsterbehilfe-interview-mit-josef-girshovich-zum-selbstbestimmten-tod-a-1005952.html&usg=AFQjCNGrkiEKnNPKD_cwUDhFa9on2TN9zQ&bvm=bv.111396085,d.bGg (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 180.** 05.01.2015 (Nachrichten): Kommentar: Streitet euch!
<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiEmLjBwKTKAhXJfywKHc-ZDikQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fthema%2Fsterbehilfe%2Fdossierarchiv-3.html&usg=AFQjCNH71SXkiMz4o9ToieRK9yaQGgvO4Q&bvm=bv.111396085,d.bGg> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 181.** 31.01.2015 (Nachrichten): Euthanasie: Mein Wille geschehe
https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjcndhLwKTKAhUFCSwKHXn4ALEQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fspiegel%2Fprint%2Fd-CODESCO_mi_SP_mi_2015_mi_006_mi_169835-name.html&usg=AFQjCNHeFSHQc1I9MVgDXflbRVQOPSp0vA&bvm=bv.111396085,d.bGg (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 182.** 07.03.2015 (Nachrichten): Zeitgeist: Die größte Freiheit
https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiJ_MziwKTKAhUL3SwKHbb9DiYQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fspiegel%2Fprint%2Fd-132212300.html&usg=AFQjCNE9FwCQhjo82n0vMKowhfx9ekwNOA&bvm=bv.111396085,d.bGg (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

- 183.** 11.05.2015 (Nachrichten): Sterbehilfe: Ärzte protestieren gegen Präsident Montgomery
https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjK9rLrwKTKAhWDDSwKHeVtADgQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fgesundheit%2Fdiagnose%2Fsterbehilfe-aerzte-protestieren-gegen-montgomery-a-1032933.html&usg=AFQjCNFtGtQ_hsJDbYjB0YVqPhRzESfTMw&bvm=bv.111396085,d.bGg
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 184.** 15.06.2015 (Nachrichten): Vorschlag zur Sterbehilfe: Ärzte sollen beim Suizid helfen dürfen
<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwid3br0wKTKAhWBiSwKHQ2NADYQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fgesundheit%2Fdiagnose%2Fsterbehilfe-lauterbach-gesetz-fuer-erlaubten-suizid-a-1038763.html&usg=AFQjCNHILFGAUo7f6Vul1xFYo8LRceb3xg&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 185.** 27.06.2015 (Nachrichten): Ethik: Wie wir sterben wollen
<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiRvpv-wKTKAhUEVSwKHdchAScQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fspiegel%2Fprint%2Fd-135692011.html&usg=AFQjCNE-choDYHehRqxE5o31MVWoCiSK8w&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 186.** 02.07.2015 (Nachrichten): Sterbehilfe-Debatte im Bundestag: Todkranken das Leid nehmen, nicht das Leben
<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj75KuMwaTKAhWFiwKHVZ3CDQQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Fsterbehilfe-erste-debatte-im-bundestag-a-1041747.html&usg=AFQjCNF0NbNS9kfBx9geULxpFC1Dr86Uw&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 187.** 11.08.2015 (Nachrichten): Studien zur Sterbehilfe: Warum Menschen sich den Tod wünschen
<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjQ5oGgwaTKAhXJfywKHc-ZDikQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fgesundheit%2Fdiagnose%2Fsterbehilfe-studien-bilanz-der-todeswuensche-in-belgien-und-holland-a-1047585.html&usg=AFQjCNFGAwwObKWrQglDnxheszlxJWgOpw&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 188.** 22.09.2015 (Nachrichten): Sterbehilfe: Viele Palliativmediziner sind gegen Beihilfe zum Suizid
https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj3cKpwaTKAhWBhSwKHVEvBR8QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fgesundheit%2Fpsychologie%2Fsterbehilfe-palliativmediziner-gegen-beihilfe-zum-suizid-a-1054123.html&usg=AFQjCNGRn4d_ajlrsmE0Di0X6SBnWgi00A&bvm=bv.111396085,d.bGg
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 189.** 31.10.2015 (Nachrichten): Ethik: Fall für den Anwalt
https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj1aC0waTKAhXGDCwKHd6UCDMQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fspiegel%2Fprint%2Fd-139574521.html&usg=AFQjCNFBsom_aB2P7p9Mxj_M9KrMM13BNQ&bvm=bv.111396085,d.bGg
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

- 190.** 03.11.2015 (Kultur): „Hart aber fair“ zur Sterbehilfe: „Ich erwarte doch nicht, dass Ärzte mich lieben“

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwinorPQwaTKAhWKkywKHeE2DjAQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fkultur%2Ftv%2Fhart-aber-fair-zu-sterbehilfe-ich-erwarte-nicht-dass-aerzte-mich-lieben-a-1060783.html&usg=AFQjCNHwiO6yxs0ita6jhHceNAdoJ5Oyug&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

- 191.** 06.11.2015 (Nachrichten): Neues Sterbehilfe-Gesetz: Die Grauzone bleibt

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjTvcvYwaTKAhWGjA8KHf4Ca4QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.spiegel.de%2Fgesundheit%2Fdiagnose%2Fsterbehilfe-geschaeftsmaessige-sterbebeihilfe-in-der-grauzone-a-1061369.html&usg=AFQjCNGJdlcTtePcxtYWsHTNT39dzcXVPQ&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

Teil 6 – Stern

- 192.** 06.01.2014 (Politik): Größe will Beihilfe zum Suizid bestrafen

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwil3JHvwaTKAhUBfw8KHaWsDvAQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stern.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Fsterbehilfe-gesetz-groesse-will-beihilfe-zum-suizid-bestrafen-3136044.html&usg=AFQjCNEIYcYMGrlREO_qi8d73cFe3mLtQQ&bvm=bv.111396085,d.bGg
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

- 193.** 09.01.2014 (Politik): Müntefering lehnt aktive Sterbehilfe ab

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi-0Yn2waTKAhWF2SwKHR-WByMQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stern.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Fsuizid-gesetz-muentefering-lehnt-aktive-sterbehilfe-ab-3136762.html&usg=AFQjCNGi31IWyZz1YhI0PvNfZ83llf7CJQ&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

- 194.** 10.01.2014 (Politik): Volker Kauder zur Sterbehilfe „Keine Geschäfte mit dem Tod“

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj72Y3-waTKAhXH2w4KHZ2LAYsQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stern.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Fvolker-kauder-zur-sterbehilfe--keine-geschaefte-mit-dem-tod--3122242.html&usg=AFQjCNGut3yk8VUGl6EnSQYD51BI98LpcA&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

- 195.** 20.01.2014 (Kultur): TV-Kritik „Günther Jauch“

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiullKkwqTKAhUD2CwKHda1ACQQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stern.de%2Fkultur%2Ftv%2Ftv-kritik--guenther-jauch--thema-sterbehilfe-eine-nummer-zu-gross-3135824.html&usg=AFQjCNF6ALhZtrdDnhd_t6jtjE8BJB48DQ&bvm=bv.111396085,d.bGg
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

- 196.** 29.04.2014 (SternTV): Strafbar oder nicht?

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjvpyvwwqTKAhWDFSwKHRFdDz8QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stern.de%2Ftv%2Fst-sterbehilfe-straefbar-oder-nicht--3678836.html&usg=AFQjCNFnDWvt66cPCYw5O_qZl4kod3XJhg&bvm=bv.111396085,d.bGg
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

197. 14.05.2014 (Politik): Roger Kusch will Sterbehilfe fortsetzen

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiyxvu1wqTKAhUC3iwKHWR1CSUQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stern.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Ftrotz-anklage-wegen-totschlag-roger-kusch-will-sterbehilfe-fortsetzen-3182660.html&usg=AFQjCNHAhprHcE6Z8zdhOxEmbXQMDfy_KA&bvm=bv.111396085,d.bGg (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

198. 17.07.2014 (Panorama): Nach Schneider Interview im Stern: EKD: Sterbehilfe bleibt tabu, Ausnahmen sind möglich

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjFtM7EwqTKAhWgkiwKHdgVAZAQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stern.de%2Fpanorama%2Fgesellschaft%2Fnach-schneider-interview-im-stern-ekd--sterbehilfe-bleibt-tabu--ausnahmen-sind-moeglich-3940322.html&usg=AFQjCNHld7r3ctnKUIDssunYL8rega8GRA&bvm=bv.111396085,d.bGg> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

199. 06.08.2014 (Panorama): ZdK Präsident Glück im Stern „Über Sterbehilfe will ich nicht nachdenken

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiW647fwqTKAhXEbiwKHe0iBB8QFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stern.de%2Fpanorama%2Fgesellschaft%2Fzdk-praesident-glueck-im-stern--ueber-sterbehilfe-will-ich-nicht-nachdenken--3933268.html&usg=AFQjCNGqzjoY6eZFhaZ3bpKcEubtbCvJow&bvm=bv.111396085,d.bGg> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

200. 21.08.2014 (Gesundheit): „Suizid-Tourismus“ in die Schweiz nimmt deutlich zu

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjKsJjowqTKAhXEhSwKHfp6DDYQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stern.de%2Fgesundheit%2Fsterbehilfe--suizid-tourismus--in-die-schweiz-nimmt-deutlich-zu-3610946.html&usg=AFQjCNFeOdjAgN6U1nRXJ8h1oIBkBdBrBA&bvm=bv.111396085,d.bGg> (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

201. 20.10.2014 (Kultur): TV-Kritik zu Günther Jauch Richtig sterben – wie geht das?

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjq0oTxwqTKAhUI3iwKHdYsAiMQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stern.de%2Fkultur%2Ftv%2Fthema-sterbehilfe-bei-guenther-jauch--richtig-sterben---wie-geht-das--3837698.html&usg=AFQjCNEe_kp8-BZW5k3D6V-1Nyu6rovJFA&bvm=bv.111396085,d.bGg (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

202. 12.11.2014 (Politik): Wie soll Deutschland mit Sterbehilfe umgehen?

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi4xMf3wqTKAhUFWYwKHSXWCCQQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stern.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Fbundestag-orientierungsdebatte-zur-sterbehilfe--aktuelle-rechtslage-in-deutschland--fraktionsplaene--reformueberlegungen-3229292.html&usg=AFQjCNES8ZD_p9REOEnx3wyuXdIIZeOG3Q&bvm=bv.111396085,d.bGg (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

203. 13.11.2014 (Gesundheit): Sollen Ärzte Beihilfe zum Suizid leisten dürfen?

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjmxJX_wqTKAhVHiywKHcOmDjIQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stern.de%2Fgesundheit%2Fsterbehilfe-debatte--sollen-aerzte-beihilfe-zum-suizid-leisten-duerfen--3229240.html&usg=AFQjCNH9VBBaVYUOIDn-LySz7X4y0qq5Ew&bvm=bv.111396085,d.bGg (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

204. 22.05.2015 (News): CDU-Politiker wollen Sterbehilfe hart bestrafen

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwil46WSw6TKAhVDEiwKHaqdDzIQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stern.de%2Fnews%2Fcdupolitiker-wollen-sterbehilfe-hart-bestrafen-6188016.html&usg=AFQjCNGUclbh10jr7CPOV64JixBVmwwJng&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

205. 02.07.2015 (Gesundheit): Diskussion im Bundestag: Sterbehilfe erleichtern oder verbieten?

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiLzlaaw6TKAhUCXiWKHUcHCyQQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stern.de%2Fgesundheit%2Fbundestag-debattiert-ueber-sterbehilfe-6328520.html&usg=AFQjCNFFjFJBTKZDP44380y-QINnOOXMnQ&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

206. 02.07.2015 (Politik): Verbieta nicht die Hilfe zum Sterben

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiGwK6hw6TKAhWIDywKHWEYCLEQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stern.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Fschlag-12--sterbehilfe-debatte-im-bundestag-6328480.html&usg=AFQjCNFAosFtJECICYE4f-FeGEoVrBPILw&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

207. 17.07.2015 (Gesundheit): „Der Staat darf niemanden zwingen zu leben“

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjc462pw6TKAhUC3iwKHWR1CSUQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stern.de%2Fgesundheit%2Fstrafrechtler-zur-sterbehilfe-debatte--der-staat-darf-niemanden-zwingen-zu-leben--6345480.html&usg=AFQjCNHJqjK8tVTg3zYO6wFtW1BS2DSkKg&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

208. 26.08.2015 (Gesundheit): Gesetzesentwürfe möglicherweise verfassungswidrig

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj70qCzw6TKAhXJkSwKXHLNAJlQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stern.de%2Fgesundheit%2Fsterbehilfe--neuregelung---bundestagsjuristen-zweifeln-sterbehilfe-entwuerfe-an-6419312.html&usg=AFQjCNGVUaP4n-G5BiaJ098HGd3au3dQsA&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

209. 22.09.2015 (Gesundheit): Mehrheit der Palliativärzte ist gegen Suizid-Hilfe

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwje3ri8w6TKAhVJDyWkHRw_BusQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stern.de%2Fgesundheit%2Fsterbehilfe--mehrheit-der-palliativmediziner-laut-umfrage-gegen-suizid-hilfe-6464958.html&usg=AFQjCNHEh9mq5ZGBWYGTvgHFit82gG0SKA&bvm=bv.111396085,d.bGg
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

210. 06.10.2015 (Gesundheit): Ärzte dürfen künftig beim Suizid von Patienten helfen

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiJvZHMw6TKAhVCCcWkHaUADTMQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stern.de%2Fgesundheit%2Fmedizin%2Fsterbehilfe--kalifornien-erlaubt-aerzten-beim-suizid-von-patienten-zu-helfen-6485652.html&usg=AFQjCNF7rW7mw2R46o5W264uB0S2B9MF1w&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

211. 21.10.2015 (Stern TV): Sollten todkranke Menschen eine Beihilfe zum Suizid in Anspruch nehmen dürfen?

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjen97Zw6TKAhWF8ywKHSqZAZAQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stern.de%2Ftv%2Fneuregelung-der-sterbehilfe-6508244.html&usq=AFQjCNHnXRRX4CyjIRzrfjoPjcQ9E18G9A&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

212. 05.11.2015 (News2): Sterbenskranke sollen am Lebensende besser betreut werden

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjkhufhw6TKAhVJDywkHRw_BusQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stern.de%2Fnews2%2Fsterbenskranke-sollen-am-lebensende-besser-betreut-werden-6538522.html&usq=AFQjCNFhxhnaBZi74E76P0tVHLbGxzb0h0g&bvm=bv.111396085,d.bGg
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

213. 05.11.2015 (Gesundheit): Was ist ein würdevolles Sterben?

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiS6_now6TKAhVFGCwKHcPACzUQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stern.de%2Fgesundheit%2Fsterbehilfe--was-ist-ein-sterben-in-wuerde--6336510.html&usq=AFQjCNFF_Zr8UvbqS-CkxXGEJ_5wSEAXag&bvm=bv.111396085,d.bGg
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

214. 05.11.2015 (Gesundheit): Verbot oder Duldung: Wie entscheidet sich der Bundestag?

<https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi3i5zxw6TKAhVMjiwKHdI4ATIQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stern.de%2Fgesundheit%2Fsterbehilfe--abstimmung-im-bundestag-ueber-assistierten-suizid-6538890.html&usq=AFQjCNEowGtlqwcDGhV0nxCzlkjre89y0g&bvm=bv.111396085,d.bGg>
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

215. 06.11.2015 (Politik): Bundestag verbietet geschäftsmäßige Sterbehilfe

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEWjk_6H_w6TKAhVIBSwKHZmxBEgQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stern.de%2Fpolitik%2Fdeutschland%2Fbundestag-verbietet-geschaeftsmaessige-sterbehilfe-6541354.html&usq=AFQjCNFE_zDy14KnV4houOMYR3e_Svaqgg&bvm=bv.111396085,d.bGg
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

Teil 7 – Focus

216. 28.11.2015 (Politik): Gesetzentwurf Wann ist Sterbehilfe strafbar und was ist erlaubt?

http://www.focus.de/politik/deutschland/tid-10961/gesetzentwurf-wann-ist-sterbehilfe-strafbar-und-was-ist-erlaubt_aid_315208.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

217. 06.11.2015 (Politik): Abstimmung zur Sterbehilfe Bundestag stimmt für Verbot der gewerbsmäßigen Sterbehilfe

http://www.focus.de/politik/deutschland/debatte-und-abstimmung-im-live-ticker-ohne-fraktionszwang-jetzt-kommt-es-im-bundestag-zur-entscheidung-ueber-die-sterbehilfe_id_5067455.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

218. 06.11.2015 (Politik): Fietz am Freitag Stoppsignal gegen Geschäft mit dem Tod: Warum der Bundestag richtig entschieden hat

http://www.focus.de/politik/deutschland/fietz-am-freitag/debatte-um-sterbehilfe-stoppsignal-gegen-geschaeft-mit-dem-tod-warum-der-bundestag-richtig-entschieden-hat_id_5069133.html
(Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

- 219.** 06.11.2015 (Politik): Vor der Entscheidung im Bundestag Sterbehelfer: „Mein Telefon steht nicht still, viele wollen schnell noch sterben“
http://www.focus.de/politik/deutschland/interview-zu-sterbehilfe-uwe-christian-arnold-viele-wollen-jetzt-noch-schnell-sterben_id_5065136.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 220.** 03.11.2015 (Politik): Sterbehilfe Befürworter der Suizidbeihilfe schließen sich zusammen
http://www.focus.de/politik/deutschland/sterbehilfe-befuerworter-der-suizidbeihilfe-schliessen-sich-zusammen_id_5059803.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 221.** 29.10.2015 (Politik): „Ich hadere nicht mit meinem Schicksal“ Vor seinem Suizid: CDU-Politiker schreibt Abschiedsbrief an Norbert Lammert
http://www.focus.de/politik/deutschland/debatte-sterbehilfe-cdu-politiker-schrieb-abschiedsbrief-an-bundestagspraesident-lammert_id_5047891.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 222.** 13.10.2015 (Politik): Gastbeitrag zur Sterbehilfe Therapie und Tötung sollten nicht zu gleichberechtigten Alternativen werden
http://www.focus.de/politik/experten/kelle/gastbeitrag-zur-sterbehilfe-therapie-und-toetung-sollten-nicht-zur-gleichberechtigten-alternativen-werden_id_5008796.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 223.** 17.07.2015 (Magazin): FOCUS-Leserdebatte Sollen Ärzte ihren Patienten helfen dürfen, aus dem Leben zu scheiden?
http://www.focus.de/magazin/debatte/focus-leserdebatte-sollen-aerzte-ihren-patienten-helfen-duerfen-aus-dem-leben-zu-scheiden_id_4823349.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 224.** 02.07.2015 (Politik): Protokoll zur Debatte Sterbehilfe als „ganz normale Dienstleistung“? Jetzt wird es im Bundestag emotional
http://www.focus.de/politik/deutschland/live-ticker-zur-debatte-sterbehilfe-als-ganz-normale-dienstleistung-jetzt-wird-es-im-bundestag-emotional_id_4790044.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 225.** 29.06.2015 (Politik): Sterbehilfe wegen Selbstmordwunsch Sie ist 24 Jahre, gesund und will sterben - und die Ärzte helfen ihr dabei
http://www.focus.de/politik/ausland/sterbehilfe-wegen-selbstmordwunsch-sie-ist-24-jahre-gesund-und-will-sterben-und-die-aerzte-helfen-ihr-dabei_id_4781156.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 226.** 12.12.2014 (Wissen): Sterbehilfe in Deutschland Menschenwürde – Ein Plädoyer für mehr Bescheidenheit!
http://www.focus.de/wissen/experten/stefan_lorenz_sorgner/sterbehilfe-in-deutschland-menschenwuerde-ein-plaedoyer-fuer-mehr-bescheidenheit_id_4336206.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 227.** 13.11.2014 (Politik): Debatte um Sterbehilfe Würde am Lebensende gibt es nicht durch die Giftspritze
http://www.focus.de/politik/deutschland/debatte-um-sterbehilfe-wuerde-am-lebensende-gibt-es-nicht-durch-die-giftspritze_id_4271927.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 228.** 13.11.2014 (Politik): Debatte um Sterbehilfe Zu emotional! Grünen-Politikerin muss Rede unterbrechen
http://www.focus.de/politik/deutschland/live-ticker-aus-dem-bundestag-deutschlands-politik-debattiert-duerfen-wir-menschen-beim-sterben-helfen_id_4270568.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

- 229.** 13.11.2014 (Gesundheit): Selbstbestimmung bis zum Schluss Das denken die User über den Tod: „Möchte selbst entscheiden, wann ich gehe“
http://www.focus.de/gesundheit/arzt-klinik/patientenrecht/selbstbestimmung-bis-zum-schluss-moechte-selbst-entscheiden-wann-ich-gehe-so-denken-focus-online-leser-ueber-sterbehilfe_id_4270816.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 230.** 16.10.2014 (Gesundheit): Aktive Sterbehilfe Abgeordnete wollen Recht auf würdevolles Sterben stärken
http://www.focus.de/gesundheit/arzt-klinik/patientenrecht/prozesse-bgh-mutmasslichen-sterbewunsch-von-kompatientin-neu-pruefen_id_4207505.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 231.** 14.10.2014 (Politik): Kisslers Konter Sterbehilfe: Atheisten rüsten zum Suizid
http://www.focus.de/politik/deutschland/kisslers-konter/kisslers-konter-atheisten-ruesten-zum-suizid_id_4202612.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 232.** 12.10.2014 (Kultur): Ex-MDR-Intendant bei Kampagne „Mein Ende gehört mir!“ Sterbehilfe-Verein wirbt mit Bild von Udo Reiter an dem Tag, als der sich erschoss
http://www.focus.de/kultur/kino_tv/kampagne-am-todestag-gestartet-sterbehilfe-verein-wirbt-mit-udo-reiter_id_4197101.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 233.** 11.10.2014 (Kultur): Ex-SPD-Chef zum Tod Udo Reiters Müntefering will Udo Reiter nicht als "Helden der Selbsttötung" feiern
http://www.focus.de/kultur/kino_tv/ex-spd-chef-zum-tod-udo-reiters-muentefering-keine-helden-der-selbsttoetung-feiern_id_4195676.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 234.** 30.09.2014 (Politik): Frühere EKD-Vorsitzende zieht Bilanz Margot Käßmann: "Der liebe Gott hat mich nicht über die rote Ampel geschickt"
http://www.focus.de/politik/deutschland/fruehere-ekd-vorsitzende-zieht-bilanz-margot-kaessmann-ich-hatte-bisher-ein-sehr-luxurioeses-leben_id_4159646.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 235.** 08.09.2014 (Politik): Debatte um Sterbehilfe Kubicki: Mein Bruder wünschte sich den Tod, doch ich musste ihn leiden lassen
http://www.focus.de/politik/deutschland/debatte-um-sterbehilfe-kubicki-meinen-hund-darf-ich-einschlaefern-meinen-bruder-muss-ich-leiden-lassen_id_4088527.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 236.** 31.08.2014 (Gesundheit): Diskussion um aktive Sterbehilfe Götz Schubert: Sterbehilfe suggeriert eine einfache Lösung, die es nicht gibt
http://www.focus.de/gesundheit/arzt-klinik/patientenrecht/diskussion-um-sterbehilfe-goetz-schubert-sterbehilfe-suggeriert-eine-einfache-loesung-die-es-nicht-gibt_id_4098459.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 237.** 15.08.2014 (Politik): Zur Debatte um Sterbehilfe Ethik des Helfens ist nicht die Spritze
http://www.focus.de/politik/deutschland/fietz-am-freitag/zur-debatte-um-sterbehilfe-ethik-des-heilens-ist-nicht-die-spritze_id_4063404.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 238.** 03.07.2014 (Panorama): Er wollte erlöst werden Sterbehilfe-Drama: Sohn tötet Vater nach zwei Versuchen
http://www.focus.de/panorama/welt/sterbehilfe-klappt-erst-beim-2-versuch-mann-toetet-seinen-schwerkranken-vater-mit-messer_id_3965577.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

- 239.** 14.05.2014 (Politik): Anklage wegen Totschlags Sterbehelfer Kusch: "Wir machen weiter"
http://www.focus.de/politik/nach-totschlags-anklage-kusch-wir-machen-ohne-wenn-und-aber-weiter_id_3842039.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 240.** 20.04.2014 (Politik): Gesellschaft in der Pflicht Kardinal Marx geißelt die Sterbehilfe
http://www.focus.de/politik/deutschland/ausbau-der-sterbebegleitung-kardinal-marx-geisselt-sterbehilfe-nein-zur-selbsttoetung_id_3787837.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 241.** 04.02.2014 (Politik): Sterbehilfe in Deutschland Verein ändert Satzung: Schneller tot für 7000 Euro
http://www.focus.de/politik/deutschland/sterbehilfe-in-deutschland-verein-aendert-satzung-schneller-tot-fuer-7000-euro_id_3589105.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 242.** 20.01.2014 (Kultur): TV-Kolumne zu "Günther Jauch "Mein Tod gehört mir! Denn Sterben ist nicht sterbenslangweilig
http://www.focus.de/kultur/kino_tv/focus-fernsehclub/guenther-jauch-ard-mein-tod-gehoeert-mir-denn-sterben-ist-nicht-sterbenslangweilig-3_id_3549790.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 243.** 17.01.2014 (Politik): Wenn das Leid zu groß wird 70 Prozent der Deutschen wollen Hilfe beim Sterben
http://www.focus.de/politik/deutschland/deutsche-wollen-neuregelung-70-prozent-fuer-aktive-sterbehilfe_id_3546962.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)
- 244.** 12.01.2014 (Politik): Forderung von Generalsekretär Tauber CDU will striktes Verbot der Sterbehilfe
http://www.focus.de/politik/deutschland/forderung-von-generalsekretaer-tauber-cdu-will-striktes-verbot-der-sterbehilfe_id_3532656.html (Zugriff zuletzt: 15.01.2018)

13 LITERATURVERZEICHNIS

(2012). Attorney General: Carter vs. Canada (Supreme Court of British Columbia).

Ahrens, P.-A. (2015). Die Angst vorm Sterben: Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage zur Sterbehilfe, Ausgabe 1 (Hannover: creo-media).

Arbeitsbündnis „Kein assistierter Suizid in Deutschland!“ (2016). Pressemitteilung Verfassungsbeschwerde gegen § 217 StGB, S. Ley. (Köln: Ärzte in Erfurcht vor dem Leben).

Arnold, N. (2015). Suizidbeihilfe: Was soll geregelt werden? Analysen & Argumente Ausgabe 176, S. 1-15.

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz (2015). Beschlussempfehlung und Bericht (04.11.2015) In BT-Drs.: 18/6573.

Baruch de Spinoza (2005). Sämtliche Werke / Descartes' Prinzipien der Philosophie auf geometrische Weise begründet (Felix Meiner Verlag).

Bauer, A.W. (1993). Der Hippokratische Eid Griechischer Text: Deutsche Übersetzung und medizinhistorischer Kommentar, Fachgebiet Geschichte Theorie und Ethik in der Medizin der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg.

Bauer, A.W. (2011). "Zertifiziertes Sterben" gibt es nicht Palliativmedizin und Palliativpflege: Zwischen Fürsorge und Sterbehilfe Pflegezeitschrift, Ausgabe Jg. 64, Heft 9, S. 522.

Bauer, A.W. (2012/2013). Sterbenachilfe: Warum Staat und Gesellschaft mehr Einfluß auf unser Lebensende gewinnen wollen. Fachprosaforschung Grenzüberschreitungen 8/9, DWV, S. 467.

Bauer, A.W. (2014). Gibt es ethische Grenzen für die Medizin? conSens, Ausgabe 2, S. 21-23.

Bauer, A.W. (2016a). Der Autonomiebegriff im bioethischen Diskurs der 1990er Jahre. Imago Hominis, Ausgabe 23, S. 199-211.

Bauer, A.W. (2016b). Suizidbeihilfe durch Ärzte und Angehörige? ZfL, Ausgabe 2 (Jg. 25), S. 41-43.

Bauer, A.W. (2017). Normative Entgrenzung - Themen und Dilemmata der Medizin- und Bioethik in Deutschland (Wiesbaden: Springer VS Verlag für Sozialwissenschaften).

Bauer, A.W., und Landt, A.K. (2013). Wir sollen sterben wollen/Todes Helfer/Über den Selbstmord Warum die Mitwirkung am Suizid verboten werden muss/Warum der Staat mit dem neuen Paragraphen 217 StGB die Mitwirkung am Suizid fördern will (Waltrop - Leipzig: Edition Sonderwege bei Manuscriptum Verlagsbuchhandlung Thomas Hoof KG, S. 93-169).

- Beauchamp, T., und Childress, J. (2001). Principles of Biomedical Ethics (Oxford: N-Y).
- Beckert, F. (1996). Strafrechtliche Probleme um Suizidbeteiligung und Sterbehilfe unter besonderer Berücksichtigung historischer und ethischer Aspekte, Ausgabe 1 (Herzogenrath: Shaker Verlag GmbH).
- Bellah et al. (1995). Habits of the Heart. Berkeley.
- Bemmann, G. (1993). Beiträge zur Strafrechtswissenschaft (Baden-Baden: Nomos).
- Bestmann, B., Rohde, V., Wellmann, A., und Thomas, K. (2004). Berufsreport 2003: Zufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten. Dtsch Arztebl Int, Ausgabe 101, S. A28-32.
- BGH (1984a). BGH Urteil vom 04.07.1984, Az.: 3 StR 96/84. NJW, S. 2639-2641.
- BGH (1984b). BGH Urteil vom 14.02.1984, Az.: 1 StR 808/83 NJW, S. 1469-1471.
- BGH (2001). BGH: Überlassen eines Betäubungsmittels zum freien Suizid an unheilbar Schwerstkranken. NJW, S. 1802-1804.
- BGH (2003). BGH Urteil vom 20.05.2003, Az.: 5 StR 66/03 NJW, S. 2326.
- BGH (2010). BGH: Abbruch lebenserhaltender Behandlung auf der Grundlage des Patientenwillens ist nicht strafbar In Az. 2 StR 454/09 (Karlsruhe).
- Binding, K., und Hoche, A. (2006). Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens: ihr Mass und ihr Ziel (1920) (BWV, Berliner Wissenschafts-Verlag).
- Birnbacher, D. (1995). Tun und Unterlassen (Ditzingen: Reclam).
- Birnbacher, D. (2007). Analytische Einführung in die Ethik, Ausgabe 2 (Walter de Gruyter).
- Biskup, H. (2007). Der „sanfte Tod“ - ein Einschläfern. KSTA, Ausgabe Online. (<http://www.ksta.de/der--sanfte-tod----ein-einschlaefern-13344114>, Zugriff zuletzt: 17.01.2018).
- Bleyer, B., und Pawlik, M. (2013). In dubio pro vita – oder doch nicht? Zur ethischen Rechtfertigung der Therapiedurchführung bei unbekanntem Patientenwillen. Bayer Arztebl Ausgabe 12, S. 664-666.
- Borasio G., Jox R., Taupitz J., und Wiesing, U. (2014). Selbstbestimmung im Sterben - Fürsorge zum Leben: Ein Gesetzesvorschlag... (Stuttgart: Kohlhammer).
- Bottke, W. (1982). Suizid und Strafrecht, Ausgabe Auflage 1 (Berlin: Duncker & Humboldt).
- Bozzaro, C. (2015a). Ärztlich assistierter Suizid: Kann „unerträgliches Leiden“ ein Kriterium sein? Dtsch Med Wochenschr, Ausgabe 140, S. 131-134.

Bozzaro, C. (2015b). Assistierter Suizid zur Linderung unerträglichen Leidens? FORUM, Ausgabe 30, S. 389–392.

Brand, M. (2015). Rede in der 1. Beratung (02.07.2015). In BT-Plenarprotokoll 18/115, S. 11037D.

Brand, M., und Griese, K. (2015). Gesetzentwurf: Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (01.07.2015) BT-Drs.: 18/5373.

Browne, T. (1998). Religio medici - Ein Essay über Vernunft und Glauben 1643 (Dieterich'sche Verlagsbuchhandlung).

Brudermüller, G. (2003). Suizid und Sterbehilfe (Königshausen & Neumann).

Bundesärztekammer (2011). Bekanntmachungen: Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung. Dtsch Arztebl Ausgabe 108, S. 346-348.

Bundesärztekammer (2012). Beschlussprotokoll 115. Deutscher Ärztetag - Verbot organisierter Beihilfe zum Suizid (Nürnberg).

Bundesärztekammer (2014). Beschlussprotokoll 117. Deutscher Ärztetag Beschlussprotokoll (Düsseldorf), S. 19-20.

Bundesärztekammer (2015 (1997)). (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte in der Fassung des Beschlusses des 118. Deutschen Ärztetages (Frankfurt am Main).

Bundesverfassungsgericht (2016). Erfolgreicher Antrag auf einstweilige Anordnung gegen die Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung - Pressemitteilung Nr. 1/2016. Beschluss vom 21. Dezember 2015 // 2 BvR 2347/15 (<https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2016/bvg16-001.html>, Zugriff zuletzt: 17.01.2018).

Bundeszentrale für politische Bildung (2016). Dossier: Sprache und Politik (https://www.bpb.de/system/files/pdf_pdflib/pdflib-42676.pdf, Zugriff zuletzt: 16.01.2018).

BVerfG (2016). Rechtsprechung BVerfG, 21.12.2015 - 2 BvR 2347/15 - Erfolgreicher Antrag auf einstweilige Anordnung gegen die Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung. NJW, S. 558.

Callahan, D. (1992). When Self-Determination Runs Amok. Hastings Cent Rep, Ausgabe 22, S. 52-55.

Christdemokraten für das Leben e.V. (CDL) (2011). Mitwirkung am Suizid und "Autonomie" am Lebensende - Ethische und Rechtliche Grenzen. In Positionspapier der CDL (Münster), S. 5.

Christmann, P. (2016). Ärztliche Sterbehilfe bleibt (beschränkt) strafbar: Hanseatisches OLG 08-06-2016 (www.christmann-law.de/neuigkeiten-mainmenu-66, Zugriff zuletzt: 16.01.2018).

Clark, D. (1999). 'Total pain', disciplinary power and the body in the work of Cicely Saunders, 1958–1967. *Soc. Sci. Med.*, Ausgabe 49, S. 727-736.

Cohen, E. (2007). *The new rational therapy* (Lanham: Rowman&Littlefield).

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (2014). Ärztlich assistierter Suizid - Reflexionen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. *MedR*, Ausgabe 32, S. 643-646.

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP) (2010). Satzung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP) (Dresden).

Deutscher Bundesrat (2015). Durchgang (27.11.2015). Kein Antrag auf Einberufung des Vermittlungsausschusses (544/15), gemäß Art. 77 Abs. 2 GG. In BR-Plenarprotokoll 939 TOP 9, S. 465A.

Deutscher Bundestag (2012). Gesetzentwurf der Bundesregierung - Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung (Wahlperiode 17). In BT-Drs.: 17/11126

Deutscher Bundestag (2014). Orientierungsdebatte über Sterbehilfe im Bundestag Textarchiv Deutscher Bundestag., Ausgabe Online Textarchiv. (https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2014/kw46_de_sterbebegleitung/339436, Zugriff zuletzt: 25.09.2016).

Deutscher Bundestag (2015a). 1. Beratung (02.07.2015). In BT-Plenarprotokoll 18/115, S. 11036D - 11064D.

Deutscher Bundestag (2015b). 2. Beratung (06.11.2015). In BT-Plenarprotokoll 18/134 S. 13065A - 13101A.

Deutscher Bundestag (2015c). 3. Beratung (06.11.2015). In BT-Plenarprotokoll 18/134 S. 13101A - 13104A.

Deutscher Bundestag (2015d). Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen: Förderung der Selbsttötung – Brand et al. (BT-Drucks 18/5373).

Deutscher Bundestag (2015e). Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (03.12.2015). *Bundesgesetzblatt Teil I*, Ausgabe 49, S. 2177.

Deutscher Bundestag (2015f). Gesetzesbegründung. In BT-Drs.: 18/5373 (Berlin).

Deutscher Ethikrat (2014a). Ad-Hoc Empfehlung: Zur Regelung der Suizidbeihilfe in einer offenen Gesellschaft: Deutscher Ethikrat empfiehlt gesetzliche Stärkung der Suizidprävention (Berlin).

Deutscher Ethikrat (2014b). Beihilfe zur Selbsttötung. In Öffentlicher Teil der Plenarsitzung (27.11.2014. Berlin).

DGHS (2003). Menschliche Reife erst durch qualvolles Sterben. Humanes Leben - Humanes Sterben, Ausgabe 3, S. 21.

Dölle-Oelmüller, R. (1993). Euthanasie - Philosophisch betrachtet. ZfmE, Ausgabe 39, S. 45.

dpa (2014). Jeder Zweite hat Angst vor dem Tod. Süddeutsche Zeitung, Ausgabe Online. (<http://www.sueddeutsche.de/news/leben/familie-jeder-zweite-hat-angst-vor-dem-tod-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-140819-99-02244>. Zugriff zuletzt: 02.05.2018).

dpa (2015a). BÄK: Keine Öffnung zur Euthanasie. apotheke adhoc.

dpa (2015b). Bundestag verbietet geschäftsmäßige Sterbehilfe. Zeit, Ausgabe Online. (<http://www.zeit.de/politik/deutschland/2015-11/bundestag-stimmt-fuer-verbot-geschaeftsmaessiger-sterbehilfe>, Zugriff zuletzt: 17.01.2018).

dpa (2015c). Künast warnt vor schärferen Strafen bei Sterbehilfe. In Politik (Berlin).

Du Boulay, S., und Rankin, M. (2007). Cicely Saunders: The Founder of the Modern Hospice Movement (SPCK).

Dürig, G. (1956). Der Grundrechtssatz von der Menschenwürde. Archiv des öffentlichen Rechts, Ausgabe 81, S. 117-157.

Duttge, G. (2016). Der neue Straftatbestand einer geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung. NJW, Ausgabe 3, S. 122-125.

Düwell, M., Hübenal, C., und Werner, M.H. (2011). Handbuch Ethik (J.B. Metzler).

Dworkin, R. (1927). The Assisted Suicide: The Philosopher's Brief - Introduction. NYREV, S. 41.

EB (2017). Weltärztebund: Hippokratischer Eid für Ärzte modernisiert. Dtsch Arztebl Int, Ausgabe 114, S. 1956.

Eckart, W. (2013). Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Ausgabe 7 (Springer).

Eicken, J. (2010). Die Entwicklung der Kirchenmitglieder in Deutschland - Statistische Anmerkungen zu Umfang und Ursachen des Mitgliederrückgangs in den beiden christlichen Volkskirchen. Statistisches Bundesamt - Wirtschaft und Statistik, Ausgabe 6, S. 576-589.

Enquete Kommission Recht und Ethik der modernen Medizin (2002). Schlussbericht (Zur Sache 2/2002), D. Bundestag. (Berlin), S. 21-44.

Europarat (2003). Meinungs austausch zu Fragen der Euthanasie (http://www.coe.int/t/d/Kommunikation_und_politische_Forschung/Presse_und_Online_Info/Zum_Portal/20030929_Euthanasie.asp, Zugriff zuletzt: 17.01.2018).

Faber-Langendoen, K., und Karlawish, J.H. (2000). Should assisted suicide be only physician assisted? University of Pennsylvania Center for Bioethics Assisted Suicide Consensus Panel. *Ann Intern Med*, Ausgabe 132, S. 482-487.

Fabian, K. (2013). *Der Ethos der Bundesärztekammer* (Edition Ruprecht).

Felder, E. (2006). *Semantische Kämpfe: Macht und Sprache in den Wissenschaften* (De Gruyter).

Felder, E. (2011). Text 2: Diskursanalyse von politischer Sprache. *Sprache und Politik*, Ausgabe Online, S. 1-9.

Fenigsen, R. (2009). Other people's lives: reflections on medicine, ethics, and euthanasia. *Issues Law Med*, Ausgabe 25, S. 169-181.

Fiedler, G. (2010). Presseinformation: Empfehlungen für die Berichterstattung nach dem Suizid einer bekannten Persönlichkeit, N.S.P. Programm.

Fiedler, G. (2015). Suizide in Deutschland 2013. In (<http://suizidpraevention.wordpress.com/suizide-in-deutschland-2012/>, Zugriff zuletzt: 19.01.2018) (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf).

Fischer, J. (2009). Warum überhaupt ist Suizid ein ethisches Problem? Über Suizid und Sterbehilfe. Universität Zürich/Institut für Sozialethik., Ausgabe Online. (<https://www.ethik.uzh.ch/dam/jcr:00000000-520d-fcbb-0000-00001973d360/200905SuizidbeihilfeZEE.pdf>, Zugriff zuletzt: 17.01.2018), S. 18.

Fischer, J., Gruden, S., und Imhof, E. (2008). *Grundkurs Ethik: Grundbegriffe philosophischer und theologischer Ethik* (Kohlhammer).

Försterling, N. (2015). Was der Beschluss des Bundestags zur Sterbehilfe bedeutet. *Augsburger Allgemeine*, Ausgabe Online. (<http://www.augsburger-allgemeine.de/politik/Was-der-Beschluss-des-Bundestags-zur-Sterbehilfe-bedeutet-id36004977.html>, Zugriff zuletzt: 17.01.2018).

Frühlingsdorf, M. (2005). Wohin mit Oma? Pflege-Notstand in Deutschland *Der Spiegel*., Ausgabe 19 (<http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-40325370.html>; <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-40325372.html>, Zugriff zuletzt: 17.01.2018).

Gangloff (2004). Wer die Medien macht, macht die Meinung. *Das Parlament*, Ausgabe 11.

Geitner, R. (2011a). Grundvertrauen in die Entscheidung des Hausarztes. *Dtsch Arztebl*, Ausgabe 108, S. A520-A522.

Geitner, R. (2011b). Umfrage zu Patientenverfügungen: Grundvertrauen in die Entscheidung des Hausarztes. Dtsch Arztebl International, Ausgabe 108, S. 520-522.

Goergen, K. (2008). Körper und Moral - Medizinethische Positionen im Überblick (Stuttgart: RAAbits).

Goergen, K. (2010). Zugänge zur Ethik - Allgemeine und angewandte Ethik im Überblick (Berlin: LIT Verlag).

Goranson, A., Ritter, R.S., Waytz, A., Norton, M.I., und Gray, K. (2017). Dying Is Unexpectedly Positive. Psychol Sci, Ausgabe 28, S. 988-999.

Günther, M. (2017). Umgang mit Krebskranken: Du musst kämpfen. FAZ.

Günzel, F. (2000). Das Recht auf Selbsttötung, seine Schranken und die strafrechtlichen Konsequenzen (Europäische Hochschulschriften / European University Studies / Publications Universitaires Européennes) (Frankfurt: Peter Lang).

Haeming, A. (2013). Interview: Berufsbild Mediziner "Wer viel Geld will, soll nicht Arzt werden". Karriere Spiegel, Ausgabe Online. (<http://www.spiegel.de/karriere/kinderarzt-und-buchautor-markus-mueschenich-ueber-den-beruf-als-arzt-a-890459.html>, Zugriff zuletzt: 17.01.2018).

Hanni, C., und Hermann, M. (1996). Funktionen der Massenmedien in der Demokratie. Informationen zur politischen Bildung, Ausgabe 260.

Hannusch, H. (2011). Todesstrafe für die Selbstmörderin - Ein historischer Kriminalfall (Christoph Links Verlag).

Hanseatisches Oberlandesgericht (2016). Beschluss vom 08.06.2016 - 1 Ws 13/16.

Heidegger, M. (1979). Sein und Zeit (Tübingen: Niemeyer).

Heine, H. (1923). Romanzero (Leipzig: Hesse&Becker).

Heiss, H.W. (1994). Das ärztliche Weltbild - Unzeitgemäß oder Orientierung für heute? . Dtsch Arztebl Ausgabe 91, S. 265.

Herdegen, M. (2015). Ergänzungslieferung. In GG-Kommentar, T. Maunz, und G. Dürig, Hrsg. (München: C.H. Beck Verlag).

Higginson, I.J., und Hearn, J. (1997). A multicenter evaluation of cancer pain control by palliative care teams. J Pain Symptom Manage, Ausgabe 14, S. 29-35.

Hilgendorf, E., und Rosenau, E. (10.05.2015). Stellungnahme deutscher Strafrechtlerinnen und Strafrechtslehrer zur geplanten Ausweitung der Strafbarkeit der Sterbehilfe (147 Unterzeichner) (https://www.jura.uni-augsburg.de/lehrende/professoren/rosenau/download/Resolution_zur_Sterbehilfe_15_4.pdf, Zugriff zuletzt: 17.01.2018).

Hintze, P., und Reimann, C. (2015). Gesetzentwurf: Gesetz zur Regelung der ärztlich begleiteten Lebensbeendigung (Suizidhilfegesetz) (30.06.2015) In BT-Drs.: 18/5374.

Hobbes (2009). Leviathan (1651) (Anaconda Verlag).

Hoerster, N. (1989). Tötungsverbot und Sterbehilfe. In Medizin und Ethik, H.-M. Sass, Hrsg. (Stuttgart), S. 290.

Höffe, O. (2013). Einführung in die utilitaristische Ethik, Ausgabe 5 (Utb GmbH).

Höffe, O. (2014). Immanuel Kant (C.H.Beck).

Holderegger, A. (2000). Das medizinisch assistierte Sterben - Zur Sterbehilfe aus medizinischer, ethischer, juristischer und theologischer Sicht, Ausgabe 2 (Freiburg: Universitätsverlag Freiburg Schweiz).

Honnewald, L., und Streffer, C. (2002). Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik, Ausgabe 7 (Walter de Gruyter).

Humphry, D. (1986). The Case for Rational Suicide. The Euthanasie Review, Ausgabe 1, S. 172-175.

Ilken, K. (2011). Absurder Prozess: Todesurteil nach Selbstmordversuch In einestages (Berlin, <http://www.spiegel.de/einestages/absurder-prozess-a-947259.html>, Zugriff zuletzt: 17.01.2018: Spiegel online).

Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. (IVW) (2014). IVW Analyse der Zeitungsauflagen und Zeitschriftenauflagen MEEDIA.de, Ausgabe Online. (<http://meedia.de/2014/04/23/die-ivw-analyse-der-ueberregionalen-und-regionalen-zeitungen/>, Zugriff zuletzt: 19.01.2018).

Institut für Demoskopie Allensbach (2013). Hohes Ansehen für Ärzte und Lehrer - Reputation von Hochschulprofessoren und Rechtsanwälten rückläufig - Allensbacher Berufsprestige-Skala 2013 - Nr. 11007. In Allensbacher Kurzbericht – 20. August 2013 (Allensbach am Bodensee).

Institut für Demoskopie Allensbach (2014). Allensbacher Kurzbericht – 6. Oktober 2014: Deutliche Mehrheit der Bevölkerung für aktive Sterbehilfe. Ausgabe Archiv-Nummer der Umfrage: 11029.

Institut für Demoskopie Allensbach (Juli 2010). Ärztlich begleiteter Suizid und aktive Sterbehilfe aus Sicht der deutschen Ärzteschaft (Umfrage im Auftrag der Bundesärztekammer).

Jackson, K.E. (2009). Flawed assumptions surround concept of physician-assisted death. Crit Care Med, Ausgabe 37, S. 2494-2495.

Jox, R. (2011). Sterbenlassen: Über Entscheidungen am Ende des Lebens (Hamburg: edition Körber-Stiftung).

Kamann, M. (2013). Christen in Deutschland werden zur Minderheit. Die Welt Ausgabe Online. (<https://www.welt.de/politik/deutschland/article119742216/Christen-in-Deutschland-werden-zur-Minderheit.html>. Zugriff zuletzt: 02.05.2018).

Kant, I. (1900a). AA IV: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten (1785) (Berlin: Ausgabe der Preußischen Akademie der Wissenschaften).

Kant, I. (1900b). AA V: Kritik der praktischen Vernunft (Berlin: Ausgabe der Preußischen Akademie der Wissenschaften).

Kant, I. (1924). Eine Vorlesung Kants über Ethik (Berlin: Menzer Paul).

Kant, I. (1990). Die Metaphysik der Sitten (1797) (Philip Reclam Jun. Verlag).

Kant, I. (1992). Über den Gemeinspruch: Das mag in der Theorie richtig sein, taugt aber nicht für die Praxis (1793) (Klostermann Texte Philosophie).

Kevorkian, J. (1991). Interview with Jack Kevorkian. Free Inquiry, Ausgabe 92, S. 14.

Kierkegaard, S. (1951). Synspunkter for min Forfatter Virksomhet (Der Gesichtspunkt für meine Wirksamkeit als Schriftsteller) (Eugen Diederichs Verlag).

Klein, F. (2014). Den Abschied beschleunigen – darf das der Arzt? MMW-Fortschr. Med., Ausgabe 156, S. 18-19.

Klemperer, D. (2003). Arzt-Patient-Beziehung: Entscheidung über Therapie muss gemeinsam getroffen werden. Dtsch Arztebl Int, Ausgabe 100, S. 753-755.

Kley, A. (2002). Teleologische und deontologische Ethik: Utilitarismus und Menschenrechte (15. und 16. November 2002). In Das Recht im Spannungsfeld utilitaristische und deontologischer Ethik: Vorträge der Tagung der Schweizer Sektion der internationalen Vereinigung für Rechts- und Sozialphilosophie (Luzern: Franz Steiner Verlag 2004).

Klinkhammer, G. (2014). Sterben ist Teil des Lebens. Dtsch Arztebl Ausgabe 5, S. 160-161.

Kna (2016). Bundesverfassungsgericht verhandelt über Sterbehilfe Dtsch Arztebl. , Ausgabe Online. (<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71223/Bundesverfassungsgericht-verhandelt-ueber-Sterbehilfe>, Zugriff zuletzt: 16.01.2018).

Kna (2017). Sterbehilfeurteil: Staatsanwaltschaft legt Revision ein. Deutsches Ärzteblatt, Ausgabe Online. (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/83384/Sterbehilfeurteil-Staatsanwaltschaft-legt-Revision-ein>. Zugriff zuletzt: 16.05.2018).

Kneihs, B. (2002). Kein Anspruch auf Sterbehilfe/Weigerung der Behörde dem Ehemann einer todkranken Frau Straffreiheit für den Fall zuzusichern, dass er seiner Frau bei ihrer Selbsttötung hilft, EMRK-konform/ Art. 2, 3, 8, 9 und 14 EMRK nicht

verletzt/ Pretty gegen Vereinigtes Königreich, Sterbehilfe durch EMRK nicht geboten / Der Fall Pretty (Beschwerde Nr. 2346/02). EuGRZ, S. 234-237.

Knoepffler, N., und Busch Roger, J. (2000). Hartmut Kreß: Menschenwürde im modernen Pluralismus. Wertedebatte - Ethik der Medizin - Nachhaltigkeit. Hannover (Lutherisches Verlagshaus) 1999. In Zeitschrift für Evangelische Ethik, S. 30.

Kölsch, H. (2012). Dante - Die Göttliche Komödie - Divina Commedia: Dann traten wir heraus und sahen die Sterne (Books on Demand).

Körner (2007). Betäubungsmittelgesetz Arzneimittelgesetz, BtMG § 29 Rn. 1793-1873. beck-online, Ausgabe 6, S. 1793-1873.

Körtner, U. (2001). Unverfügbarkeit des Lebens? Grundprobleme der Bioethik und der medizinischen Ethik (Neukirchen-Vluyn: ATS).

Körtner, U. (2007). Kommentar zum Fall eines, wegen Mitwirkung am Selbstmord nach § 78 des Österreichischen StGB angezeigten, 56-jährigen Mannes in Österreich, der im Jahre 2003 seine an ALS erkrankte Ehefrau nach Zürich begleitet hatte, wo ihr die Sterbehilfeorganisation Dignitas legale Sterbehilfe leistete. Der beklagte Ehemann wurde durch den Schöffensenat des Landgerichts Klagenfurt 2007 freigesprochen. Österreichische Tageszeitung Der Standard

Künast, R., und Sitte, P. (2015). Gesetzentwurf: Gesetz über die Straffreiheit der Hilfe zur Selbsttötung (30.06.2015) In BT-Drs.: 18/5375.

Landgericht Hamburg (2015). Nichteröffnung des Hauptverfahrens gegen Dr. S. und Dr. K. wegen des Verdachts des gemeinschaftlichen Totschlags im Zusammenhang mit der Tätigkeit für den Verein Sterbehilfe Deutschland e.V. (StHD) - Az. des Landgerichts: 601 Ks 4/14.

Lauter, H. (1988). Probleme und Meinungsstand aus ärztlicher Sicht (Regensburg: Roderer).

Lewitzka, D.U., und Bauer, R. (2016). [Suicide and euthanasia : Discourse on physician-assisted suicide]. Nervenarzt, Ausgabe 87, S. 467-473.

Lutterotti, M.v. (1976). Ärztlicher Heilauftrag und Euthanasie. Gedanken zu ärztlichen, ethischen und juristischen Aspekten. (Stuttgart: A. Eser).

Magnus, D. (2012). Recht: Fürsorge oder Selbstbestimmung? Dtsch Arztebl Int, Ausgabe 109, S. 918-921.

Maio, G. (2015). Der Tod als Problemlöser? ZfL, Ausgabe 3, S. 93-95.

Maunz/Dürig/Herzog/Scholz (2016). Grundgesetz - Loseblatt Kommentar, Ausgabe 77. Auflage (C.H. Beck).

Maurach / Schroeder / Maiwald (2009). Strafrecht Besonderer Teil. Teilband 1 - Straftaten gegen Persönlichkeits- und Vermögenswerte, Ausgabe 10 (C.F. Müller Lehr- und Handbuch).

May, A. (1998). *Betreuungsrecht und Selbstbestimmung am Lebensende*, Ausgabe 117 (Bochum: Zentrum für Medizinische Ethik).

Mecke, G. (1995). *Der tödliche Pfeil des Eros. Anstiftung zum Selbstmord in Antike und Gegenwart* (Frankfurt am Main: Josef Knecht Verlag).

Michael Stolberg (2009). *Aktive Sterbehilfe um 1800: „Seine unbeschreiblichen Leiden gemildert und sein Ende befördert“*. *Dtsch Arztebl Int*, Ausgabe 38, S. 1836-1838.

Mieth, D. (2008). *Grenzenlose Selbstbestimmung? - Der Wille und die Würde Sterbender* (München: Patmos Verlag).

Miller, F.G., und Brody, H. (1995). *Professional integrity and physician-assisted death*. *Hastings Cent Rep*, Ausgabe 25, S. 8-17.

Möllering, J. (1977). *Schutz des Lebens - Recht auf Sterben - Zur rechtlichen Problematik der Euthanasie* (Stuttgart: Enke Ferdinand - Medizin und Recht).

Momeyer, R. (1995). *Does physician assisted suicide violate the integrity of medicine?* *J Med Philos*, Ausgabe 20, S. 13-24.

Morus, T. (1986). *Utopia (1516)* (Philip Reclam Jun. Verlag).

Müller, A. (1999). *Das Recht auf "Euthanasie"*. *ETHICA*, Ausgabe 7, S. 60.

Münch, I., und Kunig, P. (2012). *Grundgesetz-Kommentar: GG - Band 1: Präambel, Art. 1-69*, Ausgabe 6. Auflage (C.H. Beck).

Nationaler Ethikrat (2006). *Stellungnahme - Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende* (Berlin).

Nationales Suizid Präventions Programm (2006). *Suizide, Suizidversuche und Suizidalität: Empfehlungen für die Berichterstattung in den Medien*. Initiative der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention, S. 2.

Nauck, F., Ostgathe, C., und Radbruch, L. (2014). *Ärztlich assistierter Suizid: Hilfe beim Sterben – keine Hilfe zum Sterben*. *Dtsch Arztebl International*, Ausgabe 111, S. 67-71.

Neuenschwander, H., und Cina, C. (2015). *Handbuch Palliativmedizin*, Ausgabe 3 (Hans Huber Verlag).

Neumann, U. (2013). *Vorbemerkungen zu § 211, Rn. 39*. In *Strafgesetzbuch*, Kindhäuser/Neumann/Paeffgen, Hrsg. (Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft).

Nietzsche, F. (1976). *Also sprach Zarathustra, 22. Rede (1883)*, Ausgabe 1 (Baden-Baden: Insel Taschenbuch).

Oglakcioglu (2016). *StGB § 217 Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung Rn. 1-13*. In *Beck'scher Online Kommentar StGB* (Heintschel-Heinegg).

Osiander, F.B. (1813). Abhandlung Über den Selbstmord, seine Ursachen, Arten, medicinisch-gerichtliche Untersuchung und die Mittel gegen denselben - Digitalisierte Version der British Library (2015) (Hannover).

Osztovcics, W. (2018). Gesellschaftlicher Zusammenhalt: Jeder will eine Insel sein. Die Zeit, Ausgabe 03, S. 1.

Parlamentarischer Rat (1949). Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland In Gesetze im Internet, Juristisches Informationssystem für die BRD (juris GmbH). (Bonn am Rhein).

Partsch & Partner Rechtsanwälte (2016). Verfassungsbeschwerde gegen § 217 StGB (Berlin: Beschwerdeführer: Prof. Dr. med. h.c. Uwe Henrik Peters, Prof. Dr. med. Dr. phil. Klaus Dörner, Prof. Dr. phil. Dr. med. habil. Armin Schmidtke, Dipl. soz. päd. Helga Ebel, Prof. Dr. med. Axel W. Bauer, Dr. med. Susanne Hörnemann, Prof. Dr. med. Paul Cullen, Dr. med. Angela Spelsberg, Dr. med. Susanne Ley), S. 12-13.

Peintinger, M. (2004). Künstliche Ernährung. Ethische Entscheidungsfindung in der Praxis. Ethik Med, Ausgabe 16, S. 229-241.

Pieroth, B. (2005). Grundrechte. Staatsrecht II, Ausgabe 20. Auflage (Heidelberg: C.F. Müller).

Prosinger, W. (2014). Die Palliativmedizin kann viel mehr, als Schmerzen lindern Der Tagesspiegel. , Ausgabe Online. (<http://www.tagesspiegel.de/themen/reportage/debatte-um-sterbehilfe-die-palliativmedizin-kann-viel-mehr-als-schmerzen-lindern/10966142.html>, Zugriff zuletzt: 17.01.2018).

Putz, W., und Steldinger, B. (2014). Patientenrechte am Ende des Lebens: Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Selbstbestimmtes Sterben (C.H.Beck).

Rachel, T. (2006). Barmherzige Zuwendung versus gnadenlose Autonomie - Die Unverfügbarkeit menschlichen Lebens. Die Politische Meinung, Ausgabe 434, S. 11-14.

Röhner, J., und Schütz, A. (2015). Psychologie der Kommunikation (Springer Fachmedien Wiesbaden).

Roxin, C. (2016). Die geschäftsmäßige Förderung einer Selbsttötung als Straftatbestand und der Vorschlag einer Alternative. NStZ, S. 185-192.

Saunders, C. (1996). A personal therapeutic journey. BMJ, Ausgabe 313, S. 1599-1601.

Schildmann, J. (2015). Gesetzliche Regelung für Gewissensentscheidungen? Diskussion um die (ärztlich) assistierte Selbsttötung. In Fo Onkologie, Ausgabe 7, S. 3.

Schmergal, C. (2017). Karlsruhe: Verfassungsgericht prüft 13 Beschwerden gegen Sterbehilfe-Gesetz Spiegel, Ausgabe Online. (<http://www.spiegel.de/panorama/justiz/bundesverfassungsgericht-prueft-13-beschwerden-gegen-straftgesetz-zur-sterbehilfe-a-1133109.html>, Zugriff zuletzt: 17.01.2018).

Schnell, und Schulz (2014). Basiswissen Palliativmedizin, Ausgabe 2 (Springer Verlag).

Scholz, R. (2002). Die Diskussion um die Euthanasie, zu den anthropologischen Hintergründen einer ethischen Fragestellung (Münster: LIT).

Schöne-Seifert, B. (2006). Sterbehilfe: Ist ärztliche Suizidbeihilfe ethisch verantwortbar?, Ausgabe 38 (Universität St. Gallen: Petermann, F. T.).

Schöne-Seifert, B. (2015). Moderne Medizinethik Problemfeld: Sterbehilfe. Preprints and Working Papers of the Centre for Advanced Study in Bioethics - WWU Münster, Ausgabe 73, S. 4-12.

Schönecker, D. (1999). Kant: Grundlegung III: die Deduktion des kategorischen Imperativs (Alber).

Schopenhauer, A. (1998). Welt als Wille und Vorstellung (1819/44) Teil I, § 69 (Gesamtausgabe dtv Verlagsgesellschaft).

Schröder, E. (2010). Wandel im ärztlichen Selbstverständnis. www.gesundheitspolitik.de_GmbH, Ausgabe Online. (<http://www.gesundheitspolitik.de/wp-content/uploads/2010/12/Wandel-im-aerztlichen-Selbstverstaendnis.pdf>, Zugriff zuletzt: 19.01.2018), S. 5.

Schröder, E. (2012). Arzt sein. Ärztepost, Ausgabe Sommer 2012, S. 20-22.

Schroth, J. (2016). Texte zum Utilitarismus (Reclam Philipp Jun.).

Schwantes, U. (2009). Wandel des Arztbildes in der Öffentlichkeit. ZEFQ, Ausgabe 103, S. 681-685.

Sensburg P., und Thomas, D. (2015). Gesetzentwurf: Gesetz über die Strafbarkeit der Teilnahme an der Selbsttötung (30.06.2015) In BT-Drs.: 18/5376.

Singer, P. (2013). Praktische Ethik (1984), Ausgabe 3 (Stuttgart: Reclam Philipp Jun.).

Spitzer, N. (2016). Perfektionismus und seine vielfältigen psychischen Folgen. Ein Leitfaden für Psychotherapie und Beratung (Berlin: Springer Verlag).

Statistisches Bundesamt (2005-2011). DRG Statistik (Wiesbaden: Institut für Entgeltsystem im Krankenhaus).

Stockrahm, S. (2011). Bei der Sterbebegleitung alleingelassen. Zeit, Ausgabe Online. (<http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2011-02/sterbebegleitung-bundesaerztekammer-kommentar>, Zugriff zuletzt: 19.01.2018).

Strafgesetzbuch (StGB). § 216 Tötung auf Verlangen In Besonderer Teil (§§ 80 - 358); Abschnitt 16: Straftaten gegen das Leben (§§ 211 - 222).

Strätling, M. (28.11.2005). Vortrag zum Thema Assistierter Suizid. In Fachtagung des Niedersächsischen Landtags zum Thema "Hilfe zum Suizid - Ausweg oder Sackgasse".

Strätling, M. (2012). Assistierter Suizid – grundsätzlich „keine ärztliche Aufgabe“? MedR S. 283-289.

Strätling M., und Sedemund-Adib, B. (Juli 2015). Sachverständige Stellungnahme aus Anlass der geplanten Anhörungen des Deutschen Bundestages im Herbst 2015. In Die aktuellen Gesetzesentwürfe zur Neuregelung der Sterbehilfe durch Freitodhilfe in Deutschland - Möglichkeiten und Grenzen konsensorientierter Lösungen - Übersicht - Rechtsfolgenabwägung aus medizinischer und ethischer Sicht - Rechts- und gesellschaftspolitische Prognose (Cardiff, Lübeck), S. 1.

Strelka, J. (1998). Einführung in die literarische Textanalyse (Tübingen, Basel: UTB Stuttgart).

Sturma (2015). Handbuch Bioethik (J.B. Metzler).

Sykes, N., und Thorns, A. (2003). The use of opioids and sedatives at the end of life. Lancet Oncol., Ausgabe 4, S. 312-318.

Tacitus (2013). Annalen (Ab excessu divi Augusti) (Philipp Reclam Jun. Verlag).

Thöns, S. (2016). Repetitorium Palliativmedizin, Ausgabe 2 (Springer Verlag).

Umschau (2015). Suizid zugunsten Dritter? ZfL, Ausgabe 3, S. 96.

Vereinte Nationen (1948). Resolution der Generalversammlung 217 A (III). Allgemeine Erklärung der Menschenrechte In 183. Plenarsitzung.

Von Engelhardt , D. (2010). Dimensionen der Sprache in medizinischen Grenzsituationen. Arztebl Sachsen, Ausgabe 21, S. 451-455.

Wassermann, R. (1984). Das Recht auf den eigenen Tod. In Tod und Sterben, R. Wienau, und H. Rosemeier, Hrsg. (Berlin New York: de Gruyter), S. 381-388.

Weaver, J.C., und Wright, D. (2009). Histories of Suicide: International Perspectives on Self-destruction in the Modern World (Toronto: University of Toronto Press).

Weigend, T., und Hoven, E. (2016). § 217 StGB - Bemerkungen zur Auslegung eines zweifelhaften Tatbestandes. ZIS, Ausgabe 10, S. 690.

Weltärztebund (World Medical Association) (2005). Handbuch der ärztlichen Ethik, S. 18.

Wiesing, U. (2004). Ethik in der Medizin - Ein Studienbuch (Reclam).

Wolf, N. (2014). Entscheidungen über Leben und Tod: Vergleich der Entscheidungsfaktoren für die Positionierung gesellschaftlicher Akteure zu den Themen Sterbehilfe, Schwangerschaftsabbruch und Stammzellforschung (Bod Third Party Titles).

Wolfersdorf, M. (2008). Suizidalität. Nervenarzt, Ausgabe 79, S. 1319-1326.

Wolfslast, G., und Schmidt, K. (2005). Suizid und Suizidversuch. Ethische und rechtliche Herausforderung im klinischen Alltag (München: Beck).

World Health Organization (2002). Definition of Palliative Care.

World Health Organization (2014). Preventing suicide: A global imperative, Ausgabe 1 (Leipzig: Stiftung Deutsche Depressionshilfe).

Wunder, M. (2008). Demenz und Selbstbestimmung. Ethik Med, Ausgabe 20, S. 17-25.

Zech, D.F., Grond, S., Lynch, J., Hertel, D., und Lehmann, K.A. (1995). Validation of World Health Organization Guidelines for cancer pain relief: a 10-year prospective study. Pain, Ausgabe 63, S. 65-76.

ZEIT ONLINE (2017). Christentum: Kirchen in Deutschland verlieren Hunderttausende Mitglieder. Zeit Online, Ausgabe Online. (<https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2017-07/kirche-austritt-christentum-katholisch-evangelisch>. Zugriff zuletzt: 02.05.2018).

Zernikow (2013). Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Ausgabe 2. Auflage (Berlin Heidelberg: Springer Verlag).

Zima, P.V. (2014). Entfremdung: Pathologien der postmodernen Gesellschaft (UTB GmbH).

14 LEBENS LAUF

PERSONALIEN

Name und Vorname: Schlager Celine
Geburtsdatum: 08.02.1994
Geburtsort: Karlsruhe
Familienstand: Ledig
Vater: Roland Schlager
Mutter: Karolin Schlager

SCHULISCHER WERDEGANG

2006 – 2012 Walahfrid-Strabo-Gymnasium Rheinstetten
2012 Abitur

UNIVERSITÄRER WERDEGANG

WS 2013/14 Beginn des Studiums (Humanmedizin)
 Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg
09/2015 Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (M1)
WS 2015/16 Beginn des Hauptstudiums
Vsl. 10/2018 Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (M2)

15 DANKSAGUNG

Herrn Prof. Dr. Axel W. Bauer danke ich für die Entwicklung der Thematik dieser Dissertation, das Vertrauen in mich und meine Arbeit und der ausgezeichneten Betreuung in dieser besonderen Phase meines Werdeganges. Er begleitete mit großem Engagement die Fertigstellung der hier vorliegenden Arbeit. Über den gesamten Zeitraum unterstützte er mich durch konstruktive Kritik und ermutigenden Zuspruch.

Ebenso danke ich Herrn Stephan Jörg, Frau Sabine Jörg und Frau Sandra Wirtz für die Durchsicht meiner Arbeit und die vielen hilfreichen Anmerkungen.

Besonderen Dank schulde ich meiner lieben Familie, allen voran meiner Mama, meinem Papa und meinem Bruder, die immer an mich geglaubt haben, hinter mir stehen, mich unterstützen und mir zu jeder Tageszeit mit Rat und Tat zur Seite stehen.