

Sollte Sterbehilfe in Deutschland erlaubt werden?



1.



2.



3.



4.

vorgelegt von

Maximilian Bonorden

K1, Seminarkurs

Gymnasium Montessori Zentrum Angell

Freiburg, Schuljahr 2015/2016

Betreuende Lehrerinnen:

Frau Dr. Sonja Mewes

Frau Julia Hakenes

Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite</u>
1. Einleitung	3
2. Rechtliche Situation in Deutschland	4
2.1 Aktive (direkte) Sterbehilfe.....	4
2.2 Beihilfe zur Selbsttötung (assistierter Suizid).....	4
2.3 Passive Sterbehilfe (Sterbehilfe durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer medizinischen Behandlung)	5
2.4 Indirekte Sterbehilfe (Symptomlinderung).....	6
3. Standpunkte verschiedener gesellschaftlicher Institutionen zur Sterbe- hilfe	6
3.1 Standpunkt der katholischen und evangelischen Kirche	6
3.2 Position der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin	7
3.3 Standpunkt des Deutschen Ethikrates.....	8
3.4 Standpunkt der Bundesärztekammer	8
4. Eigene Umfrage zur Sterbehilfe in Deutschland	9
4.1 Studiendesign	9
4.2 Auswertung der Fragebögen	10
4.2.1 Probleme bei der Auswertung.....	10
4.2.2 Auswertung der allgemeinen Daten.....	11
4.2.3 Auswertung der Fragen	11
5. Diskussion der Ergebnisse	14
6. Schluss	19
Danksagung	21
Bildnachweise.....	22
Literaturverzeichnis	23
Erklärung zur eigenständigen Anfertigung der Arbeit.....	28
Anhänge: Fragebogen und statistische Datentabellen, Brief Prof. Simon.....	29

1. Einleitung

Um die Frage „Sollte Sterbehilfe in Deutschland erlaubt werden?“ beantworten zu können, muss zunächst einmal der Begriff „Sterbehilfe“ präzise definiert werden. Er kann nämlich sowohl aktive als auch passive Hilfen zur Einleitung des Sterbeprozesses beinhalten, sowie auch alle unterstützenden Maßnahmen für den betroffenen Menschen bis zum Todeseintritt. Die Intention der genannten Möglichkeiten ist daher außerordentlich unterschiedlich. In einem Fall kann die Zielsetzung der direkte Tod des Schwerkranken sein, im anderen Fall die Begleitung des Todkranken im natürlichen Sterbeprozess bis zu seinem Ende mit dem Ziel, seelische und körperliche Leiden zu lindern.

Die regional und konfessionell unterschiedlichen Ansichten und Bewertungen zur Sterbehilfe spiegeln sich auch in der uneinheitlichen Gesetzeslage innerhalb Europas wider. Sie reichen von der Erlaubnis der aktiven Sterbehilfe in den Beneluxstaaten über die Legalisierung der geschäftsmäßig assistierten Sterbehilfe in der Schweiz bis hin zum vollständigen Verbot jeglicher Art der Sterbehilfe im katholisch dominierten Polen.¹ In Deutschland ist das gezielte Töten eines Schwerkranken verboten, Suizid dagegen ist straffrei. Bis vor kurzem blieb auch die Beihilfe zum Selbstmord ohne Bestrafung. 2015 hatte der Deutsche Bundestag jedoch über einen Gesetzentwurf zu beraten, der Suizidbeihilfe dann unter Strafe stellt, wenn diese geschäftsmäßig als Dienstleistung angeboten wird.² Dieser Entwurf führte im Vorfeld in den Medien zu einer ausführlichen und kontroversen Diskussion um die Frage der moralischen Bewertung und rechtlichen Einordnung der Sterbehilfe. Schließlich wurde der Gesetzentwurf am 06.11.2015 mehrheitlich angenommen, und es erfolgte eine Neufassung des §217 Strafgesetzbuch (StGB). Das Gesetz trat am 10.12.2015 in Kraft.

Um zu überprüfen, ob die aktuelle gesetzliche Regelung auch dem gegenwärtigen Meinungsbild zu diesem Thema entspricht, habe ich einen Fragebogen zur persönli-

¹ Lebensschutz in Rheinland-Pfalz: Regelungen zur Sterbehilfe in Europa, http://www.cdl-rlp.de/Unsere_Arbeit/Sterbehilfe/Sterbehilfe-in-Europa.html, Online, 29.12.2015

² Brand, Michael, Griese, Kerstin u.a.: Gesetzentwurf vom 01.07.2015, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/053/1805373.pdf>, Online, 18.01.2016

chen Bewertung der verschiedenen Formen der Sterbehilfe erstellt. Darüber hinaus soll festgestellt werden, was die Befragten unter „menschenwürdigem Sterben“ verstehen. Die Ergebnisse der von Januar bis Februar 2016 durchgeführten Befragung werden im Rahmen der Arbeit ausführlich dargestellt und diskutiert.

2. Rechtliche Situation in Deutschland

Der Begriff „Sterbehilfe“ umfasst unterschiedliche juristische Sachverhalte, die getrennt voneinander betrachtet werden müssen. In meiner Arbeit wird von Sterbehilfe im eigentlichen Sinne nur gesprochen, wenn sie juristisch nicht den Tatbestand von Mord und Totschlag erfüllt (§211 und §212 StGB).³ Sterbehilfe darf also nicht gegen den Willen und das Interesse der getöteten Person verstoßen. In der Literatur unterscheidet man im Wesentlichen zwischen aktiver (direkter) Sterbehilfe, Beihilfe zur Selbsttötung (assistierter Suizid), indirekter und passiver Sterbehilfe.⁴ Dabei ist es oft schwierig, eine Grenze zwischen erlaubter Sterbehilfe und einem illegalen Tötungsdelikt zu ziehen.⁵

2.1 Aktive (direkte) Sterbehilfe

Aktive Sterbehilfe bezeichnet das direkte Herbeiführen des Todes durch eine andere Person auf ausdrücklichen Wunsch eines Sterbewilligen. Diese Art der Sterbehilfe ist in Deutschland verboten und wird als Tatbestand der „Tötung auf Verlangen“ nach §216 StGB mit Freiheitsentzug bis zu fünf Jahren geahndet.³

2.2 Beihilfe zur Selbsttötung (assistierter Suizid)

Von Beihilfe zur Selbsttötung spricht man, wenn sich eine Person mit Sterbewunsch das todbringende Mittel von einer anderen Person besorgen lässt, sich damit aber selbst tötet. Da Selbsttötung in Deutschland nicht strafbar ist, wird auch der assistierte Suizid nicht strafrechtlich verfolgt.² Einschränkungen macht jedoch der im

³ Strafgesetzbuch, 50. Auflage 2012. Beck-Texte, Deutscher Taschenbuch Verlag, München 2012, S. 113

⁴ Sterbehilfe – Wikipedia, <https://de.wikipedia.org/wiki/Sterbehilfe>, Online, 20.12.2015

⁵ Gaede, Karsten: Rechtsprechung, <http://www.hrr-strafrecht.de/hrr/2/09/2-454-09.php?view=print>, Online, 04.02.2016

Dezember 2015 neu gefasste §217 StGB, der für die „Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ eine Haftstrafe von bis zu drei Jahren vorsieht.⁶ Dieses Gesetz stellt nur die als Dienstleistung angebotene Sterbebeihilfe unter Strafe. Einzelpersonen, die nahestehenden Personen beim Suizid assistieren und bei denen kein Wiederholungspotential besteht, droht keine Bestrafung.

2.3 Passive Sterbehilfe (Sterbehilfe durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer medizinischen Behandlung)

Passive Sterbehilfe bedeutet, dass man den schriftlich oder mündlich geäußerten Willen eines Menschen respektiert, wie im Falle einer gesundheitlich aussichtslosen Situation behandelt werden soll. Das Recht auf Selbstbestimmung leitet sich aus Artikel 2 des Grundgesetzes ab, der „jedem das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit“ garantiert.⁷ Jeder kann also selbst festlegen, welche medizinischen Maßnahmen er am Lebensende noch möchte oder nicht mehr will. Juristisch eindeutig kann der Patientenwille durch eine schriftlich verfasste Patientenverfügung festgelegt werden, die in §1901a des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) geregelt ist.⁸ Diese Verfügung ist verbindlich, sofern sie nicht gegen geltendes Recht verstößt, d.h. die zuvor erwähnte Tötung auf Verlangen ist ebenso wenig möglich wie geschäftsmäßige Suizidbeihilfe.^{5,9} Man lässt also den Patienten seinen eigenen Vorgaben entsprechend sterben, ggf. auch unter Verzicht auf Maßnahmen, die lebensverlängernd sein könnten, oder auch aktiv durch Beenden medizinischer Maßnahmen (z.B. Abstellen eines Beatmungsgerätes, Beendigung der Nahrungszufuhr).^{10,11} Da nicht mehr zwischen aktivem und passivem Tun unterschieden wird, spricht man besser von Sterbehilfe durch Unterlassung, Begrenzung oder Abbruch von medizinischen Maßnahmen.⁵ Ist kein Patientenwille festgelegt, kann nach §1901a BGB bei Kran-

⁶ Strafgesetzbuch, <http://dejure.org/gesetze/StGB/217.html>, Online, 03.01.2016

⁷ Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Deutscher Bundestag (Hrsg.), Berlin 2012

⁸ Bürgerliches Gesetzbuch, <http://buengerliches-gesetzbuch.net/paragraph-1901a>, Online, 03.01.2016

⁹ Wawatschek, Jürgen, Nagl, Andrea, Kästle, Maria: Patientenvorsorge. Ratgeber beta Institut gemeinnützige GmbH (Hrsg.), Augsburg, 2015

¹⁰ Grundsatzurteil des BGH, Spiegel Online, <http://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/grundsatzurteil-des-bgh-sterben-und-sterbenlassen-a-702790-druck.html>, Online, 07.02.2016

¹¹ Sterbehilfe-Info, <http://www.sterbehilfe-info.de/sterbehilfe-was-bedeutet-die-begriffe-eigentlich/>, Online, 22.12.2015

ken, die nicht mehr selbst entscheiden können, der mutmaßliche Wille auch durch einen Bevollmächtigten oder einen Betreuer festgelegt werden.

2.4 Indirekte Sterbehilfe (Symptomlinderung)

Ziel der indirekten Sterbehilfe ist nicht primär die Tötung, sondern Hilfe beim Sterben durch Beseitigung von Schmerzen oder anderen Todesqualen. Dabei wird die Verkürzung des Lebens als Nebeneffekt in Kauf genommen, wenn die Beschwerden anders nicht wirkungsvoll bekämpft werden können. Eine Nichtbehandlung dieser Symptome erfüllt sonst den Tatbestand der Körperverletzung. Diese Art der Sterbehilfe ist nicht verboten.¹² Sie betrifft vor allem die Palliativmedizin, die sich auf die Sterbebegleitung Schwerstkranker spezialisiert hat, wobei auch hier die Patientenverfügung gilt.¹³

3. Standpunkte verschiedener gesellschaftlicher Institutionen zur Sterbehilfe

3.1 Standpunkt der katholischen und evangelischen Kirche

Die Deutsche Bischofskonferenz hat sich 2015 eindeutig sowohl gegen aktive Sterbehilfe als auch gegen organisierte Suizidhilfe ausgesprochen. Passive Sterbehilfe im Sinne der Patientenverfügung wird aber akzeptiert, um den Sterbeprozess nicht künstlich hinauszuzögern.¹⁴ Die evangelische Kirche in Deutschland (EKD) vertritt im Wesentlichen die gleiche Position.¹⁵ Selbsttötung widerspricht aus Sicht beider christlicher Kirchen „fundamental dem Wesen des Lebens“¹⁶ und kann nicht ak-

¹² Simon, Alfred: Entscheidungen am Lebensende. In: Erbguth, F., Jox, R. (Hrsg.), Praktische Ethik der Neuromedizin, Springer Verlag, zum Druck angenommen, erscheint 2016, Erlaubnis zum Zitieren liegt vor (Brief s. Anlage)

¹³ Palliative Therapie – Wikipedia, https://de.wikipedia.org/wiki/Palliative_Therapie, Online, 08.02.2016

¹⁴ Eckl, Christian: Katholische Kirche lehnt Sterbehilfe deutlich ab. In: Die Welt, <http://www.welt.de/politik/deutschland/article132624538/Katholische-Kirche-lehnt-Sterbehilfe-deutlich-ab.html>, Online, 03.02.2016

¹⁵ Deutsche Bischofskonferenz und Kirchenamt der EKD: Sterbebegleitung statt aktiver Sterbehilfe, https://www.ekd.de/download/sterbebegleitung_statt_aktiver_sterbehilfe_gt17_2011.pdf, Online, 01.01.2016

¹⁶ Deutsche Bischofskonferenz, <http://www.dbk.de/themen/sterben-in-wuerde>, Online, 06.02.2016

zeptiert werden, denn Leben und Sterben liegen nach christlicher Auffassung in Gottes Hand.¹⁷ Die ablehnende Haltung der EKD in Bezug auf die Selbsttötung lässt aber in Extremsituationen als Gewissensentscheidung auch vereinzelt Ausnahmen zu, wie der Fall des ehemaligen Ratspräsidenten der EKD, Nikolaus Schneider, zeigte, der seine tumorkranke Frau auf deren Wunsch auch zum assistierten Suizid in die Schweiz begleiten würde.^{18,19} Beide Kirchen fordern ausdrücklich die solidarische Verantwortung der Gesellschaft gegenüber Todkranken und Leidenden und setzen sich für den bundesweiten Ausbau der Palliativmedizin und von Hospizen ein.²⁰

3.2 Position der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) verfolgt das Ziel, Todkranken und deren Angehörigen multidisziplinär bestmögliche Sterbebegleitung durch Lindern von Beschwerden anzubieten. Beihilfe zum Sterben wird abgelehnt. Gefordert wird der bundesweite Ausbau der palliativen Therapie und von Hospizen, um damit die Suiziddiskussion überflüssig zu machen. Die DGP sieht in der Sterbebegleitung ebenfalls eine solidarische Gesellschaftsaufgabe.^{21,22} Nach ihrer Ansicht gibt es ausreichend viele unterstützende Möglichkeiten zur Begleitung Schwerstkranker. Selbst in den seltenen Ausnahmefällen von nicht beherrschbaren Beschwerden könne immer noch eine terminale Sedierung durchgeführt werden, bei der das Bewusstsein

¹⁷ Stern Online: EKD: Sterbehilfe bleibt tabu, Ausnahmen sind möglich, <http://www.stern.de/panorama/gesellschaft/nach-schneider-interview-m-stern-ekd--sterbehilfe-bleibt-tabu--ausnahmen-sind-moeglich-3940322.html>, Online, 20.02.2016

¹⁸ Zeitzeichen: Liebe vor Prinzipientreue – Interview mit Nikolaus Schneider, <http://www.zeitzeichen.net/interview/sterbehilfe/>, Online, 06.02.2016

¹⁹ Posche, Ulrike, Hauser, Uli: Für meine Frau würde ich auch etwas gegen meine Überzeugung tun. In: Stern Online, <http://www.stern.de/panorama/gesellschaft/ekd-vorsitzender-schneider-im-stern--fuer-meine-frau-wuerde-ich-auch-etwas-gegen-meine-ueberzeugung-tun--3955758.html>, Online, 20.02.2016

²⁰ Pressemitteilung Deutsche Bischofskonferenz, <http://www.dbk.de/nc/presse/details/?presseid=2957>, Online, 06.02.2016

²¹ Pressemitteilung Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, <https://www.dgpalliativmedizin.de/pressemitteilungen/debatte-um-beihilfe-zum-suizid-geht-an-wirklichen-problemen-der-patienten-vorbei-sp-1384377686.html>, Online, 20.02.2016

²² Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/20140826_DGP_Stellungnahme_%C3%84rtzlich_ass_Suizid.pdf, Online, 14.02.2016

mit Medikamenten gedämpft oder bis hin zur Bewusstlosigkeit ausgeschaltet wird, um ein möglichst leidensfreies Sterben zu ermöglichen.^{23,24}

3.3 Standpunkt des Deutschen Ethikrates

Der deutsche Ethikrat ist ein Gremium aus 26 Mitgliedern unterschiedlicher Wissenschaftsgebiete. Er hat, unter anderem, beratende Funktion für die Regierung und den Bundestag im Rahmen der Gesetzgebungsverfahren und soll die Öffentlichkeit über ethische Grundsatzfragen informieren. Auch mit der Frage der Sterbehilfe hat er sich im Zuge der Neufassung des §217 StGB auseinandergesetzt.²⁵ Der Ethikrat fordert ebenfalls den Ausbau von Hospizen und der Palliativmedizin, um Sterbende besser begleiten zu können. Suizid wird als eigenverantwortliche Entscheidung akzeptiert, ebenso wie die Beihilfe dazu, sofern sie nicht geschäftsmäßig erfolgt. Außerdem teilt der Ethikrat die Ansicht der Bundesärztekammer, dass Sterbehilfe „keine ärztliche Aufgabe ist“.²⁶

3.4 Standpunkt der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer regelt in ihrer (Muster-)Berufsordnung den Verhaltenskodex für Ärzte. Unter §16 wird der „Beistand für Sterbende“ folgendermaßen geregelt: „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.“²⁷ Der Präsident der Bundesärztekammer Montgomery stellt außerdem eindeutig fest: „Suizidbeihilfe hingegen ist keine ärztliche Aufgabe.“²⁸ Bewusst haben nicht alle Landesärz-

²³ Terminale Sedierung – Wikipedia, https://de.wikipedia.org/wiki/Terminale_Sedierung, Online, 24.01.2016

²⁴ Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, <https://www.dgpalliativmedizin.de/pressemitteilungen/debatte-sterbehilfe-dgp-sieht-keinen-strafrechtlichen-handlungsbedarf.html>, Online, 08.02.2016

²⁵ Deutscher Ethikrat, <http://www.ethikrat.org/ueber-uns/auftrag>, Online, 07.02.2016

²⁶ Ad-Hoc-Empfehlung, Deutscher Ethikrat, <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/empfehlung-suizidbeihilfe.pdf>, Online, 07.02.2016

²⁷ Deutsches Ärzteblatt, (Muster-)Berufsordnung, Bekanntgaben der Herausgeber, http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MBO/MBO_02.07.2015.pdf, Online, 16.01.2016

²⁸ Pressemitteilung der Bundesärztekammer, <http://www.bundesaerztekammer.de/presse/pressemitteilungen/news-detail/montgomery-suizidbeihilfe-ist-keine-aerztliche-aufgabe/>, Online, 13.02.2016

tekammern §16 vollständig in ihre Berufsordnung übernommen. In Baden-Württemberg ist z.B. nur der erste Satz aufgeführt, und auch in Bayern heißt es: „Der Arzt hat Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen.“^{29,30} Diese Änderungen lassen juristisch die Möglichkeit für Einzelfallentscheidungen offen, so dass ärztliche Mitwirkung am Suizid von Patienten in einzelnen Extremsituationen standesrechtlich straffrei bleiben kann.

4. Eigene Umfrage zur Sterbehilfe in Deutschland

4.1 Studiendesign

Um ein aktuelles Meinungsbild zum Thema Sterbehilfe in der Bevölkerung zu erfassen, habe ich einen Fragebogen erstellt, der von Dezember 2015 bis Mitte Februar 2016 im Schneeballsystem in einen großen Verteiler (Bekannte, Vereine, soziale Netzwerke, Krankenhäuser, Altenwohnheime, Patienten von zwei Arztpraxen etc.) gebracht wurde. Zusätzlich wurde jeder Empfänger gebeten, den Fragebogen an möglichst viele Bekannte weiterzuleiten, um ein angestrebtes Gesamtkollektiv von etwa 400 Personen für die Auswertung zu erhalten. Nach einem informativen Anschreiben waren insgesamt 10 Fragen zu beantworten. Sie betrafen die Sterbehilfe in den verschiedenen Varianten, die Bedeutung des Ausbaus von Hospizen und Palliativstationen, die Patientenverfügung und die persönliche Einstellung zum Sterben in Würde. Die Befragung erfolgte in anonymisierter Form, wobei Alter, Geschlecht, Beruf und konfessionelle Bindung erfasst wurden. Einige Befragte steuerten unter „Raum für persönliche Bemerkungen“ eigene interessante Aspekte zum Thema bei, die zum Teil in die Arbeit aufgenommen wurden.

Für die statistische Auswertung der Daten wurden die Programme Excel und LibreOffice verwendet. Die detaillierten statistischen Auswertungen sowie das Anschreiben und der Fragebogen sind dieser Arbeit im Anhang beigefügt.

²⁹ Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg, <https://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/40merkblaetter/20recht/05kammerrecht/bo.pdf>, Online, 16.01.2016

³⁰ Nauck, Friedemann, Ostgathe, Christoph, Radbruch, Lukas: Ärztlich assistierter Suizid. In: Deutsches Ärzteblatt 2014; 111(3): A 67–71, <http://www.aerzteblatt.de/archiv/152921>, Online, 16.01.2016

4.2 Auswertung der Fragebögen

4.2.1 Probleme bei der Auswertung

Der Fragebogen wurde im Verlauf der Umfrage nicht mehr verändert, obwohl er Schwachstellen hatte, die erst bei der Beantwortung sichtbar wurden. Daher musste bei der Auswertung Folgendes berücksichtigt werden:

Wer sich bei Frage 2 für aktive Sterbehilfe ausgesprochen hatte, hätte konsequenterweise auch assistierten Suizid befürworten und Frage 3 bejahen müssen. Frage 3 ließ aber nicht beides zu, sondern beschränkte die Zustimmung ausschließlich auf den assistierten Suizid. Einige Befürworter der aktiven Sterbehilfe haben daher Frage 3 verneint, obwohl sie aller Wahrscheinlichkeit nach auch die Hilfe zur Selbsttötung befürwortet hätten. Daher habe ich bei Frage 3 doppelt ausgewertet: Einmal mit den tatsächlichen Daten und zusätzlich noch in korrigierter Form, wobei alle, die Frage 2 (aktive Sterbehilfe) bejaht haben, auch als Befürworter von Frage 3 (assistierter Suizid) gewertet wurden. Frage 5 war je nach Beantwortung von Frage 3 und 4 nicht mehr eindeutig beantwortbar und blieb daher bei der Auswertung unberücksichtigt.

Bei Frage 7, die sich mit der eigenen Meinung zu den Aspekten eines würdevollen Sterbens befasst, haben einige nur eine Beantwortung mit Kreuzen durchgeführt oder die Frage falsch verstanden, was vielfach zu Nachfragen führte. War keine eindeutige Wertzuordnung möglich, gingen die Bögen nicht in die statistische Auswertung ein. Der Punkt „Selbstbestimmung bis zum Schluss mit Recht auf Tötung auf Verlangen“ wäre für diejenigen, die Frage 2 (Erlaubnis der aktiven Sterbehilfe) mit „nein“ beantwortet haben, eigentlich nicht beantwortbar gewesen. Daher wurde dieser Punkt nur dann in die Auswertung einbezogen, wenn bei Frage 2 aktive Sterbehilfe entweder befürwortet wurde oder dazu keine Meinung angegeben war.

4.2.2 Auswertung der allgemeinen Daten

Die angestrebte Teilnehmerzahl wurde deutlich überschritten. Insgesamt haben 608 Personen an der Umfrage teilgenommen. 59 Fragebögen waren durch unvollständiges oder falsches Ausfüllen nicht verwertbar. In die Statistik gingen daher nur

549 Fragebögen ein. Von diesen 549 Teilnehmern waren 245 Männer und 304 Frauen. 77 der Befragten waren im Alter von 16-30 Jahren, 345 in der Gruppe von 31-65 Jahren und 127 waren über 65 Jahre alt. Das Durchschnittsalter lag bei 54,5 Jahren. Personen aus medizinischen Bereichen (Ärzte, Krankenschwestern etc.) waren mit etwa 21% überproportional vertreten, da ich diese gezielt angesprochen bzw. angeschrieben hatte, um deren Meinungsbild bei einzelnen Fragen separat erfassen zu können. 41% der Teilnehmer waren evangelisch, 29% katholisch, 30% ohne Konfession. 38% gaben an, fest in eine Kirchengemeinde eingebunden zu sein.

4.2.3 Auswertung der Fragen

63% der Befragten gaben bei Frage 1 an, sich bereits eingehender mit dem Thema Sterbehilfe auseinandergesetzt zu haben und darüber gut informiert zu sein. Angehörige medizinischer Berufe waren deutlich besser informiert als andere (85% gegenüber 57%). Außerdem nimmt der Anteil der gut über Sterbehilfe Informierten mit steigendem Alter zu (16-30 Jahre: 44%, 31-65 Jahre: 62%, über 65 Jahre: 76%).

Bei Frage 2 sprachen sich 54% für aktive Sterbehilfe aus, 39% waren dagegen, 7% hatten keine Meinung. Allerdings variierte der Grad der Zustimmung bei den Angehörigen der beiden Berufsgruppen (medizinisch/sonstige), in Abhängigkeit von der Konfession und der festen Einbindung in eine Kirchengemeinde erheblich (Abb. 1).

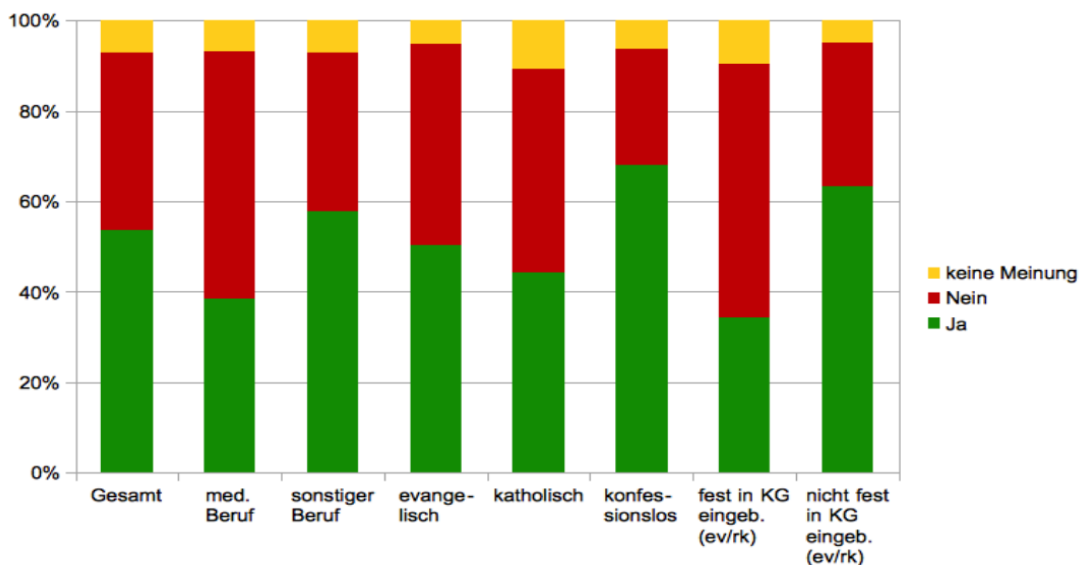


Abb. 1: Ergebnisse zu Frage 2 (Erlaubnis aktiver Sterbehilfe)

Frage 3 zeigte, dass 47% der Befragten ausschließlich für assistierten Suizid plädierten. Dabei gab es keine gravierenden Unterschiede zwischen den Altersgruppen, Berufen oder Konfessionen. Unterstellt man aber allen Befragten, die aktive Sterbehilfe befürworteten und Frage 3 daher nicht mit „ja“ beantworten konnten, dass sie auch assistierten Suizid bejahen würden, kann man von einer Gesamtzustimmung von knapp 75% der Teilnehmer ausgehen. Jedoch bedeutet diese deutliche Zustimmung nicht, dass damit auch mehrheitlich die professionell organisierte Beihilfe zum Suizid befürwortet wird. Nur 38% der Befragten sprachen sich bei Frage 4 dafür aus, 55% waren dagegen 6,2% hatten dazu keine Meinung. Frage 5 wurde, wie bereits beschrieben, nicht in die Auswertung mit einbezogen.

Bei Frage 6 zeigte sich, dass 82% der Studienteilnehmer die Entscheidung eines Menschen zum Suizid bei unheilbarer Krankheit befürworten können. Bei Menschen mit fester Einbindung in eine Kirchengemeinde fiel die Zustimmung mit 71,5% deutlich geringer aus als bei jenen ohne feste Einbindung (87%). Einige Befragte ersetzten das Wort „befürworten“ durch „verstehen“ oder „respektieren“, wobei auch das als Zustimmung gewertet wurde.

Frage 7 befasste sich mit der Bewertung der Wichtigkeit verschiedener Aspekte des würdevollen Sterbens, wobei jeweils eine Skala von 1 (sehr wichtig) bis 6 (unwichtig) zugrunde gelegt wurde. Daraus ergibt sich das in Abb. 2 gezeigte Bild.

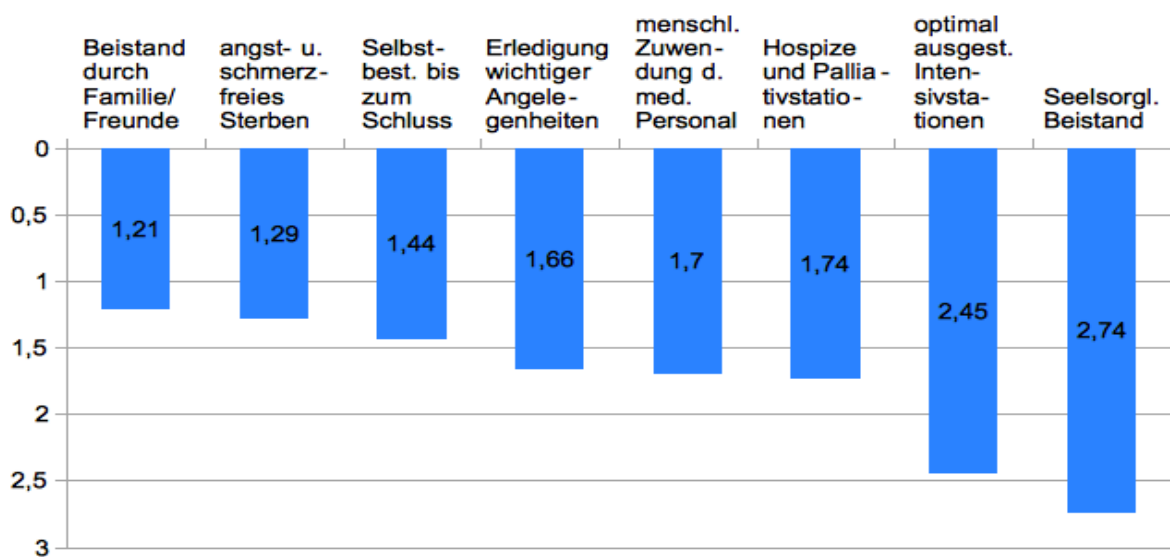


Abb. 2: Durchschnittliche Bewertung der Aspekte würdevollen Sterbens

Betrachtet man die Durchschnittswerte, sind allen Befragten der Beistand durch Familie und Freunde am wichtigsten, dicht gefolgt vom Wunsch nach angst- und schmerzfreiem Sterben. Seelsorglicher Beistand und optimal ausgestattete Intensivstationen wurden als weniger wichtig eingestuft. Die Bewertung seelsorglichen Beistandes hängt stark davon ab, ob eine feste kirchliche Einbindung vorliegt oder nicht.

89% der Studienteilnehmer sprachen sich bei Frage 8 für den weiteren Ausbau der palliativen Versorgung und von Hospizen in Deutschland aus. Auffällig hierbei ist die deutlich geringere Zustimmung der 16-30jährigen: Während diese die Frage nur zu 66% bejahten, sprachen sich die Älteren zu über 92% dafür aus.

Obwohl sich bei Frage 2 eine Mehrheit für aktive Sterbehilfe ausgesprochen hat, können sich bei Frage 9 nur 45% vorstellen, selbst aktive Sterbehilfe im Ausland in Anspruch zu nehmen. Die Zustimmung nimmt aber mit zunehmendem Lebensalter deutlich ab (16-30 J. 61%, 31-65 J. 44%, über 65 J. 39%). Auffällig ist, dass weniger als ein Drittel der fest in eine Kirchengemeinde Eingebundenen die Frage bejahen, während es bei den nicht fest Eingebundenen mehr als die Hälfte sind. Die prozentual größte Zustimmung gab es in der Gruppe der Konfessionslosen mit 56%.

Knapp über 40% der Befragten gaben bei Frage 10 an, bereits selbst eine Patientenverfügung verfasst zu haben. Mit steigendem Alter nimmt der Anteil deutlich zu (siehe Abb. 3).

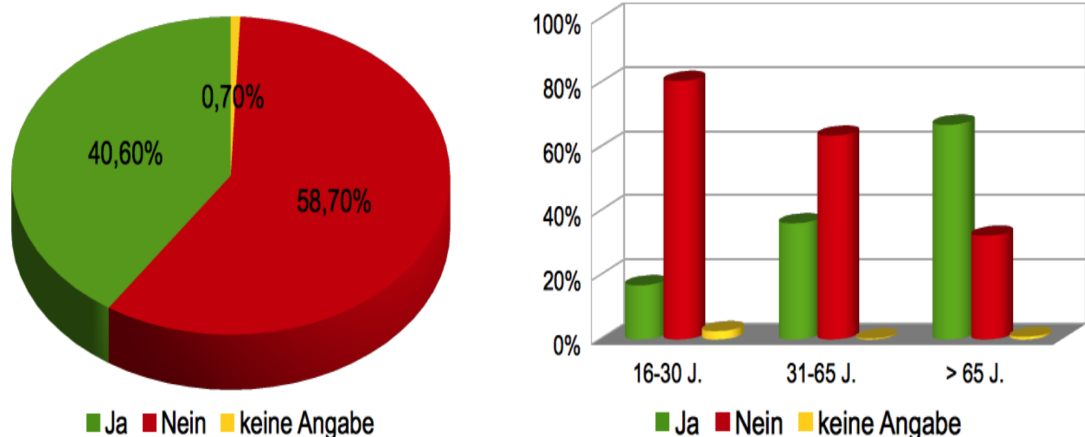


Abb. 3: Ergebnisse zu Frage 10 (eigene Patientenverfügung)

Links: Alle Befragten

Rechts: Aufteilung nach Altersgruppen

5. Diskussion der Ergebnisse

Obwohl jeder Mensch einmal sterben muss, haben sich in meiner Umfrage insgesamt nur 63% der Teilnehmer zuvor mit diesem Thema auseinandergesetzt, wobei der Anteil allerdings mit zunehmendem Alter ansteigt und Personen aus dem medizinischen Bereich berufsbedingt mit 85% deutlich besser informiert waren als andere. Die altersbedingte Zunahme kann damit erklärt werden, dass viele Menschen erst durch eigenes Erleben von Tod und Sterben zum Nachdenken über den letzten Lebensabschnitt angeregt werden. Ich selbst bin erstmalig durch den Tod meiner beiden Großväter im Jahr 2014 damit konfrontiert worden.

Nicht wenige Menschen halten das Recht auf Selbstbestimmung für so elementar, dass sie daraus das Recht auf aktive Sterbehilfe und assistierten Suizid ableiten. Auf der anderen Seite stehen jene, die Suizidhilfe strikt ablehnen und den natürlichen Sterbeprozess, ggf. mit palliativer Sterbebegleitung, befürworten. Im Rahmen meiner Umfrage sprachen sich 54% der Teilnehmer für das Recht auf aktive Sterbehilfe aus. Diese Daten decken sich mit Erhebungen anerkannter Meinungsforschungsinstitute, die zwischen 2014 und 2015 feststellten, dass zwischen 43% und 67% der Deutschen dafür sind, Tötung auf Verlangen zu erlauben.^{31,32} Während 68% der Befürworter keine religiöse Bindung hatten, sprachen sich nur halb so viele mit fester kirchlicher Einbindung für aktive Sterbehilfe aus. Ein Grund dafür kann sein, dass christlich orientierte Menschen die Entscheidung über Leben und Tod in Gottes Hand legen, während nichtreligiöse Personen keinen Sinn in einem langen Sterbeprozess sehen. Möglicherweise spielt auch eine Rolle, dass Menschen mit festen sozialen Bindungen (z.B. Kirchengemeinde) weniger auf sich allein gestellt sind und eher auf solidarische Unterstützung vertrauen. Zwischen beiden Positionen gibt es aber auch fließende Übergänge, die erst in Extremsituationen deutlich werden, beispielsweise wenn nahe Angehörige oder Freunde um Hilfe zur Selbsttötung bitten. Das zeigte der Fall des ehemaligen Ratspräsidenten der EKD Nikolaus Schneider.

³¹ statista – Statistik-Portal, <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/442890/umfrage/umfrage-zum-thema-legalisierung-von-sterbehilfe-in-deutschland/>, Online, 27.01.2016

³² IfD Allensbach: Deutliche Mehrheit der Bevölkerung für aktive Sterbehilfe, http://www.ifd-allensbach.de/uploads/tx_reportsdocs/KB_2014_02.pdf, Online, 27.01.2016

Menschen die im Medizinbereich arbeiten, bejahen deutlich seltener (39%) die Erlaubnis aktiver Sterbehilfe. Möglicherweise sehen sie in der Palliativmedizin und Hospizen die bessere Alternative. 2014 wurden nach einer Studie der Bertelsmann-Stiftung aber erst 30% der Sterbenden palliativ betreut.³³ Zur Beseitigung dieser Unterversorgung beschloss der Bundestag im November 2015 das „Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung“.³⁴ Dass Bedarf besteht, zeigt auch meine Umfrage, in der sich fast 90% der Teilnehmer für den vorrangigen Ausbau dieses Bereichs ausgesprochen haben. Ob die vom Staat bereitgestellten Gelder jedoch ausreichen, um Suizidprophylaxe zu betreiben und die Angehörigen zu entlasten, darf angesichts der bestehenden Versorgungslücken bei steigendem Bedarf infolge der demographischen Entwicklung bezweifelt werden. Aber auch eine optimale palliativmedizinische Versorgung würde die Sterbehilfediskussion nicht überflüssig machen. Denn selbst unter palliativer Behandlung haben laut Statistik immer noch 20-30% der Todkranken aus individuellen Gründen und Wertvorstellungen den Wunsch, rascher zu sterben. Auch etwa 40% der Ärzte wären potentiell bereit, Beihilfe zum Suizid zu leisten.³⁵

Das Stimmungsbild mit mehrheitlicher Befürwortung der Sterbehilfe in der Bevölkerung steht im Gegensatz zur aktuellen Gesetzeslage, die nach §216 StGB aktive Sterbehilfe verbietet. Es besteht auch keine Möglichkeit, dafür in andere europäische Länder auszuweichen, denn die Beneluxstaaten erlauben aktive Sterbehilfe nur bei eigenen Staatsbürgern und in allen anderen europäischen Staaten ist sie ebenfalls verboten.^{1,36} Die einzige legale Möglichkeit in Deutschland bei Todeswunsch unter Mithilfe eines Sterbehelfers aus dem Leben zu scheiden, besteht im nicht als Dienstleistung angebotenen assistierten Suizid. 47% der Befragten befürworteten generell diese Hilfe zur Selbsttötung. Wertet man die Befürwortung aktiver Sterbehilfe gleich-

³³ Spiegel Online: Palliativversorgung: Die meisten sterben im Krankenhaus, <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/palliativmedizin-studie-zeigt-grosse-regionale-unterschiede-a-1060629.html>, Online, 13.03.2016

³⁴ Bundesministerium für Gesundheit: Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/hospiz-und-palliativversorgung/hpg.html>, Online, 13.03.2016

³⁵ Informationsdienst Wissenschaft: Neueste wissenschaftliche Daten zum assistierten Suizid in Berlin präsentiert, <https://idw-online.de/de/news632867>, Online, 21.02.2016

³⁶ buurtal-Blog: Sterbehilfe, <https://www.buurtaal.de/blog/sterbehilfe-niederlande>, Online, 13.02.2016

zeitig auch als solche für assistierten Suizid, ergibt sich sogar eine Zustimmung von etwa 75%. Diese Daten stimmen mit anderen Studien überein, nach denen im Mittel 71% der Deutschen für Suizidhilfe sind.³⁵ Dabei lehnt jedoch über die Hälfte der Teilnehmer meiner Befragung den geschäftsmäßig assistierten Suizid ab. Bedenken gegen die professionell organisierte Sterbehilfe hatte auch der Gesetzgeber und stellte diese daher 2015 nach intensiver Debatte unter Strafe. Hauptgründe dafür waren zum einen Bedenken vor einem potentiellen Missbrauch durch Interessenverwicklungen (z.B. Erben), zum anderen wollte man diese Art des Sterbens nicht zur normalen, gesellschaftlich akzeptierten Alternative werden lassen. Man befürchtete, dass Alte und Kranke sich dann dazu gedrängt fühlen könnten, diesen Weg am Lebensende zu wählen, um beispielsweise niemandem mehr zur Last fallen zu müssen.² Besonders die Kirchen forderten daher zu Solidarität mit den Schwachen auf und warnten vor einem „Dambruch“.³⁷ Dass diese Befürchtungen nicht unberechtigt sind, zeigen Daten aus den Benelux-Ländern, in denen Euthanasie durch Sterbehilfegesetze geregelt und straffrei ist, und auch aus der Schweiz, die assistierten Suizid erlaubt. Dort sieht man, dass seit Legalisierung des assistierten Suizids bzw. der Euthanasie die Zahlen der Tötungen ständig ansteigen.³⁸ Darüber hinaus erfolgt eine zunehmende Ausweitung der möglichen Indikationen. So scheinen in Belgien und den Niederlanden immer mehr lebensmüde Menschen das geschäftsmäßige Angebot der Sterbehilfe anzunehmen, da auch psychische Erkrankungen (z.B. Depression), als Indikation anerkannt werden. Auch bei Kindern wird Euthanasie erlaubt.^{39,40} In den Niederlanden gingen nach Daten von 2015 bereits 3% der Todesfälle auf assistierten Suizid zurück.³⁵ Die Beantwortung der Frage, was unerträgliches oder noch lebenswertes Leben ist und welche Maßstäbe zur Beurteilung angelegt werden müssen, ist schwierig. Das zeigt auch unsere geschichtliche Vergangenheit, die dazu

³⁷ Pressestelle der EKD: Sterbehilfe-Debatte: Die Ängste der Deutschen, https://www.ekd.de/presse/pm73_2015_sterbehilfe_debatte.html, Online, 13.03.2016

³⁸ Jaspers, Birgit, Radbruch, Lukas, Nauck, Friedemann: Euthanasie, ärztlich assistierter Suizid und Freitodbegleitungen. In: Niederschlag, Heribert, Proft, Ingo (Hrsg.): Recht auf Sterbehilfe? Matthias Grünewald Verlag, Ostfildern 2015, S. 23–36

³⁹ aerzteblatt.de: Lebensmüdigkeit zunehmend Motiv für Sterbehilfe in den Niederlanden und Belgien, <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/63756>, Online, 14.02.2016

⁴⁰ Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften: Sterbehilfe für Minderjährige, <http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/module/sterbehilfe-fuer-minderjaehrige>, Online, 21.02.2016

führte, dass man in Deutschland, im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern, von aktiver Sterbehilfe und nicht von Euthanasie spricht.⁴¹

Deutsche können als Alternative auch Suizidhilfe in die Schweiz erhalten, da der Schweizer Verein „Dignitas“ auch Ausländern die Möglichkeit zum assistierten Suizid gewährt, wobei aber Gesamtkosten in Höhe von etwa 10.000 Euro entstehen, was nicht für jeden bezahlbar ist.⁴² Bis 2015 gab es noch die Möglichkeit, sich an Sterbehilfevereine in Deutschland zu wenden, die dann an Gesellschaften in der Schweiz zum assistierten Suizid weitervermitteln konnten. Seit Inkrafttreten des Gesetzes, das die „Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ unter Strafe stellt, ist diesen Vereinen in Deutschland die rechtliche Grundlage entzogen worden. Nachdem eine Verfassungsbeschwerde gegen das Inkrafttreten von §217 StGB gescheitert war, mussten Vereine wie DIGNITAS-Deutschland oder Sterbehilfe Deutschland e.V. ihre Tätigkeit einstellen.^{43,44,45} Obwohl angenommen werden kann, dass etwa 75% der Studienteilnehmer für aktive Sterbehilfe und assistierten Suizid sind, konnten sich letztlich nur etwa 45% vorstellen, selbst für aktive Sterbehilfe ins Ausland zu gehen. Zwischen der Zustimmung und aktiver Umsetzung besteht also im Extremfall ein deutlicher Unterschied. Unabhängig von der eigenen Meinung konnten aber über 80% der Teilnehmer die Entscheidung von Todkranken zum Suizid akzeptieren.

Bei der Beurteilung der Ergebnisse ist zu bedenken, dass die meisten Befragungen zur Sterbehilfe an Personen durchgeführt wurden, die sich nicht in gesundheitlichen Extremsituationen befanden. Dass zwischen dem Wunsch nach selbstbestimmtem Sterben und der tatsächlichen Umsetzung eine hohe Diskrepanz besteht, zeigen auch andere Daten: Nur 14% derjenigen, denen bei Dignitas in der Schweiz nach Zahlung von Gebühren eine Beihilfe zum Suizid bereits zugesagt war, nahmen diese

⁴¹ Gentner, Christina Julia: Die Sterbehilfediskussion im Deutschen Ärzteblatt. Dissertation, Universität Tübingen 2015, <http://dx.doi.org/10.15496/publikation-5014>, S. 27–36, Online, 13.02.2016

⁴² Dignitas (Verein) – Wikipedia, https://de.wikipedia.org/wiki/Dignitas_%28Verein%29, Online, 05.03.2016

⁴³ Sterbehilfe Deutschland: Bundesrat billigt Verbotsgesetz, <http://www.sterbehilfedeu.de/sbgl/files/PDF/2015-11-27%20Bundesrat%20billigt%20%A7%20217%20StGB.pdf>, Zugriff am 09.03.2016

⁴⁴ Homepage Dignitas Deutschland e.V., <http://www.dignitas.de/>, Online 14.02.2016

⁴⁵ aertzteblatt.de: Bundesverfassungsgericht: Neuer Sterbehilfeparagraf bleibt in Kraft, <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/65341>, Online, 14.02.2016

letztlich auch in Anspruch und töteten sich mit dieser Unterstützung selbst.⁴² Der Patientenwille ist offensichtlich veränderlich und situationsabhängig. Der Todeswunsch kann z.B. Ausdruck dafür sein, dass jemand nur unter den gegebenen Umständen (Depression, Einsamkeit, große Schmerzen, Angst, zur Last zu fallen) nicht mehr leben möchte, und dass nach Beseitigung der Ursachen durchaus wieder ein Lebenswille besteht. Daher kommt der adäquaten Betreuung Sterbender große Bedeutung zu.²² In diesem Zusammenhang möchte ich hier die persönliche Bemerkung einer Befragten (Nr. 83) zitieren: „... habe ich erlebt, daß der „Patientenwille“ sich mit dem Gesundheitszustand so stark verändert, daß er mit dem früheren (bei fast vollständiger Gesundheit) überhaupt nicht mehr vereinbar ist. Ein Kranker kann selbst mit starken Einschränkungen vorher unbeachtete Aspekte des Lebens genießen, die er als Lebensqualität genießt.“

Die Befragung zur Wichtigkeit verschiedener Aspekte eines „menschwürdigen“ Sterbens zeigte, dass der Beistand durch Familie und Freunde als am wichtigsten eingestuft wurde. Verlässliche Bindungen in prekären Lebenssituationen sind also notwendig, scheinen aber gesamtgesellschaftlich abzunehmen. Das könnte durch einen zunehmenden Trend zum Individualismus mit schwindender Verantwortung für Gemeinschaft und Familie und damit auch für Sterbende und Schwache erklärt werden. An zweiter Stelle stand der Wunsch nach angst- und schmerzfreiem Sterben. Die Furcht vor starken Schmerzen spielte auch in anderen Studien eine große Rolle.⁴⁶ Menschliche Zuwendung und Schmerzfreiheit haben im Sterbeprozess damit einen deutlich höheren Stellenwert als die technischen Möglichkeiten einer Intensivstation oder seelsorglicher Beistand. Jeder hat heute die Möglichkeit eine Patientenverfügung zu erstellen, um damit der Sorge zu begegnen, in einer technisierten Medizin die Selbstbestimmung zu verlieren. In meiner Umfrage hatten aber nur 41% der Teilnehmer bereits eine Patientenverfügung verfasst. Diese Prozentzahl liegt etwas höher als bei der Untersuchung des Sozialwissenschaftlichen Instituts der EKD vom April 2015 (35%), wobei in beiden Erhebungen die Zahlen mit zunehmendem Alter

⁴⁶ Ahrens, Petra-Angela, Wegner, Gerhard: Die Angst vorm Sterben, creo-media, Hannover 2015, https://www.ekd.de/si/download/2014127941_Sterbehilfe_layout_web.pdf, Online, 13.03.2016

ansteigen.⁴⁶ Viele Teilnehmer gaben an, erst durch meine Befragung angeregt worden zu sein, selbst eine Patientenverfügung zu verfassen.

6. Schluss

Die Einstellung des Einzelnen zu Tod und Sterben ist stark von Alter, Glauben und individuellen ethischen Wert- und Würdevorstellungen abhängig. Aus diesem Grund liegen Argumente für und gegen die Sterbehilfe vor. Jeder von uns muss daher eigenverantwortlich seine persönliche Position zu der am Anfang gestellten Frage finden. Das gilt sowohl für die Betroffenen, die Behandelnden und letztlich auch für unsere Gesellschaft. Dass wir sterben müssen, steht fest. Aber wie wir sterben wollen, kann vorab in einer Patientenverfügung festgelegt werden, die unseren Willen für die letzte Lebensphase verbindlich festlegt. Wie wir sterben können, liegt aber auch an den gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen, die der Staat Kranken und Sterbenden einräumt. Ende 2015 hat der Bundestag diesbezüglich zwei wegweisende Gesetze beschlossen: Das „Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung“ und das „Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“. Das letztere erlaubt nach wie vor in Einzelfällen die straffreie Beihilfe zur Selbsttötung bei nahestehenden Menschen. Bedenkenswert erscheint mir in diesem Zusammenhang die Anmerkung eines Befragten (Nr. 254): „Suizid kann man auch durch Verweigern von Trinken und Essen persönlich machen.“ Bei diesem selbstbestimmten „Sterbefasten“ soll es nach der Literatur zu einem friedlichen Sterbeprozess kommen, der bei palliativer Begleitung mit Symptomlinderung Todkranken auch eine selbstbestimmte Möglichkeit zum Suizid eröffnen könnte, ohne auf Hilfe zur Selbsttötung angewiesen zu sein.^{47,48}

Deutschland ist durch das Euthanasieprogramm der NS-Zeit und die massenhafte Vernichtung „menschenunwürdigen Lebens“ im Hinblick auf aktive Sterbehilfe zu Recht sensibilisiert. In den Niederlanden wurden nachweislich Patienten ohne ausdrückliche Zustimmung „euthanasiert“. Das hat zu einer erheblichen Störung des

⁴⁷ Borasio, Gian Demenico: Über das Sterben. Deutscher Taschenbuch Verlag, München 2014, S. 174

⁴⁸ Sterbefasten – Wikipedia, <https://de.wikipedia.org/wiki/Sterbefasten>, Online, 15.03.2016

Vertrauensverhältnisses zwischen Patienten und ihren Ärzten geführt, so dass heute einige Niederländer eine „Credo Card“ mit der Aufschrift „Töte mich nicht, Doktor“ bei sich tragen.⁴⁹ Aus diesen Gründen bin ich persönlich gegen die Erlaubnis aktiver Sterbehilfe in Deutschland. Assistierten Suizid kann ich im Extremfall akzeptieren. Der Wunsch nach Sterbehilfe sollte aber umso weniger vorhanden sein, je mehr menschliche Zuwendung und professionelle Behandlung von Schmerzen, Ängsten und Depressionen Todkranke und ihre Familien erhalten. Wie wichtig menschlicher Beistand gerade in der letzten Lebensphase ist, konnte ich selbst erfahren, als ich mit meiner Familie meine Großväter beim Sterben begleitet haben. Das hat mich auch dazu gebracht, dieses Thema für die Seminarkursarbeit auszuwählen.

⁴⁹ Lebensschutz in Rheinland-Pfalz: Aktive Sterbehilfe – Rechtslage in den Niederlanden/Holland, http://www.cdl-rlp.de/Unsere_Arbeit/Sterbehilfe/Sterbehilfe-in-Holland.html, Online, 15.03.2016

Danksagung

Hiermit bedanke ich mich nochmals ausdrücklich für die große Unterstützung aller, die den Fragebogen ausgefüllt und weitergeleitet haben, so dass ich über 600 Fragebögen zur Auswertung erhalten habe. Auch allen, die in anregenden Gesprächen und Diskussionen aus den verschiedensten Bereichen zum Gelingen meiner Arbeit beigetragen haben, sage ich herzlich Danke. Mein besonderer Dank gilt Frau Prof. Dr. Becker, der Leiterin der Klinik für Palliativmedizin an der Universität Freiburg, die mir mit ihrem Mitarbeiterteam einen Besuch der Palliativstation ermöglichte und Herrn Prof. Dr. Simon, Leiter der Akademie für Ethik in der Medizin für seine Anregungen und die Übersendung des Manuskripts zum Thema „Entscheidungen am Lebensende“. Herrn Dr. v. Hammerstein danke ich für hilfreiche Anregungen und Tipps zur Datenerfassung und Auswertung.

Bildnachweise

1. <http://www.swr.de/-/id=14527296/property=full/8nzp64/Sterbehilfe.jpg>
2. http://www.ndr.de/ndrkultur/sendungen/glaubenssachen/christentum4_v-contentgross.jpg
3. http://www.op-marburg.de/var/storage/images/op/op-extra/serien/thema-sterbehilfe/mehrheit-plaediert-fuer-sterbehilfe/80222376-3-ger-DE/Mehrheit-plaediert-fuer-Sterbehilfe_ArtikelQuer.jpg
4. http://www1.wdr.de/mediathek/video/sendungen/westart/westart_talk/westarttalkbiszumletztenatemzugwiewollenwirsterben100_v-TeaserAufmacher.jpg

Literaturverzeichnis

- 1 Lebensschutz in Rheinland-Pfalz: Regelungen zur Sterbehilfe in Europa, http://www.cdl-rlp.de/Unsere_Arbeit/Sterbehilfe/Sterbehilfe-in-Europa.html, Online, 29.12.2015
- 2 Brand, Michael, Griese, Kerstin u.a.: Gesetzentwurf vom 01.07.2015, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/053/1805373.pdf> , Online, 18.01.2016
- 3 Strafgesetzbuch, 50. Auflage 2012. Beck-Texte, Deutscher Taschenbuch Verlag, München 2012
- 4 Sterbehilfe – Wikipedia, <https://de.wikipedia.org/wiki/Sterbehilfe>, Online, 20.12.2015
- 5 Gaede, Karsten: Rechtsprechung, <http://www.hrr-strafrecht.de/hrr/2/09/2-454-09.php?view=print>, Online, 04.02.2016
- 6 Strafgesetzbuch, <http://dejure.org/gesetze/StGB/217.html>, Online, 03.01.2016
- 7 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Deutscher Bundestag (Hrsg.), Berlin 2012
- 8 Bürgerliches Gesetzbuch, <http://buengerliches-gesetzbuch.net/paragraph-1901a>, Online, 03.01.2016
- 9 Wawatschek, Jürgen, Nagl, Andrea, Kästle, Maria: Patientenvorsorge. Ratgeber beta Institut gemeinnützige GmbH (Hrsg.), Augsburg, 2015
- 10 Grundsatzurteil des BGH, Spiegel Online, <http://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/grundsatzurteil-des-bgh-sterben-und-sterbenlassen-a-702790-druck.html>, Online, 07.02.2016
- 11 Sterbehilfe-Info, <http://www.sterbehilfe-info.de/sterbehilfe-was-bedeutet-die-begriffe-eigentlich/>, Online, 22.12.2015
- 12 Simon, Alfred: Entscheidungen am Lebensende. In: Erbguth, F., Jox, R. (Hrsg.), Praktische Ethik der Neuromedizin, Springer Verlag, zum Druck angenommen, erscheint 2016, Erlaubnis zum Zitieren liegt vor (Brief s. Anlage)

- 13 Palliative Therapie – Wikipedia, https://de.wikipedia.org/wiki/Palliative_Therapie, Online, 08.02.2016
- 14 Eckl, Christian: Katholische Kirche lehnt Sterbehilfe deutlich ab. In: Die Welt, <http://www.welt.de/politik/deutschland/article132624538/Katholische-Kirche-lehnt-Sterbehilfe-deutlich-ab.html>, Online, 03.02.2016
- 15 Deutsche Bischofskonferenz und Kirchenamt der EKD: Sterbebegleitung statt aktiver Sterbehilfe, https://www.ekd.de/download/sterbebegleitung_statt_aktiver_sterbehilfe_gt17_2011.pdf, Online, 01.01.2016
- 16 Deutsche Bischofskonferenz, <http://www.dbk.de/themen/sterben-in-wuerde>, Online, 06.02.2016
- 17 Stern Online: EKD: Sterbehilfe bleibt tabu, Ausnahmen sind möglich, <http://www.stern.de/panorama/gesellschaft/nach-schneider-interview-m-stern-ekd--sterbehilfe-bleibt-tabu--ausnahmen-sind-moeglich-3940322.html>, Online, 20.02.2016
- 18 Zeitzeichen: Liebe vor Prinzipientreue – Interview mit Nikolaus Schneider, <http://www.zeitzeichen.net/interview/sterbehilfe/>, Online, 06.02.2016
- 19 Posche, Ulrike, Hauser, Uli: Für meine Frau würde ich auch etwas gegen meine Überzeugung tun. In: Stern Online, <http://www.stern.de/panorama/gesellschaft/ekd-vorsitzender-schneider-im-stern--fuer-meine-frau-wuerde-ich-auch-etwas-gegen-meine-ueberzeugung-tun--3955758.html>, Online, 20.02.2016
- 20 Pressemitteilung Deutsche Bischofskonferenz, <http://www.dbk.de/nc/presse/details/?presseid=2957>, Online, 06.02.2016
- 21 Pressemitteilung Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, <https://www.dgpalliativmedizin.de/pressemitteilungen/debatte-um-beihilfe-zum-suizid-geht-an-wirklichen-problemen-der-patienten-vorbei-sp-1384377686.html>, Online, 20.02.2016

- 22 Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin,
https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/20140826_DGP_Stellungnahme_%C3%84rztlich_ass_Suizid.pdf, Online, 14.02.2016
- 23 Terminale Sedierung – Wikipedia,
https://de.wikipedia.org/wiki/Terminale_Sedierung, Online, 24.01.2016
- 24 Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin,
<https://www.dgpalliativmedizin.de/pressemitteilungen/debatte-sterbehilfe-dgp-sieht-keinen-strafrechtlichen-handlungsbedarf.html>, Online, 08.02.2016
- 25 Deutscher Ethikrat, <http://www.ethikrat.org/ueber-uns/auftrag>, Online, 07.02.2016
- 26 Ad-Hoc-Empfehlung, Deutscher Ethikrat,
<http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/empfehlung-suizidbeihilfe.pdf>, Online, 07.02.2016
- 27 Deutsches Ärzteblatt, (Muster-)Berufsordnung, Bekanntgaben der Herausgeber,
http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MBO/MBO_02.07.2015.pdf, Online, 16.01.2016
- 28 Pressemitteilung der Bundesärztekammer,
<http://www.bundesaerztekammer.de/presse/pressemitteilungen/news-detail/montgomery-suizidbeihilfe-ist-keine-aerztliche-aufgabe/>, Online, 13.02.2016
- 29 Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg,
<https://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/40merkblaetter/20recht/05kammerrecht/bo.pdf>, Online, 16.01.2016
- 30 Nauck, Friedemann, Ostgathe, Christoph, Radbruch, Lukas: Ärztlich assistierter Suizid. In: Deutsches Ärzteblatt 2014; 111(3): A 67–71,
<http://www.aerzteblatt.de/archiv/152921> , Online, 16.01.2016
- 31 statista – Statistik-Portal,
<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/442890/umfrage/umfrage-zum-thema-legalisierung-von-sterbehilfe-in-deutschland/>, Online, 27.01.2016

- 32 IfD Allensbach: Deutliche Mehrheit der Bevölkerung für aktive Sterbehilfe, http://www.ifd-allensbach.de/uploads/tx_reportsndocs/KB_2014_02.pdf, Online, 27.01.2016
- 33 Spiegel Online: Palliativversorgung: Die meisten sterben im Krankenhaus, <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/palliativmedizin-studie-zeigt-grosse-regionale-unterschiede-a-1060629.html>, Online, 13.03.2016
- 34 Bundesministerium für Gesundheit: Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/hospiz-und-palliativversorgung/hpg.html>, Online, 13.03.2016
- 35 Informationsdienst Wissenschaft: Neueste wissenschaftliche Daten zum assistierten Suizid in Berlin präsentiert, <https://idw-online.de/de/news632867>, Online, 21.02.2016
- 36 buortal-Blog: Sterbehilfe, <https://www.buurtaal.de/blog/sterbehilfe-niederlande>, Online, 13.02.2016
- 37 Pressestelle der EKD: Sterbehilfe-Debatte: Die Ängste der Deutschen, https://www.ekd.de/presse/pm73_2015_sterbehilfe_debatte.html, Online, 13.03.2016
- 38 Jaspers, Birgit, Radbruch, Lukas, Nauck, Friedemann: Euthanasie, ärztlich assistierter Suizid und Freitodbegleitungen. In: Niederschlag, Heribert, Proft, Ingo (Hrsg.): Recht auf Sterbehilfe? Matthias Grünewald Verlag, Ostfildern 2015, S. 23–36
- 39 aerzteblatt.de: Lebensmüdigkeit zunehmend Motiv für Sterbehilfe in den Niederlanden und Belgien, <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/63756>, Online, 14.02.2016
- 40 Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften: Sterbehilfe für Minderjährige, <http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/module/sterbehilfe-fuer-minderjaehrige>, Online, 21.02.2016

- 41 Gentner, Christina Julia: Die Sterbehilfediskussion im Deutschen Ärzteblatt. Dissertation, Universität Tübingen 2015, <http://dx.doi.org/10.15496/publikation-5014>, Online, 13.02.2016
- 42 Dignitas (Verein) – Wikipedia, https://de.wikipedia.org/wiki/Dignitas_%28Verein%29, Online, 05.03.2016
- 43 Sterbehilfe Deutschland: Bundesrat billigt Verbotsgesetz, <http://www.sterbehilfedeu.de/sbgl/files/PDF/2015-11-27%20Bundesrat%20billigt%20%A7%20217%20StGB.pdf>, Zugriff am 09.03.2016
- 44 Homepage Dignitas Deutschland e.V., <http://www.dignitas.de/>, Online 14.02.2016
- 45 aerzteblatt.de: Bundesverfassungsgericht: Neuer Sterbehilfeparagraf bleibt in Kraft, <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/65341>, Online, 14.02.2016
- 46 Ahrens, Petra-Angela, Wegner, Gerhard: Die Angst vorm Sterben, creo-media, Hannover 2015, https://www.ekd.de/si/download/2014127941_Sterbehilfe_layout_web.pdf, Online, 13.03.2016
- 47 Borasio, Gian Demenico: Über das Sterben. Deutscher Taschenbuch Verlag, München 2014
- 48 Sterbefasten – Wikipedia, <https://de.wikipedia.org/wiki/Sterbefasten>, Online, 15.03.2016
- 49 Lebensschutz in Rheinland-Pfalz: Aktive Sterbehilfe – Rechtslage in den Niederlanden/Holland, http://www.cdl-rlp.de/Unsere_Arbeit/Sterbehilfe/Sterbehilfe-in-Holland.html, Online, 15.03.2016

Erklärung zur eigenständigen Anfertigung der Arbeit

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen als die im Literaturverzeichnis angegebenen Hilfsmittel verwendet habe.

Insbesondere versichere ich, dass ich alle wörtlichen und sinngemäßen Übernahmen aus anderen Werken als solche gekennzeichnet habe.

.....

Maximilian Bonorden

Freiburg, den 20.03.2016

Anhang 1: Fragebogen mit Anschreiben

MAXIMILIAN BONORDEN

79117 FREIBURG
GERBERTSTR.1
0761-66661
bonorden-freiburg@t-online.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen einer Seminarkursarbeit im Fach Bioethik bearbeite ich das Thema „Sollte Sterbehilfe in Deutschland erlaubt werden?“. Es geht dabei um die Frage der Legalisierung der Sterbehilfe in Deutschland und um die Diskussion der verschiedenen Meinungen darüber.

Unter **aktiver Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen)** versteht man die Tötung eines Sterbewilligen auf dessen ausdrücklichen Wunsch durch eine andere Person. Diese Art der Sterbehilfe ist nach deutschem Recht verboten (§ 216 StGB).

Beihilfe zum Suizid (assistierte Sterbehilfe) ist dagegen nicht grundsätzlich verboten. In diesem Fall lässt sich die Person mit Sterbewunsch das tödliche Mittel von einer anderen Person besorgen und begeht dann damit eigenständig Selbstmord. Allerdings ist die geschäftsmäßige und als organisierte Dienstleistung angebotene Beihilfe zum Suizid seit 2015 in Deutschland verboten (§ 217 StGB).

Die regional und konfessionell unterschiedlichen Ansichten und Bewertungen zur Sterbehilfe spiegeln sich in einer uneinheitlichen Gesetzeslage innerhalb Europas wider. Sie reichen von der Erlaubnis der aktiven Sterbehilfe in den Beneluxstaaten über die Legalisierung der geschäftsmäßig assistierten Sterbehilfe in der Schweiz bis hin zum vollständigen Verbot jeglicher Art der Sterbehilfe in Polen. In Deutschland selbst ist die Frage der moralischen Bewertung und rechtlichen Einordnung der Sterbehilfe im Zuge der Neufassung des oben angeführten § 217 StGB im letzten Jahr ausführlich und kontrovers diskutiert worden.

Im Rahmen meiner Arbeit möchte ich auch das aktuelle Meinungsbild zum Thema Sterbehilfe in der Bevölkerung erfassen. Deshalb bitte ich Sie ganz herzlich um Ihre Mithilfe. Wenn Sie sich etwas Zeit nehmen könnten und den beiliegenden Fragebogen ausgefüllt an mich zurücksenden würden, wäre das eine große Hilfe. Sie können den Fragebogen entweder ausdrucken, handschriftlich ausfüllen und per Post an mich zurücksenden, oder Ihre Antworten direkt in das Word-Dokument eintragen und mir dann per Mail zusenden. Wer in der Nähe wohnt, kann den Bogen auch direkt in unseren Briefkasten einwerfen. Meine Kontaktdaten finden Sie oben im Briefkopf.

Alle Daten werden selbstverständlich in anonymisierter Form ausgewertet!

Mit bestem Dank für Ihre Mithilfe und freundlichen Grüßen,

Ihr Maximilian Bonorden

Fragebogen zum Thema Sterbehilfe in Deutschland

Umfrage Seminarkurs, Thema Bioethik, Schuljahr 2015/2016
Gymnasium Montessori Zentrum Angell, Freiburg
Schüler: Maximilian Bonorden, K1

Alter:

Geschlecht:

Beruf:

Konfession:

keine Konfession ()

Feste Einbindung in eine Kirchengemeinde:

Ja () Nein ()

Bitte nehmen Sie zu folgenden Aussagen Stellung:

1. *Ich habe mich selbst schon eingehender mit dem Thema Sterbehilfe auseinandergesetzt und bin gut darüber informiert.*
Ja () Nein ()

2. *Aktive Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen) sollte in Deutschland generell bei Todkranken erlaubt werden.*
Ja () Nein () keine Meinung ()

3. *Bei Todkranken sollte nur Beihilfe zum Suizid (assistierte Sterbehilfe) erlaubt sein.*
Ja () Nein () keine Meinung ()

4. *Auch professionell organisierte (geschäftsmäßige) Beihilfe zum Selbstmord bei Todkranken, z.B. durch Sterbehilfeorganisationen, sollte erlaubt werden.*
Ja () Nein () keine Meinung ()

5. *Weder aktive Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen) noch Beihilfe zum Suizid (assistierte Sterbehilfe) sollten erlaubt sein.*
Ja () Nein () keine Meinung ()

6. *Können Sie die Entscheidung eines Menschen zum Suizid bei unheilbarer Krankheit befürworten?*
Ja () Nein () keine Meinung ()

7. *Welche Aspekte gehören aus Ihrer Sicht zum würdevollen Sterben?
Bitte geben Sie in einer **Skala von 1 (sehr wichtig) bis 6 (unwichtig)** in
Klammern zu allen Punkten Ihre persönliche **Bewertung in Ziffern** an.*
- () Seelsorglicher Beistand
 - () Beistand durch Familie/Freunde
 - () menschliche Zuwendung durch Ärzte und Pflegepersonal
 - () angst- und schmerzfreies Sterben
 - () optimal ausgestattete Intensivstationen
 - () Hospize und Palliativstationen
 - () Selbstbestimmung bis zum Schluss mit Recht auf Tötung auf Verlangen
 - () Möglichkeit zur Erledigung persönlich wichtiger Angelegenheiten, um
Frieden zu finden
8. *Die intensive Betreuung Todkranker im medizinisch-pflegerischen Bereich sollte
in Deutschland vorrangig ausgebaut werden (z. B. Palliativstationen, Hospize).*
Ja () Nein () keine Meinung ()
9. *Könnten Sie sich vorstellen, selbst aktive Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen) im
Ausland in Anspruch zu nehmen, wenn Sie todkrank wären?*
Ja () Nein () keine Meinung ()
10. *Passive Sterbehilfe ist in Deutschland erlaubt. Passive Sterbehilfe bedeutet, in
einer aussichtslosen, gesundheitlichen Situation auf Maßnahmen zu verzichten,
die den Sterbeprozess verlängern könnten. Dabei ist der Patientenwille maß-
geblich, der am besten durch eine im Vorfeld schriftlich verfasste Patientenver-
fügung festgelegt werden kann.*
Haben Sie bereits eine Patientenverfügung für sich verfasst?
Ja () Nein ()

Raum für evtl. persönliche Bemerkungen:

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Ihr Maximilian Bonorden

Anhang 2: Ergebnisse statistischer Auswertungen

Auswertung Umfrage Sterbehilfe - Allgemeine Daten

Befragte Personen gesamt:			549
Geschlecht:			
männlich:	245 (44,6%)	weiblich:	304 (55,4%)
Berufsgruppen:			
medizinisch:	117 (21,3%)		
männlich:	41	weiblich:	76
sonstiges:	432 (78,7%)		
männlich:	204	weiblich:	228
Altersdurchschnitt gesamt:		54,5 Jahre	
Aufteilung Altersgruppen			
16-30:	77 (14%)	Altersdurchschnitt:	23,1 Jahre
männlich:	37	weiblich:	40
davon med. Beruf:	2		7
31-65:	345 (63%)	Altersdurchschnitt:	51,2 Jahre
männlich:	135	weiblich:	210
davon med. Beruf:	27		61
>65:	127 (23%)	Altersdurchschnitt:	73,4 Jahre
männlich:	73	weiblich:	54
davon med. Beruf:	12		8
Konfessionen:			
evangelisch	227 (41,3%)	fest in Kirchengem.:	117 (51,5%)
männlich:	107		55
weiblich:	120		62
katholisch	160 (29,2%)	fest in Kirchengem.:	90 (56,3%)
männlich:	63		30
weiblich:	97		60
konfessionslos	162 (29,5%)	fest in Kirchengem.:	4 (2,5%)
männlich:	75		1
weiblich:	87		3
	gesamt fest in Kirchengem. ein- geb.		211 (38,4%)

Auswertung Frage 1: Auseinandersetzung mit Sterbehilfe

	Ja	Nein	keine Meinung
Gesamt:	346 (63.02%)	199 (36.25%)	4 (0.073%)
Geschlechter			
männlich.	152 (62%)	93 (38%)	0 (0%)
weiblich:	194 (63,8%)	106 (34,9%)	4 (1,3%)
Berufe			
med. Beruf:	99 (84,6%)	17 (14,5%)	1 (0,9%)
sonst. Beruf:	247 (57,2%)	182 (42,1%)	3 (0,7%)
Altersgruppen			
16-30	34 (44,2%)	43 (55,8%)	0 (0%)
31-65	215 (62,3%)	126 (36,5%)	4 (1,2%)
>65	97 (76,4%)	30 (23,6%)	0 (0%)
Konfessionen			
evangelisch	142 (84) (62,6%)	84 (32) (37%)	1 (1) (0,4%)
katholisch	95 (59) (59,4%)	63 (30) (39,4%)	2 (1) (1,2%)
keine	109 (3)	52 (1)	1 (0)
(absolute Zahlen in Klammern geben die Anzahl der jeweils fest in eine Kirchengemeinde Eingebundenen an; Prozente beziehen sich auf die absoluten ersten Zahlen ohne Klammern)			
Fest in Kirchengemeinde eingebunden (ev/rk)	143 (69%)	62 (30%)	2 (1%)
ev oder rk, aber nicht fest in Kirchengemeinde eingebunden	94 (52,2%)	85 (47,2%)	1 (0,6%)

Auswertung Frage 2: Erlaubnis aktiver Sterbehilfe

	Ja	Nein	keine Meinung
Gesamt:	295 (53,7%)	215 (39,2%)	39 (7,1%)
Geschlechter			
männlich:	125 (51%)	107 (43,7%)	13 (5,3%)
weiblich:	170 (55,9%)	108 (35,5%)	26 (8,6%)
Berufe			
med. Beruf:	45 (38,5%)	64 (54,7%)	8 (6,8%)
sonst. Beruf:	250 (57,9%)	151 (35%)	31 (7,1%)
Altersgruppen			
16-30	55 (71,4%)	19 (24,7%)	3 (3,9%)
31-65	176 (51%)	141 (40,9%)	28 (8,1%)
>65	64 (50,4%)	55 (43,3%)	8 (6,3%)
Konfessionen			
evangelisch	114 (40) (50,2%)	101 (68) (44,5%)	12 (9) (5,3%)
katholisch	71 (31) (44,4%)	72 (48) (45%)	17 (11) (10,6%)
keine	110 (1) (67,9%)	42 (2) (25,9%)	10 (1) (6,2%)

(absolute Zahlen in Klammern geben die Anzahl der jeweils fest in eine Kirchengemeinde Eingebundenen an; Prozente beziehen sich auf die absoluten ersten Zahlen ohne Klammern)

Fest in Kirchengemeinde eingebunden (ev/rk)	71 (34,3%)	116 (56%)	20 (9,7%)
ev oder rk, aber nicht fest in Kirchengemeinde eingebunden	114 (63,3%)	57 (31,7%)	9 (5%)

Auswertung Frage 3: **Nur** Erlaubnis von Beihilfe zum Suizid

	Ja	Nein	keine Meinung
Gesamt:	261 (47,4%)	229 (41,7%)	59 (10,8%)
Geschlechter			
männlich:	117 (47,8%)	103 (42%)	25 (10,2%)
weiblich:	144 (47,4%)	126 (41,4%)	34 (11,2%)
Berufe			
med. Beruf:	51 (43,6%)	56 (47,9%)	10 (8,5%)
sonst. Beruf:	210 (48,6%)	173 (40%)	49 (11,4%)
Altersgruppen			
16-30	34 (44,2%)	34 (44,2%)	9 (11,6%)
31-65	163 (47,2%)	148 (42,9%)	34 (9,9%)
>65	64 (50,4%)	47 (37%)	16 (12,6%)
Konfessionen			
evangelisch	114 (63) (50,2%)	90 (42) (39,7%)	23 (12) (10,1%)
katholisch	67 (37) (41,9%)	75 (46) (46,9%)	18 (7) (11,2%)
keine	80 (2) (49,4%)	64 (1) (39,5%)	18 (1) (11,1%)

(absolute Zahlen in Klammern geben die Anzahl der jeweils fest in eine Kirchengemeinde Eingebundenen an; Prozente beziehen sich auf die absoluten ersten Zahlen ohne Klammern)

Fest in Kirchengemeinde eingebunden (ev/rk)

100 (48,3%)	88 (42,5%)	19 (9,2%)
-------------	------------	-----------

ev oder rk, aber nicht fest in Kirchengemeinde eingebunden

81 (45%)	77 (42,8%)	22 (12,2%)
----------	------------	------------

Zweite Auswertung Frage 3: Erlaubnis von Beihilfe zum Suizid

	Ja	Nein	keine Meinung
Gesamt:	409 (74,5%)	81 (14,8%)	59 (10,7%)
Geschlechter			
männlich.	180 (73,5%)	40 (16,3%)	25 (10,2%)
weiblich:	229 (75,3%)	41 (13,5%)	34 (11,2%)
Berufe			
med. Beruf:	73 (62,4%)	34 (29,1%)	10 (8,5%)
sonst. Beruf:	336 (77,8%)	47 (10,9%)	49 (11,3%)
Altersgruppen			
16-30	61 (79,2%)	7 (9,1%)	9 (11,7%)
31-65	261 (75,6%)	50 (14,5%)	34 (9,9%)
>65	87 (68,5%)	24 (18,9%)	16 (12,6%)
Konfessionen			
evangelisch	169 (78) (74,5%)	35 (27) (15,4%)	23 (12) (10,1%)
katholisch	106 (53) (66,3%)	36 (30) (22,5%)	18 (7) (11,2%)
keine	134 (2) (82,7%)	10 (1) (6,2%)	18 (1) (11,1%)

(absolute Zahlen in Klammern geben die Anzahl der jeweils fest in eine Kirchengemeinde Eingebundenen an; Prozente beziehen sich auf die absoluten ersten Zahlen ohne Klammern)

Fest in Kirchengemeinde eingebunden (ev/rk)

131 (63,3%)	57 (27,5%)	19 (9,2%)
-------------	------------	-----------

ev oder rk, aber nicht fest in Kirchengemeinde eingebunden

144 (80%)	14 (7,8%)	22 (12,2%)
-----------	-----------	------------

Auswertung Frage 4: Erlaubnis geschäftsmäßiger Suizidbeihilfe

	Ja	Nein	keine Meinung
Gesamt:	211 (38,4%)	304 (55,4%)	34 (6,2%)
Geschlechter			
männlich:	77 (31,4%)	155 (63,3%)	13 (5,3%)
weiblich:	134 (44,1%)	149 (49%)	21 (6,9%)
Berufe			
med. Beruf:	45 (38,5%)	71 (60,7%)	1 (0,8%)
sonst. Beruf:	166 (38,4%)	233 (53,9%)	33 (7,4%)
Altersgruppen			
16-30	33 (42,8%)	38 (49,4%)	6 (7,8%)
31-65	137 (39,7%)	186 (53,9%)	22 (6,4%)
>65	41 (32,3%)	80 (63%)	6 (4,7%)
Konfessionen			
evangelisch	82 (41) (36,1%)	127 (66) (56%)	18 (10) (7,9%)
katholisch	54 (23) (33,7%)	95 (60) (59,4%)	11 (7) (6,9%)
keine	75 (1) (46,3%)	82 (2) (50,6%)	5 (1) (3,1%)

(absolute Zahlen in Klammern geben die Anzahl der jeweils fest in eine Kirchengemeinde Eingebundenen an; Prozente beziehen sich auf die absoluten ersten Zahlen ohne Klammern)

Fest in Kirchengemeinde eingebunden (ev/rk)

64 (30,9%)	126 (60,9%)	17 (8,2%)
------------	-------------	-----------

ev oder rk, aber nicht fest in Kirchengemeinde eingebunden

72 (40%)	96 (53,3%)	12 (6,7%)
----------	------------	-----------

Auswertung Frage 6: Befürwortung der Suizidentscheidung

	Ja	Nein	keine Meinung
Gesamt:	449 (81,8%)	61 (11,1%)	39 (7,1%)
Geschlechter			
männlich.	196 (80%)	30 (12,2%)	19 (7,8%)
weiblich:	253 (83,2%)	31 (10,2%)	20 (6,6%)
Berufe			
med. Beruf:	94 (80,3%)	13 (11,1%)	10 (8,6%)
sonst. Beruf:	355 (82,2%)	48 (11,1%)	29 (6,7%)
Altersgruppen			
16-30	63 (81,8%)	7 (9,1%)	7 (9,1%)
31-65	287 (83,2%)	33 (9,6%)	25 (7,2%)
>65	99 (78%)	21 (16,5%)	7 (5,5%)
Konfessionen			
evangelisch	184 (87) (81,1%)	27 (21) (11,9%)	16 (9) (7%)
katholisch	121 (61) (75,6%)	27 (21) (16,9%)	12 (8) (7,5%)
keine	144 (2) (88,9%)	7 (0) (4,3%)	11 (2) (6,8%)

(absolute Zahlen in Klammern geben die Anzahl der jeweils fest in eine Kirchengemeinde Eingebundenen an; Prozente beziehen sich auf die absoluten ersten Zahlen ohne Klammern)

Fest in Kirchengemeinde eingebunden (ev/rk)

148 (71,5%)	42 (20,3%)	17 (8,2%)
-------------	------------	-----------

ev oder rk, aber nicht fest in Kirchengemeinde eingebunden

157 (87,2%)	12 (6,7%)	11 (6,1%)
-------------	-----------	-----------

Auswertung Frage 7: Aspekte würdevollen Sterbens – Durchschnittswerte

	Seelsorg. Beistand	Beistand d. Fam./Freunde	menschl. Zu- wendung d. med. Perso- nal	angst- u. schmerz- freies Sterben	opt. ausg. Intensiv- stationen	Hospize/ Palliativ- stationen	Selbstbest. bis zum Schluss	Erledigung wichtiger Ange- legenheiten
Gesamt:	2,74 (16)	1,21 (1)	1,70 (2)	1,29 (3)	2,45 (12)	1,74 (5)	1,44 (218)	1,66 (5)
Geschlechter								
männlich:	2,83 (4)	1,20 (0)	1,85 (1)	1,37 (2)	2,49 (4)	1,93 (3)	1,50 (106)	1,79 (4)
weiblich:	2,66 (12)	1,22 (1)	1,57 (1)	1,23 (1)	2,41 (8)	1,58 (2)	1,40 (112)	1,55 (1)
Berufe								
med. Beruf:	2,54 (2)	1,17 (0)	1,42 (0)	1,16 (1)	2,85 (0)	1,56 (0)	1,18 (60)	1,57 (1)
sonst. Beruf:	2,79 (14)	1,22 (1)	1,77 (2)	1,33 (2)	2,34 (12)	1,78 (5)	1,49 (158)	1,68 (4)
Altersgruppen								
16-30	2,10 (0)	1,18 (0)	2,12 (0)	1,52 (0)	2,44 (0)	2,45 (1)	1,72 (19)	1,68 (0)
31-65	2,81 (7)	1,22 (1)	1,61 (0)	1,25 (0)	2,49 (5)	1,60 (0)	1,36 (142)	1,58 (2)
>65	2,95 (9)	1,20 (0)	1,69 (2)	1,27 (3)	2,32 (7)	1,68 (4)	1,41 (57)	1,85 (3)
Konfessionen								
evangelisch	2,56 (7)	1,20 (1)	1,75 (1)	1,29 (2)	2,49 (6)	1,79 (3)	1,37 (102)	1,72 (3)
katholisch	2,29 (4)	1,18 (0)	1,67 (1)	1,31 (0)	2,47 (3)	1,68 (1)	1,60 (76)	1,52 (2)
keine	3,31 (5)	1,25 (0)	1,65 (0)	1,27 (1)	2,36 (3)	1,72 (1)	1,40 (40)	1,70 (0)
Feste Einbindung in Kirchengem. (ev/rk)	2,11 (8)	1,18 (1)	1,63 (2)	1,36 (1)	2,41 (6)	1,63 (4)	1,55 (120)	1,68 (4)
evangelisch	2,08 (6)	1,19 (1)	1,70 (1)	1,41 (1)	2,48 (5)	1,67 (3)	1,40 (69)	1,78 (3)
katholisch	2,15 (2)	1,18 (0)	1,54 (1)	1,31 (0)	2,33 (1)	1,57 (1)	1,74 (51)	1,56 (1)
nicht fest in Kirchengem. eingebunden	2,94 (3)	1,20 (0)	1,82 (0)	1,23 (1)	2,56 (3)	1,87 (0)	1,39 (58)	1,58 (1)
evangelisch	3,05 (1)	1,21 (0)	1,81 (0)	1,17 (1)	2,50 (1)	1,91 (0)	1,35 (33)	1,65 (0)
katholisch	2,78 (2)	1,19 (0)	1,83 (0)	1,31 (0)	2,66 (2)	1,81 (0)	1,47 (25)	1,46 (1)

Zahlen in Klammern hinter den Durchschnittswerten geben an, wie viele Befragte bei dem betreffenden Punkt keine Angaben gemacht haben.

Bei der Berechnung der Durchschnittswerte wurden diese Anzahlen jeweils von der Gesamtgruppengröße abgezogen.

Zu der hohen Anzahl fehlender Angaben beim Punkt „Selbstbestimmung bis zum Schluss“ siehe Erklärungen in Kapitel 4.2.1, S. 10-11.

Auswertung Frage 8: Ausbau der intensiven Betreuung Todkranker

	Ja	Nein	keine Meinung
Gesamt:	487 (88,7%)	23 (4,2%)	39 (7,1%)
Geschlechter			
männlich:	205 (83,7%)	15 (6,1%)	25 (10,2%)
weiblich:	282 (92,8%)	8 (2,6%)	14 (4,6%)
Berufe			
med. Beruf:	107 (91,4%)	6 (5,1%)	4 (3,4%)
sonst. Beruf:	380 (88%)	17 (3,9%)	35 (8,1%)
Altersgruppen			
16-30	51 (66,2%)	7 (9,1%)	19 (24,7%)
31-65	319 (92,5%)	11 (3,2%)	15 (4,3%)
>65	117 (92,2%)	5 (3,9%)	5 (3,9%)
Konfessionen			
evangelisch	202 (107) (89%)	7 (4) (3,1%)	18 (6) (7,9%)
katholisch	141 (84) (88,1%)	7 (2) (4,4%)	12 (4) (7,5%)
keine	144 (4) (89%)	9 (0) (5,5%)	9 (0) (5,5%)

(absolute Zahlen in Klammern geben die Anzahl der jeweils fest in eine Kirchengemeinde Eingebundenen an; Prozente beziehen sich auf die absoluten ersten Zahlen ohne Klammern)

Fest in Kirchengemeinde eingebunden (ev/rk)

191 (92,3%)	6 (2,9%)	10 (4,8%)
-------------	----------	-----------

ev oder rk, aber nicht fest in Kirchengemeinde eingebunden

152 (84,5%)	8 (4,4%)	20 (11,1%)
-------------	----------	------------

Auswertung Frage 9: Eigene Inanspruchnahme aktiver Sterbehilfe

	Ja	Nein	keine Meinung
Gesamt:	247 (45%)	228 (41,5%)	74 (13,5%)
Geschlechter			
männlich.	104 (42,5%)	104 (42,5%)	37 (15%)
weiblich:	143 (47%)	124 (40,8%)	37 (12,2%)
Berufe			
med. Beruf:	48 (41%)	57 (48,7%)	12 (10,3%)
sonst. Beruf:	199 (46%)	171 (39,6%)	62 (14,4%)
Altersgruppen			
16-30	47 (61%)	17 (22,1%)	13 (16,9%)
31-65	151 (43,8%)	148 (42,9%)	46 (13,3%)
>65	49 (38,6%)	63 (49,6%)	15 (11,8%)
Konfessionen			
evangelisch	96 (38) (42,3%)	97 (60) (42,7%)	34 (19) (15%)
katholisch	60 (23) (37,5%)	78 (51) (48,75%)	22 (16) (13,75%)
keine	91 (1) (56,2%)	53 (3) (32,7%)	18 (0) (11,1%)

(absolute Zahlen in Klammern geben die Anzahl der jeweils fest in eine Kirchengemeinde Eingebundenen an; Prozente beziehen sich auf die absoluten ersten Zahlen ohne Klammern)

Fest in Kirchengemeinde eingebunden (ev/rk)

61 (29,5%)	111 (53,6%)	35 (16,9%)
------------	-------------	------------

ev oder rk, aber nicht fest in Kirchengemeinde eingebunden

95 (52,8%)	64 (35,5%)	21 (11,7%)
------------	------------	------------

Auswertung Frage 10: Eigene Patientenverfügung

	Ja	Nein	keine Angabe
Gesamt:	223 (40,6%)	322 (58,7%)	4 (0,7%)
Geschlechter			
männlich:	100 (40,8%)	143 (58,4%)	2 (0,8%)
weiblich:	123 (40,5%)	179 (58,9%)	2 (0,6%)
Berufe			
med. Beruf:	53 (45,3%)	63 (53,8%)	1 (0,9%)
sonst. Beruf:	170 (39,4%)	259 (59,9%)	3 (0,7%)
Altersgruppen			
16-30	13 (16,9%)	62 (80,5%)	2 (2,6%)
31-65	125 (36,2%)	219 (63,5%)	1 (0,3%)
>65	85 (66,9%)	41 (32,3%)	1 (0,8%)
Konfessionen			
evangelisch	97 (59) (42,7%)	130 (58) (57,3%)	0 (0) (0%)
katholisch	59 (35) (36,9%)	99 (54) (61,9%)	2 (1) (1,2%)
keine	67 (2) (41,4%)	93 (2) (57,4%)	2 (0) (1,2%)

(absolute Zahlen in Klammern geben die Anzahl der jeweils fest in eine Kirchengemeinde Eingebundenen an; Prozente beziehen sich auf die absoluten ersten Zahlen ohne Klammern)

Fest in Kirchengemeinde eingebunden (ev/rk)

94 (45,4%)	112 (54,1%)	1 (0,5%)
------------	-------------	----------

ev oder rk, aber nicht fest in Kirchengemeinde eingebunden

62 (34,4%)	117 (65%)	1 (0,56%)
------------	-----------	-----------

Anhang 3: E-Mails Prof. Simon

Betreff: Re: Umfrage zum Thema Sterbehilfe im Rahmen einer Seminarkursarbeit

Von: "Dres. Petra und Bernd Bonorden" <bonorden-freiburg@t-online.de>

Datum: 08.02.16, 12:57

An: "Simon, Alfred" <asimon1@gwdg.de>

Sehr geehrter Herr Prof. Simon,

vielen Dank für Ihr Manuskript, das ich selbstverständlich nicht weitergeben werde.

Herzliche Grüße,

Ihr Maximilian Bonorden

Am 08.02.16 um 11:31 schrieb Simon, Alfred:

Hallo Herr Bonorden,

vielen Dank für Ihre E-Mail und den interessanten Fragebogen.

Ich habe gerade für einen Sammelband ein Kapitel zu dem Thema geschrieben. Ich habe Ihnen das Manuskript als PDF beigefügt. Da der Beitrag bereits zur Publikation angenommen ist, können Sie ihn auch zitieren. Ich würde Sie dennoch bitten, den Beitrag vorerst nicht an Dritte weiterzugeben.

Ferner finden Sie in der Anlage den ausgefüllten Fragebogen.

Ich werde den Fragebogen auch an andere weiterleiten.

Herzliche Grüße

Alfred Simon

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: Dres. Petra und Bernd Bonorden [<mailto:bonorden-freiburg@t-online.de>]

Gesendet: Sonntag, 7. Februar 2016 18:54

An: info@aem-online.de

Betreff: Umfrage zum Thema Sterbehilfe im Rahmen einer Seminarkursarbeit

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Simon,

im Rahmen einer Seminarkursarbeit im Fach Bioethik befasse ich mich mit dem Thema "Sollte Sterbehilfe in Deutschland erlaubt werden". Mir liegt dazu die Ad-Hoc-Empfehlung des Ethikrates vom 18.12.2014 vor. Gibt es zu diesem Thema eine aktuellere Empfehlung oder Publikation, und falls ja, könnten Sie mir diese (am besten in elektronischer Form, Word- oder PDF-Datei) zusenden.

Für meine Arbeit mache ich auch eine Umfrage zu diesem Thema. Den entsprechenden Fragebogen sende ich Ihnen im Anhang ebenfalls zu. Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie diesen ausfüllen würden und eventuell auch an einige Kollegen oder Bekannte weiterleiten könnten, damit ich möglichst viele Antworten und damit ein entsprechend repräsentatives Meinungsbild erhalte.

Vielen Dank vorab für Ihre Hilfe,

mit freundlichen Grüßen

Ihr Maximilian Bonorden

--

Dres. Petra & Bernd Bonorden
Gerbertstr. 1
79117 Freiburg i. Brsg.
Tel.: +49 761 66661

--

Dres. Petra & Bernd Bonorden
Gerbertstr. 1
79117 Freiburg i. Brsg.
Tel.: +49 761 66661