

The background is a dark blue gradient with a starry texture. On the left side, there are several overlapping circular elements. A prominent one is a large scale with tick marks and numbers ranging from 140 to 260. Other circles are partially visible, some with arrows indicating a clockwise direction. The overall aesthetic is technical and scientific.

STERBEHILFE

FRANZISKA HEINKE, THERESA STEPANEK UND LAURA KOLEHMAINEN

Evangelische Hochschule Ludwigsburg – SoSe 2018 – Modul 22 (Volker Kaufmann)

BEGRIFFSKLÄRUNG

Passive Sterbehilfe

- „Einstellen oder das Nichteingreifen von lebenserhaltenden medizinischen Maßnahmen bei Schwerkranken oder Sterbenden (z.B. Verzicht auf Wiederbelebung)“ → „Sterben wird zugelassen“ (Woellert und Schmiedebach 2008, S. 18).
- „Sterbenlassen“ → „die Beibehaltung [der] "Grundpflege" und schmerzlindernder Behandlung“ (Hillebrand 2017).

Indirekte Sterbehilfe

- „Maßnahmen bei Schwerkranken oder Sterbenden, die Leid mindern sollen und bei denen als unbeabsichtigte Nebenwirkung der Eintritt des Todes beschleunigt wird (z.B. der Einsatz hoch dosierter Schmerzmittel).
- Behandlungsziel ist das Lindern von Leid“ (Woellert und Schmiedebach 2008, S. 18).

Aktive Sterbehilfe

- „Medizinische Maßnahmen bei Schwerkranken oder Sterbenden, die den Tod vorzeitig herbeiführen sollen (z.B. das Verabreichen von Gift). Ziel ist die Lebensbeendigung“ (Woellert und Schmiedebach 2008, S. 19).

BEGRIFFSKLÄRUNG

Freiwillige Sterbehilfe

- „Der Patient stimmt der Sterbehilfemaßnahme bewusst und ohne jeden Zwang zu“

Nicht-freiwillige Sterbehilfe

- „Der Patient ist nicht einwilligungsfähig. Ein Vertreter muss an seiner Stelle in seinem Sinne für ihn entscheiden; der Mutmaßliche Wille des Patienten muss ermittelt werden“

Unfreiwillige Sterbehilfe

- „Die Sterbehilfemaßnahme erfolgt ohne Berücksichtigung oder gegen den Willen des Patienten“

BEGRIFFSKLÄRUNG

Tötung auf Verlangen

- „Tötung eines Schwerkranken auf dessen ausdrücklichen Wunsch durch eine dritte Person. Die „Tatherrschaft“ liegt bei der dritten Person“ (Woellert und Schmiedebach 2008, S. 24).
→ aktive Sterbehilfe

Beihilfe zur Selbsttötung

- „Einem Schwerkranken wird auf dessen ausdrücklichen Wunsch die Möglichkeit gegeben, sich selbst das Leben zu nehmen (beispielsweise durch die Bereitstellung von Gift). Die „Tatherrschaft“ liegt beim Kranken“ (Woellert und Schmiedebach 2008, S. 24).
- „Freitodbegleitung“ oder „Assistierter Suizid“ (Hillebrand 2017).

RECHTLICHE LAGE IN DEUTSCHLAND – AKTIVE STERBEHILFE

StGB § 216 Tötung auf Verlangen

- (1) Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.
- (2) Der Versuch ist strafbar.

RECHTSLAGE IN DEUTSCHLAND – BEIHILFE ZUM SUIZID

Freiverantwortlichkeit

- zurechnungsfähig, d.h. nicht „seelisch krank, depressiv oder wahnhaft ist“
- nicht „gezwungen, überredet und/oder getäuscht“

Eigenes Handeln

- „lebensvernichtenden Akt selbst ausführen“
- „Geschehen durchgehend selbst beherrschen“
- „bis zuletzt die freie Entscheidung über sein Schicksal“ haben → „Tatherrschaft“
- Helfer [/die Helferin] immer nur Helfender bleibt“

Hilfeleistungspflicht

- Nach BGH: „Unglücksfall, bei dem jedermann zur Hilfeleistung mit dem Ziel der Rettung verpflichtet ist.“
- Für den Anwesenden besteht also eine Erfolgsabwendungspflicht“

RECHTSLAGE IN DEUTSCHLAND – BEIHILFE ZUM SUIZID

- Von sogenannter Garantenstellung in Patientenverfügung oder anderen bindenden Erklärung im Vorfeld entbindet
- Arzt „ist dann nicht mehr Garant des (nicht mehr gewünschten) Lebens sondern Garant des freiverantwortlichen Willens des Patienten“

StGB § 217 Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung

(1) Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.

2 FÄLLE DES EUROPÄISCHEN GERICHTSHOF FÜR MENSCHENRECHTE

- zwei Urteile zum Thema Sterbehilfe
- „Im Fall Pretty wurde über aktive Sterbehilfe entschieden, im Fall Lambert hingegen über passive Sterbehilfe“

GESCHICHTE DER STERBEHILFEPOLITIK IN DEUTSCHLAND

- **1871:** Reichsstrafgesetzbuch
- **NS-Zeit:** Verbot besteht weiterhin. „Euthanasie“
- **1979:** „Standards für die Anwendung von lebensverlängernden Maßnahmen“ Bundesärztekammer
- **1985:** erste Diskussion im deutschen Bundestag ; Ergebnis: Keine Reformierung der Sterbehilfepolitik
- **1985-2003:** Gerichtsurteile spielen eine wichtige Rolle; Anfang 1990 „Kemptner Fall“; die erste Idee für eine schriftliche oder mündliche Patientenverfügung entsteht; ab 2000 immer mehr bürgerliche Sterbehilfebegleiter

GESCHICHTE DER STERBEHILFEPOLITIK IN DEUTSCHLAND

- **2003-2009:** 2009 schriftliche Patientenverfügungen als geltend eingeführt.; 2006 und im Jahr 2009 scheitern Gesetzesentwürfe zum Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe bzw. dem assistierten Suizid
- **2011:** Bundesärztekammer eigene Regelungen zum Thema ärztliche Unterstützung bei der Beihilfe zum Suizid; unterschiedliche Regelungen in den 17 Berufsordnungen der Landärztekammern
- **2012:** Erneuter Gesetzes Entwurf zum Verbot der erwerbsmäßigen Sterbehilfe scheitert
- **2013-2015:** Regierungswechsel im Jahr 2013: weiterer Gesetzes Entwurf → tritt im Dezember 2015 in Kraft: seit dem ist die erwerbsmäßige Sterbehilfe strafbar

STERBEHILFE IN EUROPA - REGULIERUNGSTREND

	1960	1970	1980	1990	2000	2010
Tötung auf Verlangen						Niederlande, Belgien
Assistierter Suizid	Schweden, Schweiz					
Passive Sterbehilfe	Irland, Niederlande		Portugal, Spanien		Dänemark, Finnland, Griechenland, Großbritannien	Deutschland, Frankreich, Norwegen, Österreich
Total Verbot	Deutschland, Portugal, Norwegen, Italien, Griechenland, Großbritannien, Finnland, Frankreich, Spanien, Dänemark, Belgien, Österreich					Italien

STERBEHILFE IN EUROPA - REGULIERUNGSTREND

	1960	1970	1980	1990	2000	2010
Tötung auf Verlangen						Niederlande, Belgien
Assistierter Suizid	Schweden, Schweiz					
Passive Sterbehilfe	Irland, Niederlande		Portugal, Spanien		Dänemark, Finnland, Griechenland, Großbritannien	Deutschland, Frankreich, Norwegen, Österreich
Total Verbot	Deutschland, Portugal, Norwegen, Italien, Griechenland, Großbritannien, Finnland, Frankreich, Spanien, Dänemark, Belgien, Österreich					Italien

STERBEHILFE IN BELGIEN

- liberalster Regelung in Europa
- aktive Sterbehilfe in Form von ‚Tötung auf Verlangen‘ legal
- Voraussetzungen
 - Zurechnungsfähigkeit des Patienten
 - freiwillig, überlegter und ohne äußeren Druck formulierter Wunsch
 - medizinisch ausweglose Situation
 - dauerhaftes, unerträgliches physisches oder psychisches Leiden ohne Aussicht auf Linderung
- seit 2014 können Kinder mit Zustimmung der Erziehungsberechtigten Sterbehilfe in Anspruch nehmen
- liberalste Regelung aber aufwendiges Verfahren

(Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften o.J.)

STERBEHILFE IN EUROPA - REGULIERUNGSTREND

	1960	1970	1980	1990	2000	2010
Tötung auf Verlangen						Niederlande, Belgien
Assistierter Suizid	Schweden, Schweiz					
Passive Sterbehilfe	Irland, Niederlande		Portugal, Spanien		Dänemark, Finnland, Griechenland, Großbritannien	Deutschland, Frankreich, Norwegen, Österreich
Total Verbot	Deutschland, Portugal, Norwegen, Italien, Griechenland, Großbritannien, Finnland, Frankreich, Spanien, Dänemark, Belgien, Österreich					Italien

STERBEHILFE IN EUROPA - REGULIERUNGSTREND

	1960	1970	1980	1990	2000	2010
Tötung auf Verlangen						Niederlande, Belgien
Assistierter Suizid	Schweden, Schweiz					
Passive Sterbehilfe	Irland, Niederlande		Portugal, Spanien		Dänemark, Finnland, Griechenland, Großbritannien	Deutschland, Frankreich, Norwegen, Österreich
Total Verbot	Deutschland, Portugal, Norwegen, Italien, Griechenland, Großbritannien, Finnland, Frankreich, Spanien, Dänemark, Belgien, Österreich					Italien

STERBEHILFE IN DER SCHWEIZ - DIGNITAS

In der Schweiz ist assistierter Suizid nur wegen Eigennutz strafbar

Gründung DIGNITAS : 17.Mai 1998

- Ziel:
- „authentische und ehrliche Beratung rund um das Thema Leben und Sterben ohne Tabuisierung, Bevormundung und Stigmatisierung“



(dignitas o.J.)

STERBEHILFE IN DER SCHWEIZ - DIGNITAS



Voraussetzungen für den assistierten Suizid:

- Mitgliedschaft bei DIGNITAS
- Urteilsfähigkeit
- „minimale körperliche Aktionsfähigkeit [...]"
- eine zum Tode führende Krankheit; oder / und
- eine unzumutbare Behinderung; oder / und
- nicht beherrschbare Schmerzen“

(dignitas 2018)

STERBEHILFE IN DER SCHWEIZ - DIGNITAS



Vorgehen:

- Mitglied verfasst eine schriftliche Bitte um den assistierten Suizid
 - Persönlicher Brief
 - Lebensbericht
 - Medizinische Berichte
- Vorläufige Zustimmung durch Arzt
- Persönliche Vorstellung bei Arzt
- Entscheidung bleibt bei betroffener Person

(dignitas 2018)

STERBEHILFE IN EUROPA - REGULIERUNGSTREND

	1960	1970	1980	1990	2000	2010
Tötung auf Verlangen						Niederlande, Belgien
Assistierter Suizid	Schweden, Schweiz					
Passive Sterbehilfe	Irland, Niederlande		Portugal, Spanien		Dänemark, Finnland , Griechenland, Großbritannien	Deutschland, Frankreich, Norwegen, Österreich
Total Verbot	Deutschland, Portugal, Norwegen, Italien, Griechenland, Großbritannien, Finnland , Frankreich, Spanien, Dänemark, Belgien, Österreich					Italien

VERSCHIEDENE PERSPEKTIVE

Verwandte

- Die Euthanasie eines Geliebten ist auch eine schwere Erfahrung für die Familie und andere Verwandte: bei Beteiligung bekommen sie Unterstützung nach der Situation
- Die Meisten akzeptierten und respektieren die Wahl eines geliebten Menschen
- Verwandte können z.B.
 - Patient*in bei seinem/ihrem Sterbehilfewunsch unterstützen
 - mit bei Planung und Durchführung helfen; können so die verbleibende Zeit wertschätzen und mitbeeinflussen
 - mit dem/der Sterbende*n sein, wenn er/sie das tödliche Mittel einnimmt

- Andererseits

- Verwandte müssen zurechtkommen mit den Folgen, die ihr Engagement mitbringt
- Unterstützung der Verwandten wichtig: Sterbehilfe kann z.B. Trauer, moralische Dilemmas, soziale Stigma verursachen und Verwandte traumatisieren

Untersuchung der Auswirkungen von Euthanasie auf die Verwandten

- Durchgeführt im Jahr 2001
- Untersuchungsgruppe: Verwandte von Krebspatienten, die aufgrund von Euthanasie oder natürlichen Ursachen gestorben sind
- Ergebnisse: Diejenigen, deren Angehörigen wegen Euthanasie starben, hatten weniger traumatische Trauersymptome und aktuelle Trauergefühle als die Kontrollgruppe
- Mögliche Erklärungen: Verwandte hatten Zeit sich zu verabschieden, wenn die Patienten noch voll bei Bewusstsein waren. Sie waren auch wahrscheinlich besser vorbereitet auf den Tod der Patienten. Wenn Sterbehilfe angefordert wird, können Patienten und ihre Verwandten offener über den Tod sprechen

Gesundheitspersonal (z.B. Ärzte und Krankenschwester)

- Pro und Contra
 - Fürsorgeauftrag: die Verpflichtung, Leben des Patienten zu schützen und zu versuchen, ihn zu heilen
 - Aber Gesundheitspersonal sollte auch machen was dem Patienten am meisten nützt / das Beste für ihn ist
 - Mögliche negative „Auswirkungen auf das Selbstverständnis der Ärzte“ und das Bild von Krankenschwestern
 - Arzt weiss, wie das Medikament richtig dosiert ist → kann Patient gut beim Suizid unterstützen
 - Der Patient muss nicht unnötig lange Schmerzen erleiden
 - eine humane Art, das Leiden des Patienten zu lindern
 - bessere Option als Selbstmord

- Palliativpflege und -medizin
 - Palliativpflege sollte bestehen bleiben und verfügbar sein
 - Deutsche Ärzte denken, dass durch den Ausbau der Palliativmedizin weniger Menschen um Sterbehilfe bitten würden und sagen, dass heutige Palliativmedizin nicht ausreicht
- Finnische Krankenschwester: Zugang zu zuverlässiger Information und Ausbildung, wenn Sterbehilfe legalisiert werden würde
- Deutschen Ärzteschaft
 - Jeder dritte Arzt ist um Hilfe beim Suizid gebeten worden. Wünsche kommen meist von den Patienten selbst
 - Legalisierung eines ärztlich begleiteten Suizids: 62 % ablehnen
 - Legalisierung einer aktive Sterbehilfe in der Ärzteschaft: 78 % ablehnen

Kirche

- Theologische Aspekte
 - Fünftes Gebot: „Du sollst nicht töten“
 - Gott hat uns das Leben geschenkt: Verpflichtung, es zu schützen und nicht wegzunehmen
 - „Würde des Menschen“: alle haben gleiche, unermessliche Würde als Gottes Ebenbild. Aber: das Sterben sollte auch würdevoll sein
 - Freiheitsverständnis: Freier Wille des Menschen → wir haben Recht zu wählen

- Deutschland
 - Katholische Kirche
 - „Ein Selbstmord ist nicht zu rechtfertigen“
 - Leben ist Geschenk, etwas Heiliges
 - Die Passive Sterbehilfe mag möglich sein
 - Evangelische Kirche
 - „Darf keine normale Option werden“
 - Es mag aber Situationen geben, in denen es akzeptabel ist

BESONDERS GEFÄHRDETE GRUPPEN

- Besonders gefährdete Gruppen: Gruppen von Patienten, die von der Gesetzgebung (Legalisierung der Euthanasie) könnten betroffen sein
- Z.B. Köneke (2014) und Rynänen et al. (2002): die Gefahr des „slippery slope“ → schleichende Veränderung hin zu Extremem
- Beispielgruppen
 - Behinderte Menschen
 - Patienten mit unheilbaren psychiatrischen Erkrankungen
 - Kinder
 - Menschen mit Lebensmüdigkeit
 - Menschen mit schwerer Demenz

Cohé-Almagor 2017; Gastmans 2017; Gastmans, Jones und MacKellar 2017; van Gool und de Lepeleire 2017; Fitzpatrick und Jones 2017; Vandenberghe 2017; Terkamo-Moisio 2016

- Ethische Themen: Zusammenfassung
 - Selbstbestimmungsrecht
 - Recht auf würdevolles Sterben
 - Entscheidungsfähigkeit des Patienten: Ist die Anfrage für Sterbehilfe gut überlegt und beabsichtigt
 - Mögliche Hintergründe für den Sterbehilfewunsch, z. B.
 - Gefühle (des Patienten), dass er/sie eine Belastung für seine/ihre Verwandten und die Gesellschaft sind
 - Druck von Verwandten
 - Sterbehilfewunsch als Hilfeschrei

- Kontinuität des Wunsches
- Situation des Patienten: Gilt die Situation als hoffnungslos; ist die Situation akut oder andauernd
- Andere Möglichkeiten
 - Palliativversorgung: präsent und verfügbar
 - Patienten unterstützen, den Lebenswillen wiederzufinden

Fizpatrick und Jones 2017; Gastmans 2017; van Gool und de Lepeleire 2017; Terkamo-Moisio 2016; Vandenberghe 2017

DISKUSSION

Ist die Würde eines Lebens eurer Meinung nach limitiert?

DISKUSSION

Wie sollte die Sterbehilfe für „besonders gefährdeten Gruppen“ aussehen?

LITERATURVERZEICHNIS

BESNER, Christian und Björn ODENDAHL, 2013. *Würdevolles Ende* [Online-Quelle]. 15.11.2013. [Zugriff am 18.6.2018]. Verfügbar unter: <http://www.katholisch.de/aktuelles/aktuelle-artikel/wurdevolles-ende>

BUNDESÄRZTEKAMMER, 2010. *Ärztlich begleiteter Suizid und aktive Sterbehilfe aus Sicht der deutschen Ärzteschaft: Ergebnisse einer Repräsentativbefragung von Krankenhaus- und niedergelassenen Ärzten* [Datenfile] Berlin: Bundesärztekammer. Verfügbar unter: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Sterbehilfe1.pdf

COHE-ALMAGOR, Raphael, 2017. Euthanizing People Who Are 'Tired of Life'. In: David JONES, Chris GASTMANS und Calum MACKELLAR, Hrsg. *Euthanasia and Assisted Suicide: Lessons from Belgium*. Cambridge: Cambridge University Press, 188-201.

COEPPICUS, Rolf (2010): Das "Gesetz über Patientenverfügungen" und Sterbehilfe. Wann sind die Umsetzung von Patientenverfügungen und eine Sterbehilfe rechtmäßig? Heidelberg: Ecomed. Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-609-16451-9>.

DEUTSCHES REFERENZZENTRUM FÜR ETHIK IN DEN BIEWISSENSCHAFTEN, o.J. *Die Gesetzeslage zur Sterbehilfe in Belgien: "Loi relative à l'euthanasie"* [Online-Quelle] [Zugriff am 23.06.2018]. Verfügbar unter: <http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/module/belgien-loi-relatif-a-leuthanasie>

DIGNITAS, o.J. *Wer ist DIGNITAS* [Online-Quelle] [Zugriff am 23.06.2018]. Verfügbar unter: http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=44&lang=de

DIGNITAS, 2018. *Freitodbegleitung* [Online-Quelle] [Zugriff am 23.06.2018]. Verfügbar unter: http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=20&Itemid=60&lang=de

EVANGELISCHE LANDESKIRCHE, 2015. *Evangelische Kirche: Selbsttötung darf keine normale Option werden* [Online-Quelle]. [Zugriff am 18.6.2018]. Verfügbar unter: <https://www.evangelisch.de/inhalte/128135/06-11-2015/evangelische-kirche-begruesst-aus-fuer-sterbehilfe-vereine>

FIZPATRICK, Kevin und David Albert JONES, 2017. A Life Worth Living? Disabled People and Euthanasia in Belgium. In: David JONES, Chris GASTMANS und Calum MACKELLAR, Hrsg. *Euthanasia and Assisted Suicide: Lessons from Belgium*. Cambridge: Cambridge University Press, 133-149.

GASTMANS, Chris, 2017. Euthanasia in Persons with Severe Dementia. In: David JONES, Chris GASTMANS und Calum MACKELLAR, Hrsg. *Euthanasia and Assisted Suicide: Lessons from Belgium*. Cambridge: Cambridge University Press, 202-216.

GASTMANS, Chris, David JONES und Calum MACKELLAR, 2017. Introduction. In: David JONES, Chris GASTMANS und Calum MACKELLAR, Hrsg. *Euthanasia and Assisted Suicide: Lessons from Belgium*. Cambridge: Cambridge University Press, 1-4.

HAARHOFF, Heike, 2014. *Sterbehilfe in Deutschland* [Online-Quelle]: *Siebzehn Wege zu sterben* [Zugriff am 18.06.2018]. Verfügbar unter: <http://www.taz.de/!5047649/>

HEITZ, Peter, Nikkie SWARTE, Jan VAN DEN BOUT, Johanna VAN DER BOM und Marije VAN DER LEE, 2003. *Effects of euthanasia on the bereaved family and friends: a cross sectional study*. Utrecht: University Medical Center [Zugriff am 18.6.2018]. Verfügbar unter: <https://www.bmj.com/content/bmj/327/7408/189.full.pdf>

HILLEBRAND, Ingo (2017): *Sterbehilfe*. I. Einführung und grundlegende begriffliche Unterscheidungen. Hg. v. Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften. Online verfügbar unter <http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/einfuehrung-und-grundlegende-begriffliche-unterscheidungen>, zuletzt geprüft am 11.06.2018.

MORGENTHALER, Christoph, David PLÜSS und Matthias ZEINDLER, 2017. *Assistierter Suizid und kirchliches Handeln: Fallbeispiele – Kommentare – Reflexionen*. Zürich: Theologischer Verlag Zürich.

PREIDEL, Caroline, 2016. *Sterbehilfepolitik in Deutschland: Eine Einführung* [Online-Quelle]. Wiesbaden: Springer Fachmedien. Verfügbar unter: 10.1007/978-3-658-10371-2

PUTZ, Wolfgang; Steldinger, Beate (2016): *Patientenrechte am Ende des Lebens. Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Selbstbestimmtes Sterben*. München: C.H. Beck.

TERKAMO-MOISIO, Anja, 2016. *Complexity of attitudes towards death and euthanasia* [Online-Quelle]. Kuopio: University of Eastern Finland [Zugriff am 18.6.2018]. Verfügbar unter: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2198-7>

VANDENBERGHE, Joris, 2017. Euthanasia in Patients with Intolerable Suffering Due to an Irremediable Psychiatric Illness: A Psychiatric Perspective. In: David JONES, Chris GASTMANS und Calum MACKELLAR, Hrsg. *Euthanasia and Assisted Suicide: Lessons from Belgium*. Cambridge: Cambridge University Press, 150-172.

VAN GOOL, Stefaan und Jan DE LEPELEIRE, 2017. Euthanasia in Children: Keep Asking the Right Questions. In: David JONES, Chris GASTMANS und Calum MACKELLAR, Hrsg. *Euthanasia and Assisted Suicide: Lessons from Belgium*. Cambridge: Cambridge University Press, 173-187.

WEIFFEN, Michael (2015): III. Rechtliche Regelungen. Hg. v. Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften. Online verfügbar unter <http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/rechtliche-regelungen>, zuletzt geprüft am 24.06.2018.

WOELLERT, Katharina; Schmiedebach, Heinz-Peter (2008): *Sterbehilfe*. München: Ernst Reinhardt Verlag (UTB Profile, 3006).