

Tötung auf Verlangen

Dr. med. Saskia S. Guddat/ Prof. Dr. med. Michael Tsokos*

I. Zusammenfassung

Berichtet wird über fünf Fälle von Tötung auf Verlangen: Motive der Opfer, Psychodynamik der Täter und Tötungsmethoden. Bei den Getöteten handelt es sich viermal um Frauen und einmal um einen Mann. In zwei der fünf Fälle waren austerapierte Tumorerkrankungen im Stadium der Metastasierung die Ursache des Wunsches zu sterben, einmal war es ein schweres subjektives Krankheitsgefühl bei schwerer chronischer Gelenkerkrankung, einer der Getöteten litt unter amyotropher Lateralsklerose (ALS; Erkrankung, bei der die Seitenhörner des Rückenmarkes zerstört werden und es bei vollem Bewusstsein zu einer langsam fortschreitenden Ganzkörperlähmung kommt, die Erkrankung endet meist nach 3-6 Jahren tödlich), eine Getötete hatte ein chronisches Schmerzsyndrom. Alle Personen wurden von Familienangehörigen getötet, drei der Opfer von ihren Ehemännern und zwei von ihren Müttern. Als Tötungsmethoden wurden Vergiftungen mit Insulin bzw. Morphin, Würgen mit anschließendem Halsschnitt, Pulsaderschnitte bei Schlafmittelvergiftung und Erstickern mit einem Kissen angewandt.

II. Einführung

Das deutsche Strafgesetzbuch stuft Tötung auf Verlangen als ein Tötungsdelikt ein. Im Gegensatz zum Straftatbestand des § 216 StGB ist die bloße Beihilfe zum Suizid in Deutschland straffrei, wobei das maßgebliche Kriterium zur Differenzierung die aktive Tötungshandlung (4) darstellt. Das Opfer muß seinen Willen ausdrücklich geäußert haben, außerdem muß diese Äußerung vom freien Willen getragen sein und darf nicht durch psychische Erkrankungen oder Medikamenteneinwirkung beeinflusst sein, sonst liegt mindestens Totschlag i.S.d. § 212 StGB vor. Der Täter muß hierbei aus „ehrbaren Motiven“ wie Mitleid heraus handeln. Befriedigt der Täter durch die Tat niedere Motive wie sexuelle Wünsche, so wird der Tatbestand des § 216 StGB ebenfalls nicht erfüllt, wie im Fall des so genannten „Kannibalen“ von Rothenburg. Genaue bundesweite Fallzahlen gibt es

nicht, da Tötung auf Verlangen in der Statistik zu den Totschlagsdelikten gerechnet wird, davon wurden 2004 insgesamt 1972 Fälle in Deutschland registriert. In den letzten Jahren wurden in Berlin drei bis vier Fälle von Tötung auf Verlangen pro Jahr festgestellt. Die Dunkelziffer dürfte um einiges höher sein. Die Zahl der jährlichen Verurteilungen in Deutschland wegen Tötung auf Verlangen bewegt sich laut Statistik seit über 30 Jahren im einstelligen Bereich.

Für viele schwerkranke Patienten ist ihr Sterbeort sehr wichtig. So ergaben Befragungen von 180 terminalen (todkranken) Tumorkranken, daß nahezu 90% am liebsten zu Hause versterben würden (5). In einem Kollektiv von 43 terminalen Tumorkranken sprachen sich 35 für die Möglichkeit eines selbst bestimmten Sterbens aus (2), in einem anderen Kollektiv baten 30 von 138 Patienten um die Beendigung ihres Lebens. Alle 30 Patienten wiesen in einem Fragebogen eine depressive Neigung auf (6), der Sterbewunsch dieser Patienten war 4,1mal höher als bei nicht depressiven Patienten. Außerdem konnte festgestellt werden, daß der Wunsch zu sterben mit dem Schweregrad der Symptome terminaler Krankheiten korreliert (1).

In Deutschland gibt es derzeit keine Möglichkeit, aktive oder passive Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen oder im Handel Medikamente zu erwerben, die einen schnellen und präzisen Suizid ermöglichen, da diese Medikamente nahezu alle rezeptpflichtig sind oder unter das Betäubungsmittelgesetz fallen. In allen fünf Fällen haben die Getöteten laut Aussagen von Familienangehörigen, Freunden und Ärzten über Jahre wiederholt den Wunsch zu sterben geäußert.

III. Falldarstellungen

Fall 1

45jährige Frau, auf Wunsch von ihrem Ehemann getötet.

Grunderkrankung und Sektionsdiagnosen:

Seit 6 Jahren bestehende Tumorerkrankung der Scheide, wiederholte Operationen. Jetzt Tumore im gesamten Becken und in den Beinlymphknoten, dadurch tumoröse Einengung der arteriellen und venösen Gefäße des rechten Beines mit Mumifizierung des rechten Unterschenkels. Hühnereigroße Tumorknoten in beiden Lungenunterlappen und Befall von

* Die Autorin ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Rechtsmedizin der Charité-Universitätsmedizin Berlin. Der Autor ist Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Charité-Universitätsmedizin Berlin und des Landesinstituts für gerichtliche und soziale Medizin Berlin.

Leber und Nieren.

Tötungsart:

Würgen bis zur Bewußtlosigkeit. Danach Durchschneiden der Kehle mit einem 15 cm langen, leicht schräg gestellten Schnitt mit Durchtrennung sämtlicher Halsweichteile direkt unterhalb des Kehlkopfes und Einkerbung des 5. Halswirbelkörpers.

Tathergang, Psychodynamik des Täters und Strafmaß:

Der Ehemann rief in den Morgenstunden bei der nächsten Polizeidienststelle an und äußerte, daß er seine Frau umgebracht habe. Er erzählte, daß sie ihn schon seit Monaten darum gebeten habe und daß er geplant hatte, ihr am vorherigen Abend diesen Wunsch zu erfüllen, indem er sie im Schlaf erwürgen wollte. Dies sei zwischen den Eheleuten alles genau besprochen gewesen. Er verabschiedete sich von seiner Frau, die sich dann schlafen legte. Als er sicher war, daß sie schlief, habe er versucht, seine Frau zu erwürgen. Er habe mit beiden Händen ihren Hals umfaßt und solange zugedrückt, bis seine Frau sich nicht mehr bewegt habe. Danach habe er ihren Puls gefühlt, dieser sei jedoch noch vorhanden gewesen. Da sei ihm klar geworden, daß das „so nichts werden würde“. Deswegen habe er ein Messer aus der Küche geholt und ihre Kehle durchtrennt. Als die Polizisten in der Wohnung eintrafen, fanden sie die Frau in Rückenlage auf dem Ehebett im Schlafzimmer, die Decke und das Kopfkissen neben ihr waren zerwühlt und an der Kleidung des Mannes klebte Blut. In der Vernehmung erzählte er, daß er die Nacht neben dem Körper seiner Frau gelegen und sie zeitweilig auch im Arm gehalten habe, um Abschied zu nehmen. Erst als sie im Morgengrauen ganz kalt wurde, habe er sich im Stande gefühlt, „seine Frau alleine zu lassen“ und die Polizei zu rufen. Er schilderte, um seine Frau zu trauern und sie zu vermissen, er habe jedoch keine Schuldgefühle und wäre im Gegenteil sogar froh, ihr endlich ihren Wunsch zu sterben, den sie seit Jahren geäußert hatte, erfüllt zu haben. Der Ehemann wurde zu 8 Monaten Haft auf Bewährung wegen Tötung auf Verlangen verurteilt.

Fall 2

76jährige Frau, auf Wunsch von ihrem Ehemann getötet.

Grunderkrankung und Sektionsdiagnosen:

Chronisches Schmerzsyndrom im Kieferbereich und Depressionen.

Punktförmige Einblutungen in die Augenbindehäute, in die Augenlider, in die Gesichtshaut und die Mundschleimhaut. Einblutungen in die Kehlkopfgelen-

ke, frisch unterbluteter Abbruch des rechten oberen Kehlkopffortsatzes.

Tötungsart:

„Ruhigstellung“ durch drei Schlaftabletten. Danach Ersticken mit einem Kissen, das fest auf die Nase gepresst und knebelartig in den Mund gestopft wurde.

Tathergang, Psychodynamik des Täters und Strafmaß:

Die Nichte des Ehepaares rief in den späten Abendstunden den Polizeinotruf an und teilte mit, daß ihr Onkel sie gerade angerufen habe, um ihr mitzuteilen, daß er seine Frau auf ihren Wunsch hin getötet habe. Er könne mit dieser Schuld jedoch nicht leben und wolle sich jetzt selber umbringen. Sie würde in der Wohnung einen Brief mit seinen letzten Wünschen finden, er habe auch einen Brief an die Polizei geschrieben. Dann wurde das Gespräch unterbrochen, da das Guthaben auf der Prepaidkarte des Handys aufgebraucht war. Die daraufhin alarmierten Polizisten der Mordbereitschaft fanden die Getötete in Rückenlage im Ehebett im Schlafzimmer liegend vor. Um den Kopf hatte sie einen Wollschal, der unter dem Kinn zusammengebunden war. Die andere Seite des Bettes war unbenutzt. Auf dem Eßtisch fand sich der an die Nichte gerichtete Brief, in dem sie gebeten wurde, den Haushalt aufzulösen, den Schmuck der Toten ihren Töchtern und den Wein ihrem Ehemann zu schenken. Der Ehemann der Getöteten meldete sich in den frühen Morgenstunden bei seiner Nichte aus einer Telefonzelle auf der Insel Fehmarn. Er habe sich von der Fehmarn-Sund-Brücke stürzen wollen. Dort angekommen habe ihm jedoch der Mut zum Suizid gefehlt. Die Nichte konnte ihn überreden, zu ihr zurückzukommen und rief, als er bei ihr ankam, die Polizei. In der Vernehmung erzählte er, daß seine Frau wegen ihrer Depressionen in die Psychiatrie eingewiesen worden sei. Da sie dort jedoch sehr unglücklich gewesen sei, habe er sie nach drei Tagen nach Hause geholt. Dort habe sie ihn gebeten, ihr „eine Waffe, Gifttee oder Medikamente“ zu bringen, da sie die Schmerzen nicht mehr ertrage. Ihr Mann habe ihr erklärt, daß er auf solche Dinge keinen Zugriff habe. Daraufhin habe sie wiederholt geweint und ihn angefleht, ihrem Leiden ein Ende zu bereiten. Er habe ihr schließlich versprochen, daß er dafür sorgen würde, daß sie am nächsten Tag nicht wieder erwachen würde. Er habe ihr abends drei Tabletten ihres Schlafmittels gebracht, sich von ihr verabschiedet und sei bei ihr geblieben, bis sie fest geschlafen habe. Dann habe er sich auf ihre Arme gekniet und ihr ein Kissen fest auf Mund und Nase gedrückt und versucht, es ihr in den Mund zu stopfen. Nach knapp 5 Minuten habe er dann das Zimmer verlassen, da er den Anblick seiner

Frau nicht ertragen konnte. Im Wohnzimmer habe er beschlossen, sich das Leben zu nehmen und die zwei Briefe geschrieben. Leider habe ihm zum Suizid der Mut gefehlt. Er wurde zu 6 Monaten Haft auf Bewährung wegen Tötung auf Verlangen verurteilt.

Fall 3

71jährige Frau, auf Wunsch von ihrem 78jährigen Ehemann getötet.

Grunderkrankung und Sektionsdiagnosen:

Allgemeines Krankheitsgefühl bei schwerer fortgeschrittener chronischer Gelenkerkrankung und Zustand nach Schlaganfall.

Tötungsart:

Ruhigstellung durch Alkohol (Blutalkoholkonzentration: 0,7‰) und Schlaftabletten. Danach Eröffnung der Arterien an den Speichen- und Ellenseiten der Handgelenke beidseits durch tiefe Schnitte an den Handgelenksbeugeseiten und Verbluten.

Tathergang, Psychodynamik des Täters und Strafmaß:

Die Krankengymnastin der Getöten, die häufig das Ehepaar besuchte und Einkäufe erledigte, alarmierte die Polizei und die Feuerwehr, nachdem sie zuvor vom Ehemann am Telefon erfahren hatte, daß seine Frau Selbstmord begangen habe. Er habe ebenfalls versucht, sich zu suizidieren, wäre jedoch nicht erfolgreich gewesen. Die Polizei fand den Ehemann am Küchentisch sitzend mit oberflächlichen Schnittverletzungen an den Beugeseiten der Handgelenke sowie mit blutverschmierter Kleidung. Die Tote lag in Rückenlage im Ehebett im Schlafzimmer. Neben ihr befand sich ein blutiges Brotmesser. Auf dem Küchentisch lag ein Brief der an die Krankengymnastin gerichtet war: „Alles was wir besitzen soll Ihnen gehören. Bitte begraben Sie uns schön. Und nochmals vielen Dank“. Im Verhör behauptete der Ehemann zunächst, daß beide sich umbringen wollten, da sie keine Freude mehr am Leben gehabt hatten. Sie haben das schon lange geplant. Seine Frau habe Alkohol getrunken und Schlaftabletten genommen, danach haben sich beide die Pulsadern aufschneiden wollen. Auf Vorhalt der Polizisten, daß seine Frau wegen ihrer deformierten Fingergelenke kein Messer mehr habe halten können, räumte er ein, daß er seiner Frau die Pulsadern eröffnet habe. Bei ihm selber habe ihn der Mut verlassen. Er habe gerade über andere Möglichkeiten sich umzubringen nachgedacht, als die Krankengymnastin seiner Frau anrief. Da sie die einzige sei, die sich um ihn und seine Frau gekümmert habe, sei es einfach so aus ihm „herausgebrochen“ und er habe ihr alles erzählt. Das Verfahren wegen

Tötung auf Verlangen gegen ihn wurde gemäß § 153 StPO eingestellt.

Fall 4

25jährige Frau, auf Wunsch von ihrer Mutter getötet.

Grunderkrankung und Sektionsdiagnosen:

Malignes Melanom (schwarzer Hautkrebs) mit Metastasen in der Haut der Arme und Beine, in diversen Lymphknoten, diffus in Lunge und Leber, in diversen Rippen und Extremitätenknochen, im rechten Auge mit Verlust der Sehkraft sowie im Gehirn. Subdurale Blutung (Blutung unter die harte Hirnhaut).

Tötungsart:

Überdosierung von Insulin, auf das die Patientin aufgrund der diffusen Infiltration des Gehirns mit Verlust der Stoffwechselregelungssysteme angewiesen war. Die Patientin wurde mit einem Blutzucker von 0mg/dl in Krankenhaus gebracht, dort verstarb sie kurz darauf.

Tathergang, Psychodynamik des Täters und Strafmaß:

Die Getötete hatte ihre Mutter wiederholt im Beisein von Zeugen gebeten, ihrem Leiden endlich ein Ende zu setzen. An diesem Morgen habe sie ihre Bitte wiederholt und die Mutter habe ihr angeboten, das Insulin überzudosieren. Die Tochter habe zugestimmt und nach kurzer Zeit die Symptome einer Unterzuckerung entwickelt. Der zu der Zeit eintreffende Vater rief einen Notarzt, der einen Zugang legte und der Patientin eine Glukoseinfusion (Zuckerlösung) gab. Die Patientin verweigerte jedoch eine Krankenhausweisung. Nachdem der Notarzt das Haus wieder verlassen hatte, habe die Mutter ihrer Tochter erneut eine stark überhöhte Dosis Insulin gespritzt. Als ihre Tochter bewußtlos wurde, habe sie jedoch Schuldgefühle entwickelt und habe erneut den Notarzt gerufen! Das Verfahren wegen Tötung auf Verlangen wurde eingestellt, da nicht sicher bewiesen werden konnte, ob die todesursächliche subdurale Blutung durch die Überdosierung von Insulin oder durch die Gehirnmetastasen ausgelöst worden war.

Fall 5

54jähriger Mann, auf Wunsch von seiner 86jährigen Mutter getötet. Zuvor hatte er wiederholt Angehörige und Freunde um eine Tötung gebeten.

Grunderkrankung und Sektionsdiagnosen:

Amyotrophe Lateralsklerose (ALS; Erkrankung, bei der die Seitenhörner des Rückenmarkes zerstört werden und es bei vollem Bewusstsein zu einer langsam fortschreitenden Ganzkörperlähmung kommt, die

Erkrankung endet meist nach 3-6 Jahren tödlich) mit hochgradigen Lähmungen und beginnender Ateminsuffizienz.

Hinweiszeichen einer Vergiftung: Hochgradiges Hirnödem, starke Erweiterung der Harnblase und des Enddarms. Frische Nadelstichstelle in der Ellenbeuge.

Tötungsart:

Überdosierung von Morphinium.

Tathergang, Psychodynamik des Täters und Strafmaß:

Die Polizei wurde von der Ehefrau des Toten alarmiert, die sich das plötzliche Ableben ihres Mannes während ihrer Abwesenheit in den Nachmittagsstunden nicht erklären konnte. Der Betroffene habe am Morgen zuvor geäußert, daß „eine Mutter ihrem Sohn keinen größeren Liebesdienst erweisen könne, als ihn umzubringen.“ Ferner habe er eine Ärztin angerufen und sie mit den Worten „Sie wissen, worum es geht! Es ist soweit!“ zu sich bestellt. Die Polizei fand den Toten in Rückenlage in seinem Pflegebett, im Müllimer lag ein Tupfer mit Blutanhaftungen. Die Mutter verweigerte zunächst jede Aussage, später erzählte sie, daß die Ärztin ihrem Sohn einen Zugang für eine Infusion gelegt habe. Da die Ärztin zur Toilette mußte, habe sie die Gelegenheit genutzt und ihrem Sohn mithilfe einiger Morphinampullen seinen größten Wunsch erfüllt. Aufgrund des hohen Alters der Mutter wurde das Verfahren wegen Tötung auf Verlangen gegen sie gemäß §153 StPO eingestellt.

IV. Diskussion

Alle fünf Opfer wiesen schwerste prä- bzw. finale Erkrankungen (Fall 1, 4 und 5) bzw. Erkrankungen, die mit starken Schmerzen einhergehen (Fall 2 und 3) auf. Sie hatten zuvor suizidale Absichten geäußert; es fehlten ihnen jedoch die Möglichkeit, Schusswaffen oder Medikamente zu bekommen, oder sie waren durch ihre Erkrankungen (chronische Gelenkerkrankung bzw. ALS) körperlich nicht in der Lage, sich zu suizidieren. Alle fünf Personen, die die Tötungen durchführten, standen dem jeweiligen Opfer sehr nahe (Ehepartner oder Mutter) und in allen Fällen gaben sie an, aus Mitleid gehandelt zu haben, weil die Opfer wiederholt ihren Wunsch zu sterben geäußert hätten und sie den Opfern weiteres Leiden und weitere Schmerzen ersparen wollten. Zwei der Ehemänner (Fall 2 und 3) versuchten sich nach der Tat selbst das Leben zu nehmen, beide verließ jedoch nach eigenen Angaben vorher der Mut. Nur einer der Angehörigen (Fall 2) äußerte, daß er Schuldgefühle habe, alle anderen antworteten auf Nachfragen, daß sie zwar um den Getöteten trauern würden, es jedoch richtig gewesen

wäre, ihnen den Wunsch zu sterben zu erfüllen. Die Ehemänner von Fall 2 und 3 äußerten beide, daß sie mit den schweren Schmerzen ihrer Frauen und deren zunehmenden Depressionen überfordert gewesen wären, sie hätten wiederholt Hilfe bei verschiedenen Ärzten und Rückhalt in der Familie gesucht. Da das Ehepaar von Fall 3 keine weiteren Angehörigen mehr hatte, hätten sie vermehrt Unterstützung von der Krankengymnastin der Frau bekommen, die schließlich auch als Erbin von beiden eingesetzt wurde. Beide Ehemänner betonten jedoch, daß ihre eigene Überforderung keinen Einfluß auf ihre Entscheidungen, ihre Frauen zu töten, genommen hätten.

Auffällig sind die angewandten Tötungsmethoden: Die zwei Frauen wählten mit den Überdosierungen von Insulin bzw. Morphinium wirkungsvolle, jedoch sog. „sanfte“ bzw. unblutige Methoden, wohingegen die Männer mit Erwürgen und Halsschnitt, Ersticken mit Kissen und Pulsaderschnitten vergleichsweise gewaltvolle und z.T. blutige Tötungsmethoden wählten (sog. harte Methoden).

Die geringe Strafe im Fall 1 entspricht der Statistik der Aburteilungen seit 1970 in Deutschland. So lautete die Hälfte der Verurteilungen lediglich auf Geldstrafen, von den verhängten Freiheitsstrafen wurden wiederum mehr als die Hälfte der Strafen zur Bewährung ausgesetzt. Eine milde Strafe bei Tötung auf Verlangen setzt voraus, daß das Gericht den Wunsch zu sterben des Opfers als glaubwürdig ansieht, dies war in Fall 1 der Fall. Die Einstellung von Verfahren gemäß § 153 StPO ist ebenfalls nicht selten. In Fall 3 und 5 kamen neben der Glaubwürdigkeit der Opfer noch jeweils das hohe Alter der Täter hinzu.

Derzeit führt das Thema aktive Sterbehilfe zu heftigen Diskussionen in Deutschland. Laut einer Umfrage der Zeitschrift „Stern“ sprechen sich $\frac{3}{4}$ aller Deutschen für eine aktive Sterbehilfe aus. Ein von dem ehemaligen Hamburger Justizsenator Dr. Roger Kusch vorgelegter Gesetzentwurf sieht vor, dass durch Änderung des (weggefallenen) Paragraphen 217 im Strafgesetzbuch „...die Tötung durch einen Arzt...“ legalisiert wird, wenn sie „... die Beendigung schwerster, vom Betroffenen zu ertragender Leiden zum Ziel hat, welche nicht durch andere Maßnahmen behoben oder auf ein für den Betroffenen erträgliches Maß gelindert werden können“ (3). Würde ein solches Gesetz so in Kraft treten, wäre in eindeutigen Fällen wie in den hier beschriebenen Fällen 1, 4 und 5, in denen die Verstorbenen an schwersten, präfinalen und unheilbaren Krankheiten litten, die Inanspruchnahme von aktiver, ärztlicher Sterbehilfe möglich. Fraglich wäre die Handhabung in Fällen, in denen die Betroffenen aufgrund ihrer Erkrankungen einen massiven Verlust an Lebensqualität erleiden, der durch eine adäquate Therapie jedoch deutlich zu verringern wäre.

Laut Ermittlungsunterlagen wurde die Betroffene in dem hier dargestellten Fall 2 nur unzureichend, nämlich mit peripher wirksamen Schmerzmitteln und nicht nach dem WHO-Schmerz-Schema behandelt und befand sich nicht in psychologischer Betreuung. Viele chronische Schmerzpatienten entwickeln depressive Störungen, die sich bei adäquater Therapie mit Morphin und daraus resultierender Schmerzfreiheit wieder bessern. Der Wunsch zu sterben bei schwer kranken Patienten mit depressiver Störung ist 4,1 mal höher als bei nicht depressiven Patienten (5). Insofern hätte hier die Möglichkeit bestanden, der Patientin durch eine Therapie mit stärker wirksamen Schmerzmitteln Schmerzfreiheit zu ermöglichen und ihre Lebensqualität damit entscheidend zu verbessern. Anscheinend wurde jedoch trotz chronischer Schmerzen und Depressionen der Betroffenen keine andere Therapie angeboten. Der Ehemann beschreibt in seiner Vernehmung, dass er oft das Gefühl gehabt habe, „von den Ärzten alleine gelassen“ worden zu sein und dass „man sich nicht für die Probleme seiner Frau“ interessiert habe. Ähnliches beschreibt der Ehemann der Getöteten in Fall 3. So haben sich die kinderlosen Eheleute zusehends nicht „ernst genommen“, „abgeschoben“ und sehr „hilflos“ gefühlt. Ihr einziger Kontakt zur Außenwelt stellte die Krankengymnastin dar, der sie ihren Besitz vererben wollten. Hierbei handelt es sich um die typischen Probleme einer alternden Gesellschaft. Solche Patienten würden nicht von der Legalisierung der Sterbehilfe profitieren sondern müssen einer konsequent eingesetzten geriatrischen Medizin zugeführt werden.

Literatur:

1. *Georges JJ, Onwuteaka-Philipsen BD, van der Wal G, van der Heide A, van der Maas PJ* (2006): Differences between terminally ill cancer patients who died after euthanasia had been performed and terminally ill cancer patients who did not request euthanasia. *Palliat Med.* 19:575-7.
2. *Kelleher MJ, Payne A, Corcoran P, Chambers D* (1998): Euthanasia and the terminally ill: can the civil killing of others be eroded? *Crisis.* 19:116-8.
3. *Kusch R* (2006): Tabu Sterbehilfe. *NJW* 5:261-264.
4. *Penning R* (2006): Rechtsmedizin systematisch. 2. Auflage, Bremen:UNI-MED, S. 57.
5. *Tang ST* (2003): When death is imminent: where terminally ill patients with cancer prefer to die and why. *Cancer nurs.* 26:245-51.
6. *Van der Lee ML, van der Bom JG, Swarte NB, Heintz AP, de Graeff A, van den Bout J* (2006): Euthanasia and depression: a prospective cohort study among terminally ill cancer patients. *J Clin Oncol.* 24:3211-2.