Sterbehilfe in Deutschland

Aktuelle Gesetzeslage: Rechtsfreie Grauzone oder Konformität?

Bitte beachten Sie das Urteil des BVerG vom 26. Feb. 2020 unten im Kommentar zu diesem Artikel !!

Samstag, 24. August 1963 um 17:01 Uhr. Der Dortmunder Spieler Friedhelm Konietzka [4] schreibt an diesem Tag Fußballgeschichte, in dem er beim Spiel SV Werder Bremen gegen Borussia Dortmund das erste Tor in der neu gegründeten Fußball-Bundesliga erzielte. Zeitsprung! Montag, 12. März 2012 um 18:52 Uhr. Der 73-jährige Friedhelm „Timo“ Konietzka beendet im schweizerischen Brunnen [5] (Kanton Schwyz) unter Einnahme eines Gift-Cocktails auf eigenem Wunsch sein Leben. Und auch in diesem Fall schrieb Konietzka Geschichte. Er ist die erste in der Öffentlichkeit bekannte Person, die sich für eine Sterbehilfe und dem damit durchgeführten assistierten Suizid entschied.

Dieser medial bekannte Fall führte allerdings zu dem Trugschluss, in der Schweiz wäre »Aktive Sterbehilfe« im Gegensatz zu Deutschland strafrechtlich erlaubt. Dem ist bis heute nicht so, denn die Schweiz legt sehr hohe Hürden auf, bevor die Betreuer oder Einrichtungen des Patienten gesetzeskonform handeln und strafrechtlich nicht belangt werden können.

Timo Konietzka nahm 1988 die schweizerische Staatsbürgerschaft an, welches eine der Grundvoraussetzungen ist. Als weiteres Kriterium musste er Mitglied im Verein EXIT (Vereinigung für humanes Sterben Deutsche Schweiz >> https://exit.ch/ [6]) werden, der seine Willensäußerung begleitete und die Rahmenbedingungen zur Verfügung stellte. Schlussendlich, und dies gilt auch im deutschen Strafrecht, musste Konietzka sein tödliches Medikament selbst zuführen und durfte dabei keinerlei Hilfestellung bekommen.

► Die Angst vor dem Tod

Das Thema Sterben ist allgegenwärtig wie die Geburt neuen Lebens. Jede Minute werden in Deutschland 1,3 Kinder geboren, während gleichzeitig jede Minute 2,5 Menschen sterben [1]. Und dennoch gilt für einen Großteil der Menschen der Tod als Tabuthema. In den meisten Fällen beginnt die Konfrontation und Auseinandersetzung erst, wenn Familienmitglieder oder enge Bekannte durch Unfälle versterben.

Ähnlich verhält es sich, wenn durch ärztliche Diagnosen ein herannahender Tod bevorsteht oder schlichtweg Menschen ein hohes Alter erreicht haben. Daraus ergeben sich in Todesanzeigen [7] immer wieder Standardfloskeln unpassender Formulierungen wie das der Tod „völlig überraschend“, „völlig unerwarted [8]“ oder gar „unverhofft“ einherkam. Der Tod trifft nunmal früher oder später jeden von uns, unabhängig vom Herkunft, Leumund, Alter, Ansehen oder den Vermögensverhältnissen der Person. Der Tod ist fester Bestandteil allen Lebens, die meisten Menschen wollen ihn nur nicht wahr haben bzw. verdrängen dieses unabwendbare Faktum.

Es ist die Angst vor dem Tod, die sich tief in unsere Kultur verankert hat. Zeitnot, Körperkult, Jugendwahn, Gier, Hektik, das Gefühl etwas zu verpassen, dem Druck ausgesetzt zu sein, unbedingt Kinder zu bekommen oder ein biografisches Werk erschaffen zu müssen. Hinter all diesem steht die Angst. Wenn ich morgen nicht mehr da bin, muss dringend etwas von mir bleiben und "weiterleben". Unsere Religion ist der Materialismus. Er führt dazu, daß die Menschen sich ständig daran klammern was sie sehen, was sie geschaffen haben oder was sie besitzen. Immaterialität [9] hat in unserer Kultur keinen Platz. Buddhisten und Hindus hingegen haben es da wesentlich einfacher. In deren kultureller Vorstellung gehört die Wiedergeburt dazu. Der Tod ist nur ein Lebensabschnitt, weil er nicht als ein definitives Ende angesehen wird, sondern als Zwischenstation.

► Kurativ und Palliativ

Der Begriff „kurativ“ leitet sich vom lateinischen Wort „curare“ ab und bedeutet so viel wie Heilung. Wann immer man in der Medizin von einer kurativen Behandlung spricht, geht der behandelnde Arzt davon aus, einer Krankheit oder einem Leiden durch geeignete Behandlungsmaßnahmen oder Therapien entgegenzutreten und den Patienten heilen zu können. Bei einer solchen Behandlung spricht man dann von Kuration [10], wenn sie auf eine vollständige Wiederherstellung der Gesundheit („Restitutio ad integrum [11]“) eines Patienten abzielt und so auch gleichzeitig eine Verschlechterung verhindert.

Anders verhält es sich beim Begriff „palliativ“, der ebenfalls aus dem lat. Wortschatz stammt und so viel bedeutet wie „ummanteln, mit einem Mantel bedecken“. Bei einer palliativen Behandlungsmaßnahme oder Therapie wird nicht die eigentliche Krankheit bekämpft, sondern versucht, die Nebenwirkungen (Symptome) und Schmerzen für den Patienten erträglich zu gestalten. Der palliative Ansatz findet bei unheilbaren Krankheiten wie Krebsleiden, Komatösem Zustand, Alzheimer oder Locked-in-Syndrom (Patienten die in ihrem eigenem Körper durch vollständige Lähmung gefangen sind) statt.

Für den rechtlichen Rahmen ist die Unterscheidung von kurativ zu palliativenorm wichtig, weil sich auch hier die Gesetzes- und Rechtsgrundlage komplett unterscheidet. Kann durch Unterlassung der Medikamentengabe bei einer kurativen Behandlung der Arzt oder die Pflegekraft rechtlich verantwortlich gemacht werden, ist dies bei einer palliativen Behandlung nicht unbedingt der Fall. Im palliativen Bereich, wo das Hauptaugenmerk auf Lebensqualität und nicht auf Lebenserhaltung liegt, kann das Weg- oder Auslassen der Medikamentengabe im Rahmen einer solchen Therapie abgedeckt sein, oder wenn dies dem Willen des Patienten entspricht.

Ebenso verhält es sich bei entgegengesetzter Sachlage. Während im palliativem Bereich ab einem gewissen Zustand des Patienten eine Erhöhung der Dosis erwünscht oder erforderlich ist, die früher zum Tod führt, ist dieser Umstand als vernachlässigbar zu betrachten, während man sich im kurativen Bereich mit gleichem Vorgehen der fahrlässigen Tötung, mit Totschlag oder gar Mord strafbar macht. So sehr hier die einzelnen Vorgänge den Anschein haben zu verschwimmen und sich in gesetzlichen Grauzonen zu befinden scheinen, so ist allein schon durch die Unterscheidung von kurativer und palliativer Behandlungsform vieles rechtlich abgesteckt und klar definiert.

► Patientenverfügung (PV)

Allerdings spielen noch weitere Faktoren eine wichtige Rolle. Zu unterscheiden ist nicht nur die unterschiedliche Behandlungsform (kurativ oder palliativ), sondern auch das Vorliegen von anerkannten Patientenverfügungen. Dabei spielt es keine Rolle ob eine PV mit anwaltlicher oder notarieller Beglaubigung aufgesetzt und niedergeschrieben worden ist oder nicht. Gesetzgeber als auch Mediziner unterscheiden hier gleichermaßen über die exakte und bedeutungsgenaue Aussage des Patienten. Zwar wird eine privat aufgesetzte Niederschrift anerkannt, jedoch muss diese bestimmte Kriterien erfüllen und den Willen des Patienten in jeglicher Annahme klar und deutlich widerspiegeln. „Ich möchte an keine medizinischen Geräte angeschlossen werden“ ist demnach eine unpräzise und sehr ungenaue Willensäußerung des Patienten. Hieraus geht nicht hervor, um welche "medizintechnische Gerätschaften" es sich handelt, oder bei welcher therapeutischen Maßnahme ein medizintechnisches Gerät nicht mehr angewendet werden darf.

Eine PV stellt im Betreuungsrecht gesetzesphilosophisch gegenüber allen anderen dortigen Regelungen eine Ausnahme dar, weil sie den persönlichen Willenüber das Wohl stellt [2]. Aufgrund dieser Ausnahmeregelung ist die Genauigkeit und Deutlichkeit von enormer Bedeutung, da eine PV erst dann greift und Gültigkeit erhält, wenn der Patient aus eigener Kraft oder seinem eigenem freien Verstand nach nicht mehr entscheidungsfähig ist.

Es spielt für den Gesetzgeber auch keine Rolle wenn zuvor eine Betreuungsvollmacht ausgestellt wurde, nach der Angehörige oder vom Patienten bestimmte Vertrauenspersonen den Willen des Patienten vertreten. Denn diese gilt nur für den Zeitpunkt, wenn der Patient nicht mehr geschäftsfähig ist, aber immer noch einen eigenen Willen besitzt, den er auch nach Außen hin kommunizieren kann. Erst wenn der Patient in keinerlei Form mehr ansprechbar und entscheidungsfähig ist, tritt die PV mit vollem Umfang in Kraft. Der Übergang von Betreuungsvollmacht zur Patientenverfügung ist fließend.

► Die 5 Formen der Sterbehilfe

Umgangssprachlich werden neben der Sterbehilfe oder der Sterbebegleitung auch Bezeichnungen wie Freitod, assistierter Suizid oder Tötung auf Verlangen [12] genutzt. Aufgrund seines euphemistischen Gebrauchs, durch die Behinderte und Kranke in der Zeit des Nationalsozialismus systematisch ermordet wurden, wird der Begriff Euthanasie gänzlich umgangen, während er in der Veterinärmedizin immer noch genutzt wird. Bei der Sterbehilfe unterschiedet man wie folgt:

- Aktive Sterbehilfe
- Passive Sterbehilfe
- Sterbebegleitung
- Beihilfe zur Selbsttötung (assistierter Suizid)
- Fasten um zu sterben (Sterbefasten [13], in der Palliativmedizin «Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit» FVNF genannt)

Bei der »Aktiven Sterbehilfe« unterscheidet der Gesetzgeber in Deutschland in drei Varianten.

Variante 1 ist die »Tötung auf Verlangen«. Die gezielte Herbeiführung des Todes durch Handeln aufgrund eines tatsächlichen oder mutmaßlichen Wunsches eines Patienten. Dies kann durch Verabreichung einer Überdosis an Beruhigungs- Betäubungs- oder Schlafmitteln sein, durch Verabreichung von Insulin oder Giftstoffen. In Deutschland ist in allen Fällen eine solche Handlung strafbar (§ 216 StGB [14]).

In Variante 2 spricht der Gesetzgeber von »Tötung ohne Vorliegen einer Willensäußerung« des Patienten. In diesem Fall wird je nach Sachlage zwischen Totschlag und Mord entschieden, es wird nicht als »aktive Sterbehilfe« aufgefasst. Ein solcher Fall wurde im Sommer 2019 vor dem Landgericht Oldenburg endgültig entschieden. Der damalige Krankenpfleger Niels Högel [15] wurde zu lebenslanger Haft verurteilt, nachdem er zwischen 2006 und 2008 in den Kliniken Delmenhorst und Oldenburg 85 Patienten getötet hatte. Insgesamt leiteten die Behörden in 332 Fällen Ermittlungsverfahren wegen Mordverdachts ein.

Die 3. und letzte Variante ist die »Indirekte Sterbehilfe [16]«, die gleichzeitig in der Praxis in ihrer strafrechtlichen Form so gut wie nicht gehandhabt wird und eher einer ethisch-philosophischen Debatte gleich kommt. Darunter wird die Medikamentenverabreichung zur Reduzierung von Schmerzen oder Ängsten verstanden, die eine Inkaufnahme eines vorzeitigen Ablebens vor sieht. Das Risiko eines vorzeitigen Ablebens ist ab einem gewissen Zeitpunkt zu vernachlässigen, da der Tod des Patienten unmittelbar bevorsteht. Mediziner sprechen in einem solchen Fall von einer Sedierung des Patienten, die bis zum Tode anhalten kann.

Ist in einem solchen Fall zusätzlich eine gültige PV vorhanden, indem der Patient dieses Vorgehen wünscht, liegt keinerlei Strafbarkeit seitens des Arztes oder der Pflegekräfte vor. Allerdings wird es aufgrund der aktuellen Gesetzeslage auch keinen Richter geben, der ein solches Vorgehen strafrechtlich verurteilt. Im Gegenteil: nach Ansicht des höchsten Strafgerichts in Deutschland kann sogar die Nichtverabreichung notwendiger Schmerzmittel mit der Begründung, keinen vorzeitigen Tod herbeiführen zu wollen, als Körperverletzung (nach § 223 StGB [17] bis § 233 StGB [18]) oder als unterlassene Hilfeleistung (§ 323a,b,c StGB [19]) bestraft werden.

Die »Passive Sterbehilfe« findet ausschließlich in der Palliativmedizin [20] Anwendung. Hierbei wird das Zulassen eines begonnenen Sterbeprozesses gesehen, der den Verzicht, das Abbrechen oder das Reduzieren einer lebensverlängernden Behandlungsform inne hat. Hierbei gilt allerdings zu verstehen, das es sich nicht um einen ärztlichen Behandlungsabbruch handelt, sondern sich das Behandlungsziel verändert hat. Von kurativ zu palliativ. Teil der Palliativmedizin sind ebenfalls immer zeitlich ohne Druck stattfindende Gespräche mit dem Patienten, seinen Angehörigen als auch dem medizinischen Personal. So wird gewährleistet, daß Entscheidungen über spezielle Therapien oder das Weglassen möglicher Behandlungsoptionen einvernehmlich getroffen werden können.

Die Sterbebegleitung greift nicht in den Prozess des Sterbens ein, sondern bietet dem todkranken Menschen Beistand in seiner letzten Lebensphase. Regelmäßige Besuche, offene Gespräche, Aktivitäten und kleine Handreichungen werden in Deutschland durch überwiegend ehrenamtliche Mitarbeiter verrichtet. Diese und zusätzliche pflegerische, medizinische, psychologische und seelsorgerliche Angebote zur Hilfe im Sterben werden unter dem Begriff „Palliative Care [21]“ zusammengefasst.

Unter Beihilfe zur Selbsttötung oder auch assistierter Suizid versteht der Gesetzgeber das Bereitstellen eines Mittels zur Selbsttötung. Hierbei ist es jedoch wichtig, daß die Einnahme eines Giftes durch den Patienten selbst erfolgt und nicht durch den Bereitstellenden verabreicht wird. Das bedeutet, der Suizident beherrscht den letzten Schritt noch selbst. Er verfügt somit über die sogenannte »Tatherrschaft des Geschehens [22]«. Sofern der Bereitstellende die letzte todbringende Handlung unternimmt oder sich aktiv daran beteiligt, liegt kein Suizid, sondern ein Tötungsdelikt vor und kann strafrechtlich verfolgt werden.

Suizid ist in Deutschland kein strafbares Vergehen, weil es sich nicht gegen andere Personen richtet und somit kein Tötungsdelikt im Sinne von § 211 StGB [23] darstellt. Aufgrund dessen liegt auch bei der Beihilfe zum Suizid keine Straftat in diesem Sinne vor. Allerdings gibt es gerichtliche Urteile wonach Bereitstellende, die einem Suizident tödlich wirkende Medikamente besorgt haben, zu einer Ordnungswidrigkeit wegen Verstoßes gegen das Arzneimittel- oder Betäubungsmittelgesetz verurteilt wurden.

Das Bundesverwaltungsgericht hat jedem Menschen in Deutschland den Erwerb einer tödlichen Substanz eine Erlaubnis erteilt [3], wenn folgende drei Kriterien erfüllt sind:

1. Es liegt eine in seinem Verlauf tödliche Erkrankung vor, die mit gravierenden körperlichen Leiden, insbesondere starken Schmerzen verbunden ist und die nicht ausreichend gelindert werden kann.

2. Der Betroffene ist entscheidungsfähig und hat sich frei und ernsthaft dazu entschieden, sein Leben zu beenden.

3. Es liegt keine andere zumutbare Möglichkeit zur Verwirklichung des Sterbewunschs vor.

Es handelt sich hierbei um ein medizinisches Medikament namens Natrium-Pentobarbital (NaP), wodurch sich zuverlässig ein schmerzloser und komplikationsloser Tod herbeiführen lässt. Das Barbiturat Pentobarbital stammt aus der Humanmedizin, wurde als Schlafmittel eingesetzt und wirkt erst mit der Zuführung von Natrium tödlich. In der Tiermedizin findet Natrium-Pentobarbital Anwendung zur Einschläferung.

Die letzte und fünfte Form der Sterbehilfe ist das Fasten um zu sterben, auch Sterbefasten genannt, ebenso eine Form des Suizid. Hierzu verzichtet der Patient nacheinander oder auch gleichzeitig auf die Einnahme von Essen und Trinken, bis der Tod eintritt. Auch in diesem Fall des Suizids bedeutet dies keinen Straftatbestand, da es sich nicht gegen andere Personen richtet. Der Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit ist nach empirischen Untersuchungen für den Suizident in der Regel nicht leidvoll oder von Schmerzen begleitet, jedoch kann ein längerer Sterbeprozess, je nach Konstitution und Grunderkrankung, zur seelischen Belastung führen. Gleiche Aussagen stammen auch aus unterschiedlichen palliativen Einrichtungen und Hospizen, wonach das Sterben durch Nahrungs- und Flüssigkeitsverweigerung vom Pflegepersonal überwiegend als sanfter Vorgang empfunden wurde.

► Kontroversen um StGB § 217

Am 6. November 2015 verabschiedete der Bundestag das „Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“, welches am 10. Dezember 2015 im StGB unter § 217 [24] eingeführt wurde und in Kraft trat. Mit diesem Gesetz wurde auf eine Vorgehensweise reagiert, die durch die Nebentätigkeiten des Ex-CDU Politikers und Juristen Dr. Roger Kusch [25] angestoßen wurden. Der ehemalige Oberstaatsanwalt am Bundesgerichtshof und Justizsenator von Hamburg gründete Mitte der 2000er Jahre den in Hamburg ansässigen Verein "Dr. Roger Kusch Sterbehilfe e.V.", der aus rechtlichen Gründen später in " Sterbehilfe Deutschland e.V. [26]" umbenannt wurde. Der als gemeinnützig eingestufte Verein bot Suizidenten Räumlichkeiten und Mittel auf gewerblicher Basis zum Sterben an, was vor der Einführung des § 217 eine rechtliche Grauzone war.

Sozialverbände, Ärztekammern als auch Gesetzgeber befürchteten durch die Vorgehensweise Kuschs, daß es zu einem gewerblichen Wettstreit in Deutschland kommen könne, und der assistierte Suizid gewinnorientierte Märkte erschafft. Ebenso wird befürchtet, daß durch eine gewerbliche Sterbehilfe die eigentliche Willensäußerung und die damit verbundene Würde des Menschen dem Profit weichen könnte.

Das der in Kraft getretene Paragraph 217 allerdings auch keine Lösung ist, zeigt sich in dessen bei seiner Anwendung. Strafbar macht sich, wer die Absicht verfolgt, einem Suizidenten geschäftsmäßig die Gelegenheit zu gewähren, zu verschaffen oder zu vermitteln um sich selbst zu töten. Das Gesetz schränkt den Täterkreis jedoch nicht ein, sodaß grundsätzlich jeder, auch jeder Arzt, Pfleger oder Angehöriger, als Täter in Betracht kommt. Das Delikt ist als Unternehmensdelikt ausgestaltet. Ein Taterfolg in Form eines vollendeten Suizids ist also nicht mehr erforderlich um eine Straftat zu begehen. Vielmehr reicht es für die Verwirklichung des objektiven Tatbestandes aus, daß der Täter einem anderen geschäftsmäßig die Gelegenheit zu einer Selbsttötung gewährt, verschafft oder vermittelt.

Das ausgerechnet palliative Einrichtungen und Hospize jetzt ein Problem haben könnten, die sich vorher vollkommen legal bewegten, wird ersichtlich, wenn man den 217er auf eben diese Einrichtungen anwendet. Denn auch hier gewährleisten diese Einrichtungen dem Patienten eine Gelegenheit, verschaffen ihm die Möglichkeit und vermitteln diese auch. Das Ganze auch in einem gewerblichen Umfeld, denn die Einrichtungen sind nicht auf Einmaligkeit ausgerichtet, sondern bieten fortwährenden Bestand.

Unter solchen Vorgaben kann jedem Patienten der Suizid unterstellt werden. Einzig allein die PV schützt jetzt nur noch davor, daß ein Arzt oder eine Pflegekraft laut § 217 rechtskonform handelt, und das es sich nicht ausdrücklich um einen Suizidenten handelt. Wer will dies aber ernsthaft entscheiden und vorher festlegen können, wann ein geplanter »Freitod unter Hilfestellung« vorliegt oder der Patient aufgrund des Verlaufs seiner tödlichen Krankheit körperlich nicht mehr in der Lage ist, Nahrung oder Flüssigkeit zu sich zu nehmen?

Ist ein zum Sterben aufgenommener Mensch vorher mit einem suizidalem Gedanken in die Einrichtung gekommen, oder hat sich dieser Gedanke erst später entwickelt? Problematischer wird es spätestens dann, wenn keine gültige PV vorliegt und Ärzte im mutmaßlichen Sinne des Patienten agieren müssen. Dieser nicht selten vorkommende Umstand könnte Betreuer als auch Angehörige gleichermaßen in einen Verdachtsmoment führen.

Um die Sterbehilfe gibt es ein breitgefächertes Spannungsfeld, welches heute noch ethisch diskutiert wird. An Fragen wie Gesetzgebung oder Selbstbestimmung, staatlicher Anspruch oder individuelle Persönlichkeitsrechte, Strafverfolgung oder Rechtfertigung, medizinische Möglichkeit oder Menschenwürde scheiden sich schon seit Jahrzehnten die Vorstellungen diverser Gremien, Ausschüsse und der Gesetzgeber. Fakt ist jedoch, durch zwischenzeitliche Aktualisierungen wie im Fall des § 217, werden mehr graue Bereiche eröffnet als Klarheit gegeben.

Christian Jakob

[1] Deutschlands Bevölkerung (Countrymeters) 2019 >> **Bevölkerungsuhr [27]** (Zahlen und Prognosen)

[2] BGB Buch 4 Familienrecht >> Abschnitt 3 - Vormundschaft, Rechtliche Betreuung, Pflegschaft (§§1297 [28] - 1921 [29]) und Titel 2 - Rechtliche Betreuung (§§ 1896 [30] - 1908k [31]).

BGB ab **§ 1896 ff** [30] – Voraussetzungen (Betreuungsrecht)

BGB **§ 1901 [32]** – Umfang der Betreuung, Pflichten des Betreuers

BGB **§ 1901a** [33] – Patientenverfügung

[3] Urteil vom 02.03.2017 - BVerwG 3 C 19.15 >> Erlaubnis zum Erwerb einer tödlichen Dosis Natrium-Pentobarbital zur Selbsttötung >>**Urteil und Gründe** [34].

Lesetipps:

Hospizarbeit: Wo die Würde des Menschen gelebt wird von Christian Jakob >> **weiter** [35].

Betreuungsrecht und Vorsorgevollmacht vom BMJV, Stand 9-2019 >> **weiter** [36].

Patientenverfügung: Leiden – Krankheit – Sterben. Wie bestimme ich, was medizinisch unternommen werden soll, wenn ich entscheidungsunfähig bin? vom BMJV, Stand 8-2019 >> **weiter** [37].

Sterbefasten: Selbstbestimmt zu Ende leben. Das Sterbefasten kann eine humane Möglichkeit sein, ohne grosses Leiden selbstbestimmt aus dem Leben zu scheiden. Oft ergibt sich ein längeres, bereicherndes Abschiednehmen. Dem Sterbefasten liegt jeweils ein persönlicher, über längere Zeit entstandener und feststehender Entschluss eines urteilfähigen Menschen zugrunde, sein Leben zu beenden. Wir sind grundsätzlich der Meinung, dass die Begleitung Sterbefastender in erster Linie ein Teil der palliativen Pflege ist und somit eine Aufgabe von Angehörigen, von Ärzten und vom Pflegepersonal.

>> **sterbefasten.org/** [38] >> **Fallbeispiele** [39].

Ich sterbe, wie ich will. Meine Entscheidung zum Sterbefasten. von Sabine Mehne mit einem Geleitwort von Dieter Birnbacher, Ernst Reinhardt Verlag München, 1. Auflage 2019. 208 Seiten, ISBN: 978-3-497-02886-3, € [D] 19,90 / € [A] 20,50. Das Buch ist auch als PDF-E-Book (ISBN 978-3-497-61250-5) und als EPUB (ISBN 978-3-497-61251-2) erhältlich.

Sabine Mehne hat den Krebs besiegt und sich mit all ihrer Kraft ins Leben zurückgekämpft. Mit Anfang 60 zählt sie nun zu den Langzeitüberlebenden nach einer Knochenmarktransplantation. Die mannigfaltigen, sehr belastenden Spätfolgen der Krebsbehandlung bekommt gegenwärtig kein Arzt in den Griff. Deshalb trifft sie eine radikale Entscheidung: Sie möchte die moderne Hochleistungsmedizin kein weiteres Mal in Anspruch nehmen.

„Sterbefasten“ lautet ihre persönliche Antwort auf die Frage, wie sie ihr Leben selbstbestimmt und ohne weitere Qualen vollenden kann. Wie sie sich und die ihr nahestehenden Menschen auf das Sterbefasten vorbereitet, erzählt sie offen in diesem Buch. Damit gibt sie auch wertvolle Anregungen für Menschen, die sich für das Thema interessieren oder diese Option für sich selbst in Betracht ziehen.

Selbstbestimmung im Leben und im Sterben. Das Thema «Sterbe- und Freitodhilfe» ist in der heutigen Zeit längst nicht mehr tabu, sondern demokratisch legitimiert, durch Gerichte bestätigt und politisch im Wesentlichen nicht mehr umstritten. Seit Jahrzehnten setzt sich EXIT für die Eigenverantwortung in der letzten Phase des Lebens und generell für Hilfe an leidenden Menschen ein. Dazu gehören die Abfassung und Durchsetzung der Patientenverfügung ihrer Mitglieder, die Beratung bei schwerwiegenden gesundheitlichen Situationen, die Förderung der Palliativmedizin sowie die fachlich kompetente Freitodbegleitung nach sorgfältiger, einfühlsamer und verantwortungsvoller Abklärung.

Alleiniger und letzter Richter über die Erträglichkeit eines Leidens bleibt immer das Individuum. Fortschritte in der modernen Medizin vermögen längst nicht

jegliches Leiden zu heilen. Auch in der Arzteschaft findet eine rege Diskussion über die berufsbezogenen Wertvorstellungen statt.

Die Respektierung der Patientenautonomie rückt gegenüber der «paternalistischen» Fürsorge zunehmend in den Vordergrund. Ein Grossteil der schweizerischen Bevölkerung unterstützt die Anliegen von EXIT. Das zeigen sämtliche Abstimmungen und unabhängigen Umfragen der letzten Jahre. Mit der vorliegenden Broschüre wollen wir zum einen aufzeigen, wie unsere Organisation arbeitet, und gleichzeitig beantworten wir Fragen, die unsere Mitglieder bzw. auch eine weitere Öffentlichkeit beschäftigen. Zum anderen aber wollen wir Vorbehalte abbauen und Menschen zu einer Mitgliedschaft ermutigen, die sich einen Beitritt vielleicht bereits seit einiger Zeit überlegt haben.

EXIT als Organisation ist darauf angewiesen, dass möglichst viele Menschen den Schritt von der passiven Sympathie hin zur aktiven Mitgliedschaft machen. Auch für uns gilt: Je grösser unsere Organisation ist, umso gewichtiger sind unsere Möglichkeiten, auch auf gesellschaftlicher und politischer Ebene Einfluss nehmen zu können. (-Für den EXIT-Vorstand: Marion Schafroth, Präsidentin)

>> Verein EXIT (Deutsche Schweiz), Neuauflage der **Broschüre** [40], Stand 2020.

Geschichte von Palliative Care:

- Die Anfänge: Von der Herberge zum neuzeitlichen Hospiz.
- 1967: Von einer Idee zur Bewegung
- 1970er: Von der Initiative zur breiten Debatte
- Deutschland: Von zögerlichen Anfängen zum medizinischen Kernthema

>> die informative Geschichte von Palliative Care **hier bitte lesen [41]** und dabei die einzelen Themenreiter anklicken

Ärztliche Sterbehilfe in den Niederlanden 2008-2018, von Dr. Carsten Frerk, Forschungsgruppe Weltanschauungen in Deutschland (fowid), Jan 2020 >>**weiter** [42].

Freitodbegleitungen in der Schweiz 1999-2018 von Dr. Carsten Frerk / Forschungsgruppe Weltanschauungen in Deutschland (fowid), 8. Februar 2020 >>**weiter** [43].

§ 217 StGB dient nicht dem Lebensschutz, sondern selbsternannten Lebensschützern! Stellungnahme von Michael Schmidt-Salomon vor dem Bundesverfassungsgericht >> **weiter** [44].

ACHTUNG: Die Bilder, Grafiken, Illustrationen und Karikaturen im Artikel sind nicht Bestandteil des Originalartikels und wurden von KN-ADMIN Helmut Schnug eingefügt. Für sie gelten ggf. andere Lizenzen, siehe weiter unten. Grünfärbung von Zitaten im Artikel und einige Verlinkungen wurden ebenfalls von H.S. als Anreicherung gesetzt.

► Bild. und Grafikquellen:

1. Einsame Parkbank im Spätherbst. (Symbolbild für "Sterbehilfe in Deutschland" - Aktuelle Gesetzeslage: Rechtsfreie Grauzone oder Konformität?**Foto:** jwvein / J.W.Vein, Konin/Polska. **Quelle**: Pixabay [45]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Auch eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [46]. >> Foto [47].

2. Eine menschenwürdige (Alten-)Pflege ist nur durch professionelle Care-Arbeit möglich. Die Vereinbarkeit von Beruf und Kindererziehung oder mit Pflege von Familienangehörigen ist ohne Care-Arbeit nicht zu schaffen. Die Bedeutung des Care-Sektors nimmt durch die Alterung der Gesellschaft und der damit verbundenen steigenden Zahl von Pflegebedürftigen zu. **Foto**: geralt / Gerd Altmann, Freiburg. **Quelle**: Pixabay [45]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Auch eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [46]. >> Foto [48].

3. Altenpflege: Eine moderne, individualisierte, zudem alternde Gesellschaft wie die deutsche kann es sich nicht länger leisten, bei der Versorgung mit Pflege- oder Erziehungsleistungen implizit immer noch auf ein „familienbasiertes“ System zu setzen, bei dem ein großer Teil der Arbeit von Angehörigen oder Freunden scheinbar kostenlos übernommen werde. **Foto**: eliola / Elisabeth. **Quelle**: Pixabay [45]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Auch eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [46]. >> Foto [49].

4. Patientin im Krankenhaus: Der Begriff „kurativ“ leitet sich vom lateinischen Wort „curare“ ab und bedeutet so viel wie Heilung. Wann immer man in der Medizin von einer kurativen Behandlung spricht, geht der behandelnde Arzt davon aus, einer Krankheit oder einem Leiden durch geeignete Behandlungsmaßnahmen oder Therapien entgegenzutreten und den Patienten heilen zu können. Bei einer solchen Behandlung spricht man dann von Kuration [10], wenn sie auf eine vollständige Wiederherstellung der Gesundheit („Restitutio ad integrum [11]“) eines Patienten abzielt und so auch gleichzeitig eine Verschlechterung verhindert. **Foto**: Parentingupstream. **Quelle**: Pixabay [45]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Auch eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [46]. >> Foto [50].

5. Tötung auf Verlangen: Die gezielte Herbeiführung der Tötung auf Verlangen aufgrund eines tatsächlichen oder mutmaßlichen Wunsches eines Patienten. Dies kann durch Verabreichung einer Überdosis an Beruhigungs- Betäubungs- oder Schlafmitteln sein, durch Verabreichung von Insulin oder Giftstoffen. In Deutschland ist in allen Fällen eine solche Handlung strafbar (§ 216 StGB [14]). **Bildquelle:** Jenzig71 / Jan Gropp >> Fotograf www.jenaFoto24.de /pixelio.de [51] . Nur redaktionelle Nutzung! >> zum Bild [52].

6. Sterbender im Hospizbett: Die »Passive Sterbehilfe« findet ausschließlich in derPalliativmedizin [20] Anwendung. Hierbei wird das Zulassen eines begonnenen Sterbeprozesses gesehen, der den Verzicht, das Abbrechen oder das Reduzieren einer lebensverlängernden Behandlungsform inne hat. Hierbei gilt allerdings zu verstehen, das es sich nicht um einen ärztlichen Behandlungsabbruch handelt, sondern sich das Behandlungsziel verändert hat.Von kurativ zu palliativ. **Foto:** truthseeker08. **Quelle**: Pixabay [45]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Auch eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [46]. >> Foto [53].

7. Selbsttötung mittels Spritze: Unter Beihilfe zur Selbsttötung oder auch assistierter Suizid versteht der Gesetzgeber das Bereitstellen eines Mittels zur Selbsttötung. Hierbei ist es jedoch wichtig, daß die Einnahme eines Giftes durch den Patienten selbst erfolgt und nicht durch den Bereitstellenden verabreicht wird. Das bedeutet, der Suizident beherrscht den letzten Schritt noch selbst. Er verfügt somit über die sogenannte »Tatherrschaft des Geschehens [22]«. Sofern der Bereitstellende die letzte todbringende Handlung unternimmt oder sich aktiv daran beteiligt, liegt kein Suizid, sondern ein Tötungsdelikt vor und kann strafrechtlich verfolgt werden. **Foto:** PhotoLizM / Liz Masoner. **Quelle**: Pixabay [45]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Auch eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [46]. >> Foto [54].

8. Buchcover: **"Ich sterbe, wie ich will. Meine Entscheidung zum Sterbefasten"** von Sabine Mehne mit einem Geleitwort von Dieter Birnbacher, Ernst Reinhardt Verlag München, 1. Auflage 2019. 208 Seiten, ISBN: 978-3-497-02886-3, € [D] 19,90 / € [A] 20,50. Das Buch ist auch als PDF-E-Book (ISBN 978-3-497-61250-5) und als EPUB (ISBN 978-3-497-61251-2) erhältlich.

Sabine Mehne hat den Krebs besiegt und sich mit all ihrer Kraft ins Leben zurückgekämpft. Mit Anfang 60 zählt sie nun zu den Langzeitüberlebenden nach einer Knochenmarktransplantation. Die mannigfaltigen, sehr belastenden Spätfolgen der Krebsbehandlung bekommt gegenwärtig kein Arzt in den Griff. Deshalb trifft sie eine radikale Entscheidung: Sie möchte die moderne Hochleistungsmedizin kein weiteres Mal in Anspruch nehmen.

„Sterbefasten“ lautet ihre persönliche Antwort auf die Frage, wie sie ihr Leben selbstbestimmt und ohne weitere Qualen vollenden kann. Wie sie sich und die ihr nahestehenden Menschen auf das Sterbefasten vorbereitet, erzählt sie offen in diesem Buch. Damit gibt sie auch wertvolle Anregungen für Menschen, die sich für

das Thema interessieren oder diese Option für sich selbst in Betracht ziehen.

Inhalt

Geleitwort von Dieter Birnbacher 8

Prolog I bis III 13

Prolog I 13

Prolog II 14

Prolog III 14

Plädoyer für ein selbstbestimmtes Sterben in Form von freiwilligem Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) – nicht nur für Hochbetagte 19

Grundsätzliche Überlegungen 19

Selbstbestimmung als oberstes Prinzip 19

Chronisch krank und / oder austherapiert 27

FVNF: Ein natürlicher Tod 35

Eine freiwillige Entscheidung 39

Palliativversorgung und Sterbefasten 46

Persönliche Überlegungen 52

Warum? 52

Schulmedizin? Nein danke 59

Meiner Zeit voraus 69

Immer schon war ich zu früh 69

Meine Nahtoderfahrung und die Weltbildfrage 73

Was wirklich zählt im Leben 81

Von hinten denken 86

Unser Wohnmodell – einer wird übrig bleiben 86

Offenes Sprechen mit der Familie und Freunden 92

Erfüllung letzter Wünsche 102

Leben bis zum Schluss 108

Wie schön, noch auf der Welt zu sein! 108

Lieber gut geschminkt als vom Leben gezeichnet 117

Vorbilder 121

Vollendung meiner Lebensaufgabe und Lebensbilanz 125

Ordnung schaffen 131

Mein Vermächtnis an die Kinder 135

Praktische Überlegungen 139

Vorbereitung meiner letzten großen Reise 139

Letzte-Hilfe-Kurse 143

Vertrauen 144

Formale Dinge 147

Meine Reisebegleitung 151

Plan B für den Notfall 157

Vorsorge ohne Familie 160

Sterben üben 163

Totenfürsorge und Totenwache 169

Sarggeschichten 176

Adieu 178

Bestattung 181

Die Trauerfeier und die Totenrede 186

Trauer 188

Anhang 194

Listen 194

Vorher 194

Währenddessen 196

Danach 197

Adressen 198

Literatur 205

Inhaltsverz. aus dem Buch "Ich sterbe, wie ich will. Meine Entscheidung zum Sterbefasten" von Sabine Mehne mit einem Geleitwort von Dieter Birnbacher, Ernst Reinhardt Verlag München, 1. Auflage 2019. 208 Seiten, ISBN: 978-3-497-02886-3. (Print)

9. »Man hofft und hofft, bis hoffnungslos geworden das geliebte Leben. Dann gibt man auf die Hoffnung bloß, das Leben war schon aufgegeben. Trost und Ruhe finden im Abstand zu Menschen und in der Arbeit . . Rückzug bis zur Aufgabe der eigenen Existenz . . Der Tod ist nicht der größte Verlust im Leben. Der größte Verlust ist das was in uns stirbt, während wir leben. Die letzte Würde die ein Mensch hat ist selbst zu entscheiden, wann und wie er stirbt. Ich hab nix zu bereuen. Ich hak nur ab. Die Lebensfreude, das Leben.« (Helmut Schnug, aus eigener Erkenntnis!). **Foto:** jwvein / J.W.Vein, Konin/Polska. **Quelle**: Pixabay [45]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Auch eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [46]. >> Foto [55].

10. Buchcover >> # 8

Anhang	Größe
BMJV - Betreuungsrecht und Vorsorgevollmacht - Stand 9-2019[36]	1.37 MB
BMJV - Patientenverfügung: Leiden – Krankheit – Sterben - Stand 8-2019[37]	896.26 KB
EXIT - Selbstbestimmung im Leben und im Sterben - Neuauflage der Broschüre - Stand 2020 [40]	1.94 MB

Quell-URL:https://kritisches-netzwerk.de/forum/sterbehilfe-deutschland-aktuelle-gesetzeslage-rechtsfreie-grauzone-oder-konformitaet

Links
[1] https://kritisches-netzwerk.de/user/login?destination=comment/reply/8478%23comment-form [2] https://kritisches-netzwerk.de/forum/sterbehilfe-deutschland-aktuelle-gesetzeslage-rechtsfreie-grauzone-oder-konformitaet#comment-2235 [3] https://kritisches-netzwerk.de/forum/sterbehilfe-deutschland-aktuelle-gesetzeslage-rechtsfreie-grauzone-oder-konformitaet [4] https://de.wikipedia.org/wiki/Timo_Konietzka [5] https://de.wikipedia.org/wiki/Brunnen_SZ [6] https://exit.ch/ [7] http://www.todesanzeigensammlung.de/ [8] http://www.todesanzeigensammlung.de/Sprachlich_missglueckt.htm [9] https://de.wikipedia.org/wiki/Immaterialit%C3%A4t [10] https://de.wikipedia.org/wiki/Kuration [11] https://de.wikipedia.org/wiki/Restitutio_ad_integrum [12] https://de.wikipedia.org/wiki/T%C3%B6tung_auf_Verlangen [13] https://www.sterbefasten.org/antworten6.php [14] https://dejure.org/gesetze/StGB/216.html [15] https://de.wikipedia.org/wiki/Niels_H%C3%B6gel [16] https://de.wikipedia.org/wiki/Sterbehilfe#Indirekte_Sterbehilfe_%E2%80%93_Lebensqualit%C3%A4tverbesserung_unter_Inkaufnahme_der_Lebensverk%C3%BCrzung [17] https://dejure.org/gesetze/StGB/223.html [18] https://dejure.org/gesetze/StGB/233.html [19] https://dejure.org/gesetze/StGB/323a.html [20] https://de.wikipedia.org/wiki/Palliativmedizin [21] https://de.wikipedia.org/wiki/Palliative_Care [22] https://de.wikipedia.org/wiki/Tatherrschaft [23] https://dejure.org/gesetze/StGB/211.html [24] https://dejure.org/gesetze/StGB/217.html [25] https://de.wikipedia.org/wiki/Roger_Kusch [26] http://www.sterbehilfedeutschland.de/ [27] https://countrymeters.info/de/Germany [28] https://dejure.org/gesetze/BGB/1297.html [29] https://dejure.org/gesetze/BGB/1921.html [30] https://dejure.org/gesetze/BGB/1896.html [31] https://dejure.org/gesetze/BGB/1908k.html [32] https://dejure.org/gesetze/BGB/1901.html [33] https://dejure.org/gesetze/BGB/1901a.html [34] https://www.bverwg.de/020317U3C19.15.0 [35] https://kritisches-netzwerk.de/forum/hospizarbeit-wo-die-wuerde-des-menschen-gelebt-wird [36] https://kritisches-netzwerk.de/sites/default/files/bmjv_-_betreuungsrecht_und_vorsorgevollmacht_-_stand_9-2019.pdf [37] https://kritisches-netzwerk.de/sites/default/files/bmjv_-_patientenverfuegung_-_leiden_-_krankheit_-_sterben_-_stand_8-2019.pdf [38] https://www.sterbefasten.org/ [39] https://www.sterbefasten.org/fallbeispiele.php [40] https://kritisches-netzwerk.de/sites/default/files/exit_-_selbstbestimmung_im_leben_und_im_sterben_-_neuauflage_der_broschuere_-_stand_2020.pdf [41] https://www.bbtgruppe.de/zentrale/projektuebergreifende-inhalte/Themenportal/LEBEN-Themen/palliative-care/palliative-care-geschichte.php [42] https://kritisches-netzwerk.de/forum/aerztliche-sterbehilfe-den-niederlanden-2008-2018 [43] https://kritisches-netzwerk.de/forum/freitodbegleitungen-der-schweiz-1999-2018 [44] https://kritisches-netzwerk.de/forum/michael-schmidt-salomon-ss-217-stgb-dient-nicht-dem-lebensschutz [45] https://pixabay.com/ [46] https://pixabay.com/de/service/license/ [47] https://pixabay.com/de/photos/sitzbank-herbst-der-pfad-park-3023283/ [48] https://pixabay.com/de/photos/pflegefall-demenz-frau-alt-alter-63613/ [49] https://pixabay.com/de/h%C3%A4nde-in-der-n%C3%A4he-emotionen-736244/ [50] https://pixabay.com/de/krankenhaus-arbeit-lieferung-mutter-840135/ [51] https://www.pixelio.de/ [52] https://www.pixelio.de/media/62820 [53] https://pixabay.com/de/photos/hospiz-pflege-%C3%A4ltere-menschen-alte-1761276/ [54] https://pixabay.com/de/photos/injektion-medizinische-schuss-venen-519389/ [55] https://pixabay.com/de/photos/einsamkeit-geheimnis-mann-4114099/ [56] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ss-211-stgb [57] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ss-216-stgb [58] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ss-217-stgb [59] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ss-223-stgb [60] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ss-233-stgb [61] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ss-323a-b-c-stgb [62] https://kritisches-netzwerk.de/tags/aktive-sterbehilfe [63] https://kritisches-netzwerk.de/tags/assistierter-suizid [64] https://kritisches-netzwerk.de/tags/beihilfe-zur-selbsttotung [65] https://kritisches-netzwerk.de/tags/betreuungsrecht [66] https://kritisches-netzwerk.de/tags/betreuungsvollmacht [67] https://kritisches-netzwerk.de/tags/entscheidungsfahigkeit [68] https://kritisches-netzwerk.de/tags/euthanasie [69] https://kritisches-netzwerk.de/tags/exit [70] https://kritisches-netzwerk.de/tags/fahrlassige-totung [71] https://kritisches-netzwerk.de/tags/freitod [72] https://kritisches-netzwerk.de/tags/freiwilliger-verzicht-auf-nahrung-und-flussigkeit [73] https://kritisches-netzwerk.de/tags/fvnf [74] https://kritisches-netzwerk.de/tags/hospize [75] https://kritisches-netzwerk.de/tags/immaterialitat [76] https://kritisches-netzwerk.de/tags/indirekte-sterbehilfe [77] https://kritisches-netzwerk.de/tags/korperverletzung [78] https://kritisches-netzwerk.de/tags/kuration [79] https://kritisches-netzwerk.de/tags/kurativ [80] https://kritisches-netzwerk.de/tags/mord [81] https://kritisches-netzwerk.de/tags/natrium-pentobarbital [82] https://kritisches-netzwerk.de/tags/niels-hogel [83] https://kritisches-netzwerk.de/tags/palliativ [84] https://kritisches-netzwerk.de/tags/palliative-care [85] https://kritisches-netzwerk.de/tags/palliative-sedierung [86] https://kritisches-netzwerk.de/tags/palliativmedizin [87] https://kritisches-netzwerk.de/tags/passive-sterbehilfe [88] https://kritisches-netzwerk.de/tags/patientenverfugung [89] https://kritisches-netzwerk.de/tags/patientenwille [90] https://kritisches-netzwerk.de/tags/restitutio-ad-integrum [91] https://kritisches-netzwerk.de/tags/schweiz [92] https://kritisches-netzwerk.de/tags/selbstbestimmung [93] https://kritisches-netzwerk.de/tags/selbstbestimmungsrecht [94] https://kritisches-netzwerk.de/tags/sterbeanzeigen [95] https://kritisches-netzwerk.de/tags/sterbebegleitung [96] https://kritisches-netzwerk.de/tags/sterbehilfe [97] https://kritisches-netzwerk.de/tags/sterbefasten [98] https://kritisches-netzwerk.de/tags/sterben [99] https://kritisches-netzwerk.de/tags/sterbewunsch [100] https://kritisches-netzwerk.de/tags/suizid [101] https://kritisches-netzwerk.de/tags/suizident [102] https://kritisches-netzwerk.de/tags/tabuthema [103] https://kritisches-netzwerk.de/tags/tatherrschaft-des-geschehens [104] https://kritisches-netzwerk.de/tags/termination-dehydration [105] https://kritisches-netzwerk.de/tags/todesanzeigen [106] https://kritisches-netzwerk.de/tags/totschlag [107] https://kritisches-netzwerk.de/tags/totung-auf-verlangen [108] https://kritisches-netzwerk.de/tags/totung-ohne-vorliegen-einer-willensausserung [109] https://kritisches-netzwerk.de/tags/totungsdelikt [110] https://kritisches-netzwerk.de/tags/unterlassene-hilfeleistung [111] https://kritisches-netzwerk.de/tags/vereinigung-fur-humanes-sterben-deutsche-schweiz [112] https://kritisches-netzwerk.de/tags/vorsorgevollmacht