

Dr. Stephanie Merckens



Sterbehilfe:

Ist es Zeit für eine Gesetzesänderung?

„Stellen Sie sich vor, Ihre Frau wird von starken Wehen überrumpelt. Es ist zu spät, den Krankenwagen zu rufen. Sie fahren selbst. Die Geschwindigkeitsbegrenzung spielt für Sie in diesem Moment keine Rolle. Leider werden Sie geblitzt. Sie bekommen nicht nur eine hohe Geldstrafe, sondern verlieren sogar für ein paar Wochen den Führerschein. Was tun Sie?“. Der Bewerber schaut mich etwas verdutzt an. Was möchte ich nun wohl von ihm hören? „Verstehen Sie, warum Ihnen der Führerschein abgenommen wurde?“ „Ja natürlich.“ lautet die Antwort. „Warum?“ „Na, weil ich zu schnell war.“ „Akzeptieren Sie die Strafe?“ „Ja“ „Werden Sie versuchen, etwas gegen den Führerscheinentzug zu machen?“ „Na ja, natürlich werde ich versuchen, meine besondere Situation zu erklären und darauf hoffen, dass man mir vielleicht nur eine Geldstrafe gibt.“ „Aber die Geschwindigkeitsbegrenzung selbst, also die Norm, die werden Sie nicht versuchen zu ändern?“ „Nein, die macht ja Sinn. Da geht es ja nicht nur um mich, sondern darum, andere nicht zu gefährden“. „Und wie beurteilen Sie nun das Verbot der Sterbehilfe?“

So – bzw. so ähnlich – habe ich schon einige Gespräche geführt. Während die meisten sehr schnell in einer Geschwindigkeitsbeschränkung die allgemein präventive Schutzfunktion der Norm erkennen, ist das beim strafrechtlichen Verbot der Mitwirkung zur Selbsttötung bzw. der Tötung auf Verlangen¹ nicht so eindeutig. Warum?

Noch vor gut fünfzehn Jahren konnte man in Österreich von einem breiten moralischen Konsens ausgehen: Der Mensch soll nicht durch die Hand, sondern an der Hand eines anderen sterben. Ein Zitat des verstorbenen Kardinal Franz König, mit dem das Ergebnis der [parlamentarischen Enquete „Solidarität mit unseren Sterbenden“](#) aus dem Jahr 2001 zusammengefasst werden kann. Der seither

¹ Im Laufe des Textes werden diese zwei Tatbestände im Sinne der Lesbarkeit immer wieder unter Sterbe“hilfe“ zusammengefasst, obwohl dieser Begriff im Grunde genommen unscharf ist.

Autorin: Dr. Stephanie Merckens

politisch eingeschlagene Weg in Österreich kann in fünf Schritten zusammengefasst werden: Ja zur Patientenautonomie, Ja zur Palliativversorgung, Ja zur Hospizbegleitung – aber ein klares NEIN zum assistierten Suizid und zur Tötung auf Verlangen.

Auch die [parlamentarische Enquetekommission zum Thema „Würde am Ende des Lebens“](#) im Jahr 2015 fokussierte sich auf den weiteren Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung als Gegenmodell zu einer etwaigen Aufweichung der Tötungsdelikte.

Doch nun sind beim österreichischen Verfassungsgerichtshof gleich vier Verfahren anhängig, in denen argumentiert wird, dass das österreichische Verbot der Mitwirkung am Suizid gegen das Recht auf Privatleben (!) und die Reisefreiheit (!!)

verstoße und damit grundrechtswidrig sei. Finanziert werden die Antragsteller [laut eigenen Angaben](#) vom Verein Dignitas, einem Schweizer Sterbehilfeverein, der bewusst Rechtsverfahren im Ausland finanziert, um die Rechtsordnung zu Gunsten seines Geschäftsmodells zu ändern.

Dignitas, Exit und andere Anbieter können dabei immer öfter auf die Unterstützung prominenter Befürworter des assistierten Suizids bauen. Am 6. Oktober 2014 veranstaltete bspw. die österreichische Bioethikkommission eine [öffentliche Sitzung](#) zu Thema Lebensende. Rückwirkend betrachtet wurden bereits dort – bewusst oder unbewusst – all jene Argumente in angenehm euphemistischer Weise und unter dem Deckmantel der Ethik vorgebracht, die durchaus Potential haben, den moralischen Konsens in Österreich zu unterwandern.

Denn wer möchte Menschen nicht ersparen, höllische Schmerzen zu leiden? Wer möchte nicht, dass Ärzte in einem gesicherten Rechtsrahmen arbeiten können? Wer möchte sich schon als Herr über Leben und Tod aufspielen oder unbarmherzig auf Gesetze pochen? Keiner hört gerne etwas von Damnbrüchen oder gesellschaftlicher Mitverantwortung, wenn es doch nur um kleine Ausnahmen für ganz besonders Bedürftige geht.

Aber bleibt es bei der Ausnahme? Und stimmen die Thesen, die zu der Ausnahme führen, überhaupt? Die Realität beweist uns das Gegenteil. Es ist höchst an der Zeit, die Mär vom barmherzigen Todesengel zu entzaubern. Suizidbeihilfe und Tötung auf Verlangen sind weder grundrechtlich zu rechtfertigen, noch sind sie abgrenzend zu regeln oder ohne Einfluss auf das, was wir unter Menschlichkeit verstehen. Klarstellungen sind bitter notwendig:

Autorin: Dr. Stephanie Merckens

© Februar 2020 · NÖ PPA · Laut gedacht · „Sterbehilfe: Ist es Zeit für eine Gesetzesänderung?“

Seite 2 von 10

Klarstellung 1:

Ärzte können sich auf das österreichische Recht verlassen

Im Zusammenhang mit einem [Salzburger Fall](#), bei dem ein Arzt sich anfänglich gegen den Vorwurf des Mordes verantworten musste, weil er einer Patientin angeblich eine zu hohe Dosis an Morphin verabreicht hat, war die Aufregung groß. Behauptet wurde eine enorme ärztliche Rechtsunsicherheit, die eine Neuregelung bis hin zur Aufweichung der Tötungsdelikte rechtfertigen würde, da der Arzt ja ständig mit einem Fuß im kriminal stünde. Diese Reaktion war übertrieben: Zum Einen handelte es sich bei dem Salzburger Fall anfangs aus meiner Sicht schlicht um ein Fehltriteil. Und vor Fehltriteilen kann auch das beste Gesetz nicht schützen. Zum anderen aber ist unsere Rechtsordnung eindeutig: soweit medizinisch indiziert, ist zu behandeln, außer der einsichts- und äußerungsfähige Patient lehnt ab. Durch die Instrumente der Patientenverfügung und der Vorsorgevollmacht wird der Patientenwille auch über den Verlust der Einsichts- und Äußerungsfähigkeit hinweg erhalten. Die Beurteilung der medizinischen Indikation bleibt immer beim Arzt, dabei kann er sich aber an einem ausgeklügelten System von Richtlinien orientieren.

Auch das Strafrecht ist eindeutig: Es verbietet die eigenmächtige Heilbehandlung, die Mitwirkung am Selbstmord und die Tötung auf Verlangen. Auch die Garantenstellung des Arztes, wodurch eine Straftat auch dann begangen werden kann, wenn er eine geschuldete Tat unterlässt, wird nur von jenen als ausschweifend interpretiert, die gerne Ausnahmen von Verbot der Sterbe“hilfe“ sehen wollen.

Mit § 49a Ärztegesetz wurde zudem nach dem Salzburger Urteil kodifiziert, was bereits ärztliche Praxis war: Im Rahmen palliativmedizinischer Indikationen ist es zulässig, Maßnahmen zu setzen, deren Nutzen zur Linderung schwerster Schmerzen und Qualen im Verhältnis zum Risiko einer Beschleunigung des Verlusts vitaler Lebensfunktionen überwiegt.

Die Rechtslage in Österreich ist also klar. Ihr Vollzug ist es vielleicht nicht immer, aber an dem kann man arbeiten. Und um mit Manfred Lütz² zu sprechen: Für Grenzfälle kann es nie Rechtssicherheit geben. Ärzten geht es hier nicht anders als allen anderen Rechtsunterworfenen, die rasch Entscheidungen treffen müssen – sie stehen je nach Sichtweise entweder mit einem Fuß im kriminal oder auf dem Boden der Gesetze.

² FAZ, 11.12.2014

Klarstellung 2:

Palliative Versorgung kann Patienten die Angst vor qualvollen Tod nehmen

Wie uns Palliativmediziner und palliatives Pflegepersonal immer wieder berichten, ist es durchaus möglich, Schmerzen einzudämmen und Patienten die Angst vor einem qualvollen Tod zu nehmen. Legion sind die Erfahrungsberichte über Betroffene, die sich im „Trockentraining“ nicht vorstellen konnten, in einer gewissen Situation noch leben zu wollen, sobald sie aber in der Situation waren einen starken Lebenswillen entwickelten. So wenig man sich Schmerzen vorstellen kann, so wenig kann man sich oft vorstellen, dass man immer noch derselbe ist. Oder wie es der ehemalige Nationalratsabgeordnete, Franz-Joseph Huainigg, der sich im Elektrorollstuhl fortbewegt und mit einem Beatmungsgerät lebt, ausdrückt: Die Innensicht ist eine andere, auch wenn ich verstehe, dass ich bei meinem Gegenüber Mitleid hervorrufe. Es ist richtig, dass auch die beste Palliativmedizin oder Hospizbegleitung nicht erreichen kann, dass niemand mehr Suizidgedanken hat. Das ist aber auch nicht der Maßstab, an dem sie gemessen werden darf. Es ist nicht Aufgabe der Palliativmedizin, jeden Sterbewunsch zu wandeln. Es ist ihre Aufgabe, Schmerzen in den Griff zu bekommen. Als willkommene Nebenfolge schwindet in den meisten Fällen der Suizidgedanke und der natürliche Entwicklungsprozess am Lebensende kann angenommen werden.

Klarstellung 3:

Der Mensch ist ein soziales, von anderen abhängiges Wesen

Wie die deutsche Politikwissenschaftlerin Ingrid Schneider deutlich macht, gehen wir in den Diskussionen um die Sterbehilfe meistens „von autonomen, rationalen Menschen aus“, die wissen, wie sie in bestimmten Situationen reagieren werden. „Aber das ist ein Trugschluss. Wir sind soziale Wesen. Wir sind immer abhängig von anderen Menschen. Deswegen sind wir empfänglich für die Erwartungen und Wertzuschreibungen der Personen, die uns umgeben“.³ Gerade in den Momenten der Krankheit – noch dazu wenn es eine langandauernde ist – leidet auch die Psyche. Umso mehr, wenn man spürt, dass man von anderen abhängig ist, anderen

³ „Wir sind immer abhängig“ in Braneins, 01/15

zu Last fällt. Aber auch schon die einfache Altersgebrechlichkeit ist für viele nicht leicht zu nehmen. Menschen in solchen Situationen sind verletzlich und für die Signale fitterer, eventuell auch fachlich qualifizierter Personen sehr empfänglich.

Schneider bezeichnet die Selbstbestimmung in einer solchen Situation „als etwas sehr janusköpfiges“⁴. Bei der Debatte um die Zulassung der Sterbehilfe gehe es im Grunde um eine Individualisierung von Verantwortung. „Die Logik, die dahintersteht, wiederholt sich: Wer die Möglichkeiten des technischen Fortschritts versäumt, ist selbst an den Konsequenzen schuld.“⁵ Natürlich könne sich jeder gegen Sterbehilfe entscheiden, er müsse aber dann auch in Kauf nehmen, dass die Solidargemeinschaft immer weniger Verständnis für seine Leidenssituation aufbringen wird. Auch der Niederländer Gerbert von Loenen zeigt in seinem Buch⁶, warum aktive Sterbehilfe zur Fremdbestimmung führt. Er berichtet über das Leben und Sterben seines Partners, der lange Jahre an einem Hirntumor gelitten hat. Regelmäßig musste dieser sich die Frage gefallen lassen, warum er sich das Leiden antue, wo es doch andere Lösungen gebe.

Hehre Absichtserklärungen, auch nach einer Aufweichung der Tötungsdelikte den Erwartungsdruck auf alte oder geschwächte Menschen nicht erhöhen zu wollen, sind völlig illusorisch. Schon heute sind alte oder gebrechliche Menschen gefährdet, [unerkant an Depressionen](#) zu leiden. Schon heute müssen sich pflegende Angehörige rechtfertigen, warum sie sich das antun. Schon heute ist hinreichend bekannt, dass Suizide bei anderen die Hemmschwelle sinken lassen (siehe etwa der Werther-Effekt). Wie also soll da der Erwartungsdruck nicht steigen, wenn man für die Mitwirkung am Suizid sogar noch den staatlichen Sanktus bekommt?

Klarstellung 4: Die Grenzen halten nicht

Unabhängig davon, ob zuerst „nur“ der assistierte Suizid oder gleich auch die Tötung auf Verlangen zugelassen wird – in beiden Fällen halten die Grenzen nicht. Längst geht es nicht mehr um die Sterbenskranken im Endstadium ihres Lebens.

⁴ Braneins, 01/15

⁵ Braneins, 01/15

⁶ „Das ist doch kein Leben mehr! Warum aktive Sterbehilfe zu Fremdbestimmung führt“, Mabuse Verlag, 2014

Autorin: Dr. Stephanie Merckens

Umfasst sind bereits psychisch Kranke, [Demenzpatienten](#), Lebensmüde und Minderjährige. Aber auch [potentielle Organspender](#) würde man gerne in der Liste der Zugelassenen aufnehmen. Bei [Gefangenen](#) ist man noch kritisch und möchte besonders prüfen, "ob sich das Leiden der sterbewilligen Person nicht beispielsweise durch angepasste Unterbringungsbedingungen, somatische oder psychotherapeutische Behandlungen oder palliative Massnahmen so weit mindern lässt, dass der oder die Betroffene von seinem/ihrem Sterbewunsch absieht".

Der niederländische Psychiater und Vorkämpfer der Euthanasiegesetze Boudewijn Chabot bezeichnet die Zustände der Euthanasie⁷⁷ in den Niederlanden als „[entgleist](#)“ und fragt sich, wie man den Geist wieder in die Flasche bekommt. Aus Protest gegen die hohe Zahl von Demenzpatienten, die in Holland durch aktive Sterbehilfe getötet werden, ist die [Medizinethikerin Berna van Baarsen](#), zurückgetreten. Die Zahl der jährlichen Tötungen von Menschen mit Altersdemenz hatte sich in den vergangenen fünf Jahren vervierfacht. Van Baarsen zog daraus die Konsequenz. Sie könne den „deutlichen Wandel“ in der Auslegung der Sterbehilfegesetze nicht mittragen.

Die Zahlen derjenigen, die ihrem Leben mit Hilfe anderer ein Ende setzen, steigen. Ein Ende ist nicht in Sicht. In der Schweiz mach Exit per Videoclip Werbung für den assistierten Freitod. In Kanada droht die Gesundheitsbehörde einem Hospiz mit Förderungsstopp, wenn es weiterhin Sterbehilfe ablehnt. In bestimmten Fällen werden zwar die Kosten einer weiteren Therapie nicht mehr von der Krankenkasse gedeckt, jene für aktive Sterbehilfe aber schon. Der assistierte Freitod für alle ist bereits in Diskussion.

Klarstellung 5: Das Leid ist nur der Türöffner

Warum die Grenzen der Ausnahmen schon vom Grunde her nicht halten können, wird deutlich, wenn man sich mit den philosophischen und zweckethischen Gründen auseinandersetzt, mit denen die Einführung des assistierten Suizid gerechtfertigt werden soll. Zum einen wird behauptet, dass es die Würde des Menschen gebiete, über den eigenen Tod selbst zu bestimmen. Zum anderen wird

⁷⁷ Im englischen Sprachgebrauch wird die Tötung auf Verlangen mit „euthanasia“ bezeichnet. Immer wieder umfasst „euthanasia“ aber auch den assistierten Suizid (assisted suicide).

aus diesem durchaus strittigen Abwehrecht postwendend ein Anspruchsrecht: Da man ein Recht auf den selbstgewählten Tod habe, habe man auch einen Anspruch, dabei unterstützt zu werden.

Nimmt man diese Schlussfolgerung ernst, so gibt es keinen Grund, warum nur der Sterbenskranke ein Recht auf Unterstützung bei seinem selbstgewählten Tod haben soll. Das Leid ist da nur der Türöffner. Im Grunde aber baut Argumentation darauf auf, dass jeder ein Recht auf seinen Tod habe, den Zeitpunkt wählen dürfe, und den Anspruch habe, nicht zu einem „gewaltsamen“ Suizid gedrängt zu werden. Diese Argumentation lässt keinen Raum für Grenzen. Sie lässt nicht zu, dass die Ausübung dieses angeblichen Rechts an die Einschätzung des Leidensgrades durch Dritte gekoppelt wird. Gerade im Abwägungsdilemma über die ausreichende Suizidberechtigung zeigt sich die Unschlüssigkeit der Argumentation. Ein angebliches Recht auf den selbstgewählten Tod kennt keine Grenzen. Deswegen halten sie auch nicht.

Klarstellung 6:

Keiner stirbt für sich allein – sein Tod hat auch Auswirkungen auf andere

Wenn es um das Thema Sterbehilfe geht, dann lohnt es sich, zuerst einmal hinzusehen, welche Fragen Menschen am Lebensende beschäftigen. Da geht es um Angst vor Schmerzen, vor Überforderung, vor Einsamkeit. Um Angst, jemand anders zur Last zu fallen oder nicht mehr selbst Entscheidungen treffen zu dürfen. Es ist nicht verwunderlich, dass sich zu diesen Ängsten Depressionen hinzugesellen, gepaart mit Lebensmüdigkeit und Sterbewilligen. Diese Sorgen sind sehr ernst zu nehmen. Wer auf die Ängste und Sorgen dieser Menschen mit dem Angebot reagiert, ihnen beim Suizid zu helfen, macht es sich zu leicht. Denn wer sagt, dass er nicht mehr leben will, meint meistens, dass er „so“ nicht mehr leben will.

Unabhängig davon aber, geht es dabei nicht nur um die Frage, welche Auswirkungen ein Aufweichen des Sterbehilfeverbots auf hilfsbedürftige Mitmenschen hat. Es geht auch darum, was eine solche Richtungsänderung mit den übrigen Menschen macht. Wie sie Erwartungshaltungen an die „Fitten“ prägt, das Gleichgewicht der Menschlichkeit in unserer Gesellschaft beeinflusst. Bei all

Autorin: Dr. Stephanie Merckens

© Februar 2020 · NÖ PPA · Laut gedacht · „Sterbehilfe: Ist es Zeit für eine Gesetzesänderung?“

Seite 7 von 10

diesen Überlegungen dürfen wir nicht vergessen, dass es gerade der Umgang mit ihren Schwächsten ist, der den Grad der Menschlichkeit einer Gesellschaft zeigt. Wenn es um den Zusammenhalt einer Gesellschaft geht, dann geht es gerade auch darum, dass die Hand, die wir halten, eigentlich uns selber hält.

Klarstellung 7: Suizid verlangt nach Prävention, nicht nach Mitwirkung

Es gehört zu einem beliebten, aber deswegen nicht weniger irregeleiteten Argumentationsmuster, zu hinterfragen, wie die Mitwirkung an einer Tat strafbar sein kann, wenn die Tat selbst es nicht ist. Wie also die Mitwirkung an der Selbsttötung verboten sein kann, wenn der Suizid selbst nicht strafbar ist.

Es gab schon Zeiten, da war auch der Suizid strafbar. Mangels besonderer Praktikabilität im Vollzug, aber wohl auch, weil man dem einzelnen zugestanden hat, dass er – sofern er nicht andere gefährdet – seinem Leben ein Ende setzen kann, wurde dieser Straftatbestand gestrichen. Umso mehr haben wir uns gesellschaftspolitisch bisher darauf verständigt, Maßnahmen zu setzen, Suizide möglichst zu verhindern. Es gibt zahlreiche bauliche Vorschriften zu diesem Zweck, Notrufnummern und psychische Betreuungsangebote, um Suizidwilligen wieder Lebenslust zu vermitteln. Die WHO hat 2008 eigens [Richtlinien zur Darstellung von Suizid](#) in Medien herausgegeben, um eine eine ‚Sensationssprache‘ oder auch ‚normalisierende Darstellung von Selbstmord als Lösung für Probleme‘ zu vermeiden.

Es ist also völlig logisch, dass Hilfeleistung oder auch die Verleitung zum Selbstmord per se eine (straf-)rechtlich nicht erwünschte Tat ist und daher verboten wird. Und zwar nicht „obwohl“ der Suizid nicht strafbar ist, sondern gerade „weil“ der Suizid nicht strafbar ist (bzw. sein kann). Wirksame Suizidprävention ist mit dem rechtlichen Sanktus zur Mitwirkung an der Selbsttötung nicht vereinbar.

Klarstellung 8: Grenzen zwingen uns, in Alternativen zu denken

Wenn wir die immer knappen Ressourcen möglichst im Sinne der Bedürftigen einsetzen wollen, dann müssen wir uns selbst die – auch strafrechtliche – Schranke setzen, dass (Selbst-)tötung keine Option sein kann. Sonst sind wir nicht ausreichend gezwungen, in Alternativen zu denken.

Und Alternativen gibt es:

Der Angst vor Autonomieverlust wird mit der notwendigen Einwilligung in eine Heilbehandlung begegnet. Die Patientenautonomie kann mittels der Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht auch über den Verlust der Einsichts- und Äußerungsfähigkeit hinaus Wirkung entfalten. Der Angst vor Schmerzen kann in den meisten Fällen mit palliativer Betreuung begegnet werden. Durch den Ausbau stationärer und mobiler Hospizdienste kann sowohl die befürchtete Einsamkeit vermieden als auch Entlastung von pflegenden Angehörigen geboten werden. Natürlich dürfen wir nicht die Augen davor verschließen, dass es noch großen Handlungsbedarf bei der Umsetzung gibt. Und das es überall auch darum geht, Zeit und Geld als immer knappe Ressourcen möglichst effektiv einzusetzen. Aber die Richtung stimmt. Dazu passt auch, dass die neue Regierung die Hospiz- und Palliativversorgung in die Regelfinanzierung aufnehmen will.

Klarstellung 9: Du bist es immer wert, geschützt zu werden.

Die österreichische Rechtslage ist ein hohes Gut. Ebenso wie Geschwindigkeitsbegrenzungen hat auch das Verbot der Sterbe“hilfe“ präventive Schutzfunktion. Außerdem wird damit eine klare Wertentscheidung getroffen. Die Solidarität mit den Schwachen verlangt, dass Einzelinteressen zurückstehen. Das umfassende Verbot der Sterbe“hilfe“ ist eine Mauer des Schutzes für jene, die auf die Solidarität der Gesellschaft angewiesen sind. Es signalisiert jedem Lebensmüden ohne Ausnahme: Egal wie nachvollziehbar Deine Situation ist, egal wie mangelhaft Du Dich fühlst - Du bist es immer wert, geschützt zu werden.

Autorin: Dr. Stephanie Merckens

© Februar 2020 · NÖ PPA · Laut gedacht · „Sterbehilfe: Ist es Zeit für eine Gesetzesänderung?“

Seite 9 von 10

Falls Sie mehr über die Themen Familienpolitik, Lebensschutz, Bioethik, etc. wissen möchten, können Sie hier einen kostenlosen [Newsletter](#) vom Institut für Ehe und Familie abonnieren.

Über die Autorin:

Dr. Stephanie Merckens

Juristin, Rechtsanwältin aD
verheiratet, 3 Kinder
Leitung Politik
Referentin für Biopolitik, Bioethik und Lebensschutz

Zusätzliche Beratungstätigkeiten:
– Bioethikkommission des Bundeskanzlers

<https://www.ief.at/>

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Expertinnen und Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 und findet sich auf www.patientenanwalt.com zum kostenlosen Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Landhausplatz 1, Haus 13
Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Autorin: Dr. Stephanie Merckens

© Februar 2020 · NÖ PPA · Laut gedacht · „Sterbehilfe: Ist es Zeit für eine Gesetzesänderung?“

Seite 10 von 10