



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Das (Un-)Recht zu sterben: Die Debatte über
Sterbehilfe in Österreich. Eine kritische Diskursanalyse.“

verfasst von / submitted by

Tobias Weber, BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien, 2021 / Vienna 2021

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Thomas Slunecko

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die den Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen inländischen oder ausländischen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht. Die vorliegende Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

Wien, 26. 7. 2021

Tobias Weber, Bakk.Biol., BSc

A handwritten signature in cursive script that reads "Tobias Weber".

Danksagung

Das vorliegende Projekt hat sich nicht nur als sehr umfangreich und zeitaufwendig gestaltet, sondern war aufgrund der Corona-Pandemie durch nie zuvor dagewesene Rahmenbedingungen beeinflusst. Daher waren die letzten Monate durch viel Arbeit, wenig Freizeit und zum Teil durch ein emotionales Auf und Ab geprägt. Aus diesem Grund möchte ich an dieser Stelle die Möglichkeit nutzen jenen meinen Dank auszusprechen, die mich während dieser Zeit unterstützt haben. Thomas Slunecko möchte ich für die Betreuung dieser Masterarbeit, das hilfreiche, stets blitzschnelle und umfangreiche Feedback danken sowie für sein Vertrauen, mir als Novizen in der qualitativen Forschungslogik die Möglichkeit zu geben, mich zu beweisen. Vielen Dank an meine Eltern, die mich auf diesem Weg immer unterstützt haben, jederzeit ein offenes Ohr hatten und mich motivierten. Danke auch an Anja und Nina, die mich während des Master-Studiums begleiteten und eine große Stütze für mich waren. Ich möchte zudem Manuel für die gute Freundschaft danken, die mir eine oft dringend benötigte Ablenkung ermöglichte. Außerdem gilt mein Dank auch einer Reihe von Menschen, durch die ich mein Leben bereichert sehe und aus deren Nähe ich stets Energie schöpfen kann: meine lieben Geschwister sowie Elisabeth, Regina, Margit, Nicy, Patrick, Samantha, Simone, Wendy, Christina und Paul.

Inhaltsverzeichnis

Ehrenwörtliche Erklärung	III
Danksagung	V
Inhaltsverzeichnis	VII
Zusammenfassung	1
Vorwort	3
Einleitung	9
Theoretischer Hintergrund	14
Begriffsdefinitionen: Sterbehilfe	14
Reine Sterbehilfe	15
Indirekte Sterbehilfe	16
Passive Sterbehilfe	16
Aktive Sterbehilfe	17
Rechtliche Situation in Österreich	18
Ein Ländervergleich zur Sterbehilfe	20
Schweiz	20
Niederlande	21
Belgien	22
Luxemburg	22
Polen	22
Deutschland	23
Spanien	23
Diskurs & Diskurstheorie	25
Methode	28
Die Kritische Diskursanalyse	28
Praktische Vorgehensweise	31
Begründung der Materialgrundlage	33
Auswahl des Untersuchungsraumes	34
Auswahl der Diskursebene	35
Auswahl von konkreten Medien	37
Untersuchungszeitraum und diskursive Ereignisse	41
Weitere Exklusionskriterien	44
Zusammensetzung des Dossiers	45

Strukturanalyse	48
Zusammenfassende Analyse des gesamten Diskursstranges	51
Ergebnisse der Diskursanalyse	52
Ergebnisse der Strukturanalyse	52
Ergebnisse der Strukturanalyse „Der Standard“ (2014)	52
Ergebnisse der Strukturanalyse „Die Presse“ (2014)	66
Ergebnisse der Strukturanalyse „Der Standard“ (2015)	86
Ergebnisse der Strukturanalyse „Die Presse“ (2015)	98
Ergebnisse der Strukturanalyse „Der Standard“ (2018-2019)	105
Ergebnisse der Strukturanalyse „Die Presse“ (2018-2019)	110
Ergebnisse der Strukturanalyse „Der Standard“ (2020)	117
Ergebnisse der Strukturanalyse „Die Presse“ (2020)	128
Ergebnisse zur Strukturanalyse der Stichproben	149
Zusammenfassende Analyse des gesamten Diskursstranges	167
Wie gestaltet sich der mediale Diskurs rund um die Debatte über Sterbehilfe in Österreich?	168
Quantitative Aufarbeitung des Diskurses	168
Identifizierte Unterthemen	173
Diskursive Ereignisse	173
Argumente für und gegen aktive Sterbehilfe (Beihilfe zum Suizid oder Tötung auf Verlangen)	175
Der Diskurs rund um die Debatte über Sterbehilfe	180
Wie hat sich der mediale Diskurs rund um die Debatte über Sterbehilfe in Österreich innerhalb des Untersuchungszeitraums verändert?	194
Gibt es Unterschiede in Bezug auf den Sterbehilfediskurs entlang des politischen Spektrums?	197
Kann eine Machtwirkung der Kirche auf den vorliegenden Diskurs festgestellt werden?	200
Resümee, Relevanz und Reflexion	206
Anhang	209
Literaturverzeichnis	216

Zusammenfassung

Die kontroversielle Debatte rund um Sterbehilfe ist keineswegs neu, sondern wurde über die Menschheitsgeschichte hinweg immer wieder geführt. Aufgrund des im Jahr 2020 getroffenen Urteils des Österreichischen Verfassungsgerichtshofs, das Verbot der Beihilfe zum Suizid aufzuheben, gewann die Debatte rund um Sterbehilfe jedoch erneut an Aktualität, Brisanz und Medienwirkung. Die vorliegende Studie machte es sich daher zum Ziel durch eine kulturpsychologische Perspektive den medialen Diskurs rund um die Sterbehilfe-Debatte in Österreich am Beispiel der Tageszeitungen „Der Standard“ und „Die Presse“ sichtbar zu machen, zeitliche Unterschiede zu etablieren und festzustellen, ob es ideologische Einflüsse entlang des politischen Spektrums oder durch die Kirche gibt. Zur Erforschung der Thematik wurde die qualitative Methodik der Kritischen Diskursanalyse nach Siegfried Jäger gewählt. Da sich der Diskurs in den beiden Tageszeitungen über einen Zeitraum von 31 Jahren und beinahe 10.000 Zeitungsartikel erstreckt, erfolgte zuerst eine Reduzierung der Materialgrundlage. Anhand von einer Reihe von Kriterien wurden 178 Diskursfragmente aus den Jahren 2014, 2015 und 2018-2020 ausgewählt und durch eine Stichprobe von 38 Diskursfragmenten aus den Jahren 1995, 1998-1999, 2001, 2005-2006, 2009-2010, 2013 und 2021 ergänzt. Diese Diskursfragmente wurden anschließend unter Anlehnung an das Instrumentarium von Jäger strukturanalytisch untersucht. In weiterer Folge wurden inhaltliche Kategorien gebildet, um die Ergebnisse bestmöglich präsentieren zu können. Die Analyse der Materialgrundlage zeigte, dass sich die Sterbehilfe-Debatte nicht auf dichotome Antworten reduzieren lässt, sondern es sich um einen außerordentlich facettenreichen Diskurs handelt. Obwohl die Debatte rund um Sterbehilfe durch den Schlagabtausch zwischen verschiedenen ideologischen Weltanschauungen geprägt ist, zeichnen sich entlang dieser extremen Sichtweisen auch eine Reihe von differenzierten Positionen ab. Der vorliegende Diskurs steht außerdem untrennbar mit dem Tabu-Thema Sterben, der Palliativ- und Hospizbetreuung, der Thematik der Übertherapie, der Patientenverfügung, dem gesellschaftlichen Umgang mit alten, kranken und schwachen Menschen sowie der Suizidprävention in Verbindung. Es handelt sich also bei der Sterbehilfe um kein isoliertes Thema, sondern vielmehr um eine Art Mosaikstein in einem Themenkomplex rund um das Lebensende. Die aktuelle Studie trägt nicht nur dazu bei, einen Überblick über den medialen Diskurs zur Sterbehilfe-Debatte in Österreich und der darin enthaltenen Nuancen zu gewinnen, die diskursive Wirkung von Aussagen hervorzuheben und Machtverhältnisse kritisch zu betrachten, sondern bietet auch einen praxisrelevanten Einblick für Psycholog*innen, Ärzt*innen und in der Pflege tätigen Berufsgruppen.

Schlüsselwörter: Kritische Diskursanalyse, Sterbehilfe, Sterbebegleitung, Suizidprävention, Tabu-Thema Sterben

Vorwort

In diesem Vorwort möchte ich einen Einblick geben, wie die Idee zu dieser Masterarbeit entstanden ist, meine Gedanken zu gewissen Irritationen als Teil dieses Prozesses formulieren sowie über meine zwiegespaltene Perspektive zum Thema Sterbehilfe reflektieren. In meinem Fall haben die Überlegungen zu meiner Masterarbeit nicht mit einem konkreten Thema begonnen, sondern mit der Wahl einer Forschungstradition und Methodik. Es war mir ein Anliegen, mich bei meiner Masterarbeit von der quantitativen Forschung zu entfernen und in die qualitative Forschungslogik einzutauchen, um einen von mir gewählten Untersuchungsgegenstand tiefgehend explorieren zu können. In meiner bisherigen akademischen Bildungskarriere habe ich den quantitativen Ansatz immer als recht abstrakt und unflexibel wahrgenommen, was zur Folge hatte, dass ich vom Forschungsinteresse losgelöst war. Ich wollte genau das in meiner Masterarbeit vermeiden und stattdessen eine Nähe zu meinem Forschungsinteresse entwickeln und tief in die Materie eintauchen. Erste Überlegungen zeugten von einem Interesse, wie in den Medien über gewisse Themen gesprochen wird und welche Auswirkungen das auf mich und die weitere Gesellschaft haben könnte. Dieses Forschungsinteresse sollte mit einem linguistisch-qualitativen Verfahren und aus einer kulturpsychologischen Perspektive bearbeitet werden. Mein Ziel war es, durch meine Forschung die Sinn- und Bedeutungskonstruktionen, die sich in Bezug auf ein gegebenes Thema in einem bestimmten soziokulturellen Umfeld auf tun und die damit verbundene Wirkung auf das Erleben und Handeln von Menschen, zu erkunden (Chakkarath & Straub, 2020). Durch die Methodik der Kritischen Diskursanalyse nach Siegfried Jäger (2015) könnte eben dies bewerkstelligt werden. An dieser Stelle fehlte mir jedoch noch ein konkretes Thema für meine Masterarbeit.

In einem seiner Texte verweist Thomas Slunecko (2017) auf das charakteristische Motiv der „Wiener Kulturpsychologie“, Beobachtungen auf der eigenen Spur zu folgen und die dabei entstehenden Fragen ins Wissenschaftliche zu heben. Er schlägt vor, ein Interesse zu verfolgen, das an der eigenen Irritation ansetzt, weil dadurch besonders starke Forschungsenergien freigesetzt werden können. In diesem Sinne empfiehlt der Autor *„den Ausgangspunkt des wissenschaftlichen Fragens bei dem zu nehmen, was mir selbst begegnet ist, mich in meinem sozialen Raum oder zwischenmenschlichen Feld irritiert oder fasziniert, mich in meiner Lebenswelt erreicht, vielleicht schockiert hat, etwas, das ich nicht verstehe, aber unbedingt besser verstehen will...“* (Slunecko, 2017, S.9). Das *„...bedeutet einen Bruch mit der gegenwärtig vorherrschenden methodologischen Sozialisation in den Human- und*

Sozialwissenschaften, die suggeriert, dass die Fragen aus der Theorie zu holen sind, aus der Lektüre von Forschungstexten, durch Identifikation einer ‚Forschungslücke‘“ (ebd.). In einem Gespräch mit Herrn Sluneko wurde das Thema Sterbehilfe in den Raum gestellt, doch zu diesem Zeitpunkt wusste ich zu wenig über die Materie und musste die Idee erst in mir reifen lassen, bevor ich auf den Zuruf reagieren konnte. Ich habe mich in den folgenden Wochen mit Sterbehilfe auseinandergesetzt und mir wurde klar, es handelt sich um ein komplexes moralisches Dilemma. An dieser Stelle hatte ich mir noch nie konkrete Gedanken zu dieser Thematik gemacht, doch ich fühlte mich irritiert dadurch, dass ich mir selbst keine Antwort geben konnte, auf welcher Seite der Debatte ich mich befinde und ob für bzw. gegen Sterbehilfe zu sein, nun richtig oder falsch ist. Es entwickelte sich in mir eine Art innerer Diskurs, in dem ich die verschiedenen Seiten abzuwägen versuchte. Mir wurde klar, dass ich die Debatte zu wenig verstehe, war von diesem moralischen Dilemma jedoch fasziniert und empfand ein Bedürfnis meine Irritation aufzulösen. An diesem Punkt war mein Forschungsinteresse geweckt und daher habe ich mich entschieden, Sterbehilfe als Thema für meine Masterarbeit aufzugreifen.

Als ich im Sommer 2020 die Entscheidung getroffen habe, mich mit dem Diskurs der Sterbehilfe auseinandersetzen zu wollen, hatte der deutsche Bundesverfassungsgerichtshof gerade im Februar desselben Jahres ein Urteil gefällt, das den assistierten Suizid in der Bundesrepublik Deutschland in Zukunft erlauben würde. Ferdinand von Schirach (2020) nahm dies zum Anlass, um in seinem als Theaterstück konzipierten Buch *Gott* zu fragen: „Wem gehört unser Leben?“ und „Wer entscheidet über unseren Tod?“. In diesem Buch bittet Herr Gärtner in einer öffentlichen Sitzung des Ethikrates darum, von einem Arzt Beihilfe zum Suizid zu erhalten. Das Stück sollte dem Leser erlauben, sich selbst eine Meinung zum moralischen Dilemma der Sterbehilfe zu bilden. Er ist nicht krank, doch hat Herr Gärtner vor drei Jahren, nach 42 Jahren Ehe, seine Frau verloren und will nicht mehr leben. Reden hilft nicht, denn auch zwei Jahre in Behandlung änderten nichts an seinem Todeswunsch. Herr Gärtner leidet laut psychologischen und psychiatrischen Gutachten weder an einer psychologischen Erkrankung noch Störung. Ferdinand von Schirach will, dass man sich mit der Frage auseinandersetzt, ob man einem gesunden Mann mit 78 Jahren ein Medikament zur Sterbehilfe geben sollte, weil er in Ruhe sterben will. Und mit dieser Frage entstehen eine Reihe von weiteren Fragen. Wie würde die Entscheidung lauten, wenn es sich um eine 30-jährige Person handeln würde oder wenn man selbst der Arzt wäre, der Beihilfe zum Suizid leisten sollte? Was wünscht man sich für die eigene Familie und enge Vertraute, und welchen Weg würde man für sich selbst wählen?

Auch in Österreich war zu diesem Zeitpunkt eine Entscheidung durch vierzehn Richter*innen des Österreichischen Verfassungsgerichtshofes zu dieser heiklen, gesellschaftspolitischen Thematik ausständig. Vier Antragssteller*innen wandten sich mit einer Verfassungsklage an das Oberste Gericht des Landes, um die Strafbarkeit rund um die Tötung auf Verlangen und Mitwirkung am Selbstmord¹ zu kippen. Aufgrund der Brisanz des Themas war Sterbehilfe im Jahre 2020 wie nie zuvor in den österreichischen Medien präsent, was zu einer Stimulierung meines inneren Diskurses führte, über den ich im Folgenden gerne reflektieren möchte.

In der quantitativen Forschungstradition wird versucht, die Objektivität des wissenschaftlichen Prozesses sicherzustellen und damit löst sich der Wissenschaftler selbst vom Untersuchungsgegenstand los. Im Gegensatz dazu ist im qualitativen Ansatz häufig die Subjektivität des Forschers Teil des wissenschaftlichen Prozesses und wird im Sinne der Transparenz durch Reflexivität sichtbar gemacht (Breuer, 2020). Slunecko (2017, S. 6) hebt hervor, dass „*die eigene Position im kulturellen Sinngewebe und das damit verwobene eigene Vorverständnis...*“ für „*...den Interpreten nicht überspringbar...*“ ist. Daher war es mir ein Anliegen, in diesem Vorwort über meine eigene Position zum Thema Sterbehilfe zu reflektieren. Es wird mein einzigartiger Blickwinkel sein, durch dessen Linse ich, wenn auch erwartungsoffen und möglichst unvoreingenommen, diese Materie betrachten werde. Dadurch werde ich selbst, wie auch meine Arbeit, ein Teil des vorliegenden Diskurses.

Was ist also mein eigener Standpunkt zum Thema Sterbehilfe? Auf der einen Seite sehe ich es als meine berufliche Aufgabe und moralische Pflicht als zukünftiger Psychologe, meine Klient*innen mit besten Wissen und Gewissen zu behandeln, psychisches Leiden zu lindern und damit zur Prävention von Suizid beizutragen. Ich studiere Psychologie, um in der Zukunft anderen Menschen mit psychologischen Störungen zur Seite zu stehen. Damit kommt auch eine berufliche Verantwortung Leben zu schützen. Dieser Standpunkt wird in der Genfer Deklaration des Weltärztebundes² widerspiegelt: „*Ich werde den höchsten Respekt vor menschlichem Leben wahren.*“ Auf der anderen Seite steht jedoch in derselben Deklaration auch geschrieben: „*Ich werde die Autonomie und die Würde meiner Patientin oder meines Patienten respektieren.*“ Auch diese Position steht mir sehr nahe, da ich das Recht zur Selbstbestimmung durch meine vergangene Arbeit bei einer englischen Suizidhotline

¹ Selbstmord ist eine veraltete Bezeichnung für Suizid, denn sich selbst zu töten ist kein Mord.

² Offizielle deutsche Übersetzung der Deklaration von Genf, autorisiert durch den Weltärztebund. (2017). https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/International/Deklaration_von_Genf_DE_2017.pdf

respektieren gelernt habe. Das Ziel in meiner Rolle als Zuhörer war es nicht, blinde Akzeptanz auszuüben, sondern einen Suizid zu verhindern, indem man zuhört und Fragen stellt, die zum Nachdenken anregen und den Wunsch zu leben wecken sollten. Dennoch wurde die Autonomie und die Selbstbestimmung des Menschen zu jeder Zeit akzeptiert.

Das Gesetz in Österreich geht davon aus, dass man ab dem 14. Lebensjahr urteilsfähig ist und man akzeptiert in vielen Aspekten des Lebens das Recht zur Selbstbestimmung, auch bei potentiell tödlichen Praktiken, wie dem Rauchen, dem Trinken von Alkohol oder bei Freizeitbeschäftigungen, wie dem Bergsteigen oder Klettern (Österreichischer Rundfunk, 2020a). Dennoch gibt es Stimmen, die dem Menschen dieses Selbstbestimmungsrecht am Lebensende absprechen. Herbert Watzke spricht in der Sendung *Kreuz & Quer* von der Autonomie am Lebensende als ein sehr zartes Pflänzchen, das dem Wind aus jedweder Richtung leicht nachgibt. Er weist damit auf die Gefahr hin, dass man im Alter durch die Beeinflussung von jeder Seite empfänglich ist, weil eine Unsicherheit besteht, wie das Leben weitergehen wird. In diesem Zusammenhang stelle ich in Frage, ob man älteren Menschen, die ihr Leben lang Entscheidungen treffen mussten, nun am Lebensende das Recht zur Selbstbestimmung wirklich absprechen kann.

Nichtsdestotrotz gibt es auch Stimmen in der Sterbehilfe-Debatte, die eine Lockerung der aktuellen Regelungen als einen Dammbruch bezeichnen, deren Position ich aber trotzdem gut verstehe und die auch stark mit mir resoniert. Herbert Pichler ist Präsident des Österreichischen Behindertenrates und warnte in der Sendung *Im Zentrum* davor, dass sich die Büchse der Pandora nicht mehr schließen lässt, wenn sie einmal geöffnet wird (Österreichischer Rundfunk, 2020b). Er selbst war kurz davor, Suizid zu begehen und hat sich im letzten Moment für das Leben entschieden. Laut Pichler ist man in bestimmten Situationen nicht selbstbestimmt, sondern wird durch eine Erkrankung fremdbestimmt. Zudem spricht er eine emotionale Warnung aus, dass der Schritt von Sterbehilfe zur Tötung von nicht wertvoll erachtetem Leben, wie es im Nationalsozialismus der Fall war, kein großer ist. Herr Pichler sitzt seit seiner Geburt im Rollstuhl und daher wurde schon des Öftern zu ihm gesagt: „*Oida, I bewunder di. I an deiner Stöi, so wie du ausschaust, hätt mi schon lang aufgehängt.*“ Pichler untermauert sein Argument, indem er davor warnt, dass es in der Zukunft nach einer Liberalisierung der Sterbehilfe heißen könnte: „*Oida, I versteh di net. Du hast doch schon lang di Möglichkeit, dass da die Spritze geben lasst, na warum tustn des net?*“

Auch wenn ich die Sorge rund um die Gefahr des Missbrauchs verstehe, ist für mich auch die Perspektive von Personen nachvollziehbar, die sich aufgrund ihrer chronischen Erkrankung für eine Änderung in der Regelung rund um Sterbehilfe einsetzen. Nikola Götting

ist eine der vier Kläger*innen, die sich an den Verfassungsgerichtshof gewandt haben, um das Verbot zur Tötung auf Verlangen und Beihilfe zum Suizid zu kippen (Österreichischer Rundfunk, 2020a). Sie berichtete in der Sendung *Kreuz & Quer* von ihrer Diagnose einer Multiplen Sklerose, den fortschreitend schlechter werdenden Zustand und der Angst, sich nicht mehr bewegen zu können. Die folgenden Worte der ehemaligen Psychologin erklären berührend, wieso sie eine Änderung der Sterbehilfe-Regelung anstrebt: „*Das Leben kann so fürchterlich quälend sein und wenn ich mal gar nix mehr kann, dann bin ich wirklich nur mehr ein lebloser Sack ... ein Körper, der nichts kann ... und ich schau nur aus meinen Augen raus. Wo ist Qualität in diesem Zustand?*“ Obwohl das Wort Euthanasie in Österreich mit dem Nationalsozialismus in Verbindung steht, erinnert Frau Göttling an die ursprüngliche Bedeutung des Wortes (*eu* steht für schön/gut und *thanatos* für Tod) und hofft zum richtigen Zeitpunkt, wenn sie entschieden hat, genug gelitten zu haben und keinen Lebenswillen mehr verspürt, dem schönen Tod überantwortet zu werden.

Im Gegensatz dazu argumentiert der Moraltheologe Matthias Beck im selben Beitrag von *Kreuz & Quer*, dass dem Sterbeprozess nicht vorgegriffen werden soll (Österreichischer Rundfunk, 2020a). „*Es ist wie der Apfel vom Baum im Paradies. Man muss warten bis der reif ist, dann fällt der runter. Man darf den nicht vom Baum abreißen und so auch hier, man muss warten, bis das Leben reif ist, um zu sterben.*“ Diese Aussage löste in mir eine gewisse Irritation aus, denn es wird scheinbar eine ideologisch motivierte Wertung vorgenommen, darüber ob es dem Menschen erlaubt ist, selbst über das eigene Leben und den Tod zu bestimmen. Die Kirche glaubt an den unendlichen Wert des Lebens in jedem Augenblick der menschlichen Existenz (Von Schirach, 2020). Das Leben ist heilig, weil es in Beziehung zu Gott steht. Jedes Leben ist unentbehrlich und darf aus Prinzip nicht genommen werden. „*In seinem tiefsten Kern stellt der Selbstmord eine Zurückweisung der absoluten Souveränität Gottes über Leben und Tod dar.*“, schreibt Papst Johannes Paul II. im Evangelium des Lebens.³ Daher kann man schlussfolgern, dass der Mensch aus kirchlicher Perspektive kein Recht zur Selbstbestimmung über seinen Tod hat, denn Gott hat das Leben gegeben und nur er darf es nehmen. Die ablehnende Haltung gegenüber der Selbsttötung wird vor allem in der Römisch-katholischen Kirche aufrechterhalten, selbst wenn schwer kranke Patienten in ausweglos erscheinenden Situationen einen Sterbewunsch äußern (Kreß, 2020). Allerdings wurde in der Vergangenheit das absolute Tötungsverbot oft von der Kirche missachtet, denn die Todesstrafe wurde noch im

³ Johannes Paul II. (1995) Enzyklika Evangelium Vitae. *Libreria editrice vaticana*.
http://www.vatican.va/content/john-paul-ii/de/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html

Katechismus von 1997 als letztes Mittel nicht ausgeschlossen.⁴ Erst im Jahre 2018 kam es durch Papst Franziskus zu einer dezidierten Ablehnung der Todesstrafe in einer neuen Formulierung des Katechismus.⁵ Eine weitere Ausnahme, wie Hartmut Kreß (2020) erklärt, ist der Märtyrertod, der entgegen dem Suizid von Gott selbst geboten wird und folglich eine ehrenvolle oder sogar heilige Position einnimmt. Persönlich stehe ich der Kirche als Institution mitsamt ihrer Vergangenheit sehr kritisch gegenüber. Deshalb frage ich mich, wieso die Kirche diese strenge Oppositionshaltung gegenüber der Sterbehilfe einnimmt. Geht es wirklich um den Erhalt von Leben oder versteckt sich hinter dem Dogma, Gott ist der Herr über Leben und Tod, der Wunsch nach dem Erhalt einer Machtposition, die durch Herrschaft über Leben und Tod charakterisiert ist? Eben dies löst eine weitere Irritation in mir aus, weshalb ich in meiner Masterarbeit ein besonderes Augenmerk darauf legen möchte, ob im Diskurs rund um Sterbehilfe Spuren eines ideologischen Machteinflusses durch die Kirche zu finden sind.

Diese für ein Vorwort ungewöhnliche Reflektion machte mir bewusst, dass sich meine Irritation bezüglich meiner eigenen Position in der Sterbehilfe-Debatte wohl nicht befriedigen lässt, da die Antwort auf das moralische Dilemma rund um Sterbehilfe keine dichotome, Schwarz-Weiß-Entscheidung sein kann und ich daher nicht in der Lage bin aufzulösen, welche Perspektive richtig oder falsch ist. Es besteht durch diese Arbeit also nicht der Anspruch die ethischen Fragen rund um Sterbehilfe zu lösen, sondern es geht vielmehr darum, den Diskurs rund um die Debatte über Sterbehilfe abzubilden, diesen sozial und historisch einzubetten und kritisch zu hinterfragen. Im Sinne der Transparenz ist es allerdings wichtig, meinen eigenen Standpunkt zu kennen und zu wissen, dass mein Verstehen und mein Handeln im Interpretationsprozess dadurch beeinflusst wird.

⁴ Katholische Kirche. (1997). *Katechismus Der Katholischen Kirche*. Libreria editrice vaticana. http://www.vatican.va/archive/DEU0035/_P86.HTM

⁵ Franziskus (2018) Neue Formulierung der Nr. 2268 des Katechismus der Katholischen Kirche bezüglich der Todesstrafe. *Libreria editrice vaticana*. http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20180801_catechismo-penadimorte_ge.html

Einleitung

„Der Tod ist noch das Schlimmste nicht, viel mehr den Tod ersehnen und nicht sterben dürfen.“

- Sophokles im Werk *Elektra* (zitiert nach Oduncu, 2005a, S. 438)

„Ich möchte gehen, wann ich möchte. Es ist geschmacklos, das Leben künstlich zu verlängern.“

- Albert Einstein (Pais, 1986, S. 482)

„Ich will weder irgend jemandem ein tödliches Medikament geben, wenn ich darum gebeten werde, noch will ich in dieser Hinsicht einen Rat erteilen.“

- Auszug aus dem Hippokratischen Eid (Edelstein, 1969, S. 5)

„An der Hand eines Menschen zu sterben, nicht durch die Hand eines Menschen.“

- Kardinal Franz König (2004)

Die oben genannten Zitate stehen repräsentativ für verschiedene Ansichten zur Sterbehilfedebatte. Die moralische Diskussion über Sterbehilfe ist keineswegs neu, sondern wurde über die Menschheitsgeschichte hinweg und bereits durch die Philosophen der Antike, geführt. In der im 5. und 6. Jahrhundert vor Christus entstandenen Seelenlehre von Pythagoras von Samos und der Pythagoreer wird die Tötung anderer Lebewesen sowie die Selbsttötung und die Beihilfe zum Suizid aus religiösen Gründen abgelehnt (Benzenhöfer, 2009, S. 21-22). Laut Philolaos (425 v. Chr.) war die Seele von den Göttern als Strafe an den Körper gebunden und daher galt es als verboten, den Leib eigenmächtig zu verlassen (ebd.). Die Pythagoreer glaubten, dass nur eine reine Seele zur Region des Göttlichen zurückkehren könne. Daher galten die Fremd- und Selbsttötung als Verstoß gegen das Gebot der Reinheit.

Im Gegensatz dazu standen Seneca (4 v. Chr. – 65 n. Chr.) und die Stoiker gegen eine Ächtung der Selbsttötung (NEK, 2005). Zum Beispiel schreibt Seneca im 70. Brief über Ethik an Lucilius (*Epistulae morales ad Lucilium*): *„Gefällt dir das Leben, so lebe! Gefällt's dir nicht, so hast du die Freiheit, wieder dort hinzugehen, von wo du kamst“* (Seneca, 2018). Der Philosoph ging laut Benzenhöfer (2009, S. 30) davon aus, dass der Tod der große Befreier des Menschen und aller Schmerzen Lösung sei. Er sah es als hohes Gut, das Leben selbstbestimmt verlassen zu können. Seneca argumentiert daher auch in *Von der Kürze des Lebens*: *„Eher sich töten, als zusehen, wie man alle Kraft verliert und lebendig schon tot ist“* (Seneca, 1977). In

der römischen Zeit war der Freitod im hohen Alter oder aufgrund von unerträglichen Schmerzen oder körperlichem Verfall durchaus üblich (NEK, 2005). In diesen Prozess wurden zum Teil auch Ärzte miteinbezogen. Nichtsdestotrotz sprach Seneca im 78. Moralischen Brief darüber, dass der Mensch auch Verpflichtungen gegenüber anderen Menschen einnimmt, denn: *„Ich überlegte nämlich nicht, wie tapfer ich sterben könne, sondern wie er tapfer Sehnsucht zu ertragen nicht vermöge“* (Seneca, 2018). Seneca selbst war schwer krank und spielte mit dem Gedanken, sein Leben zu beenden, doch die Verantwortung gegenüber seinem hoch betagten Vater hielt ihn davon ab (ebd.).

Die gesellschaftliche Einstellung zur Selbsttötung wurde in Europa stark durch das christliche Denken beeinflusst (NEK, 2005). Augustinus von Hippo (354 – 430 n. Chr.) verfolgte eine rigorose Haltung gegenüber dem Suizid und verstand das fünfte Gebot: *„Du sollst nicht töten!“* als absolut. *„Denn nicht umsonst kann man in den heiligen und kanonischen Büchern nirgends ein göttliches Gebot noch auch die Erlaubnis ausgesprochen finden, sich selbst das Leben zu nehmen, um das unsterbliche Leben zu erlangen oder irgend ein Übel zu meiden oder zu beseitigen“* (Augustinus, 1911, S. 57).

Im Mittelalter erklärte Thomas von Aquin (1225-1274) die Selbsttötung als einen Akt gegen die göttliche Ordnung (von Aquin, 1985). In seinem Werk *Summa Theologiae* werden drei Argumente für das Verbot des Suizids aufgeführt (ebd.): Erstens widerspricht die Selbsttötung der natürlichen Neigung des Menschen, sich selbst zu lieben. Zweitens sieht er die Selbsttötung als eine Sünde gegen die Gesellschaft. Drittens ist das Leben ein Geschenk Gottes und nur er allein entscheidet über Leben und Tod. Daraus lässt sich ableiten, dass sowohl die Fremd- und Selbsttötung, als auch die Mitwirkung an beidem, unmoralisch und aus christlicher Sicht verboten sind (Benzenhöfer, 2009, S. 45-46). Die Vorstellungen zur Souveränität Gottes, als Herrscher über Leben und Tod, prägen noch heute die Lehren der Römisch-katholischen Kirche (NEK, 2005).

Dem gegenüber stehen die Überlegungen von Thomas Morus (1478–1535) in seinem Werk *Utopia* (Benzenhöfer, 2009, S. 56). Einerseits sollten die Kranken mit voller Hingebung gepflegt und die unheilbar Kranken in ihrem Sterben begleitet werden. Andererseits bestehe im Falle einer unheilbaren Krankheit, die über eine längere Zeit hinweg mit Qualen und Schmerzen verbunden ist, auch die Möglichkeit des freiwilligen Todes, bei dem die Betroffenen aktiv Unterstützung erfahren sollten. Morus schreibt dazu Folgendes: *„Sogar unheilbar Kranken erleichtern sie ihr Los, indem sie sich zu ihnen setzen, ihnen Trost zusprechen und überhaupt alle möglichen Erleichterungen schaffen“* (1991, S. 81). Doch man

soll „nicht darauf bestehen, die unheilvolle Seuche noch länger zu nähren, und nicht zögern zu sterben, zumal das Leben doch nur eine Qual für ihn sei“ (ebd.).

Im 18. Jahrhundert und der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde in der Regel die gezielte Lebensverkürzung bei Schwerstkranken durch Ärzt*innen abgelehnt, allerdings diskutierte man die Erleichterung des Sterbens durch einen schmerzfreien Tod und die damit verbundene Sterbebegleitung (Benzenhöfer, 2009, S. 67-69). Der bekannte Arzt Christoph Willhelm Hufeland (1762 - 1836) sah es als die Aufgabe von Ärztin*innen, die Kranken bis an ihr Lebensende zu begleiten (ebd., S. 65). Das oberste Ziel sei es das Leben zu erhalten, doch wenn dies nicht möglich war, sollte zumindest dem/der Sterbenden der Tod erleichtert werden. Allerdings wies Hufeland auch auf die Wichtigkeit des Hippokratischen Eides hin und legte großen Wert darauf, dass Ärzt*innen sich nicht anmaßen sollten, den Tod eines Menschen herbeizuführen oder über das Leben einer Person zu entscheiden. Sein Standeskollege Johann Christian Reil (1759-1813) vertrat die Position, dass Ärzt*innen auch bei den unheilbarsten Krankheiten bis zum letzten Hauch des Lebens tätig bleiben müssen und sah das natürliche Sterben als die ideale Form des Todes an (ebd., S. 66). Er argumentierte jedoch zudem, dass Ärzt*innen das Leid von unheilbar Kranken lindern und dafür sorgen müssten, dass sie einen sanften Tod erleben. In den Werken dieser beiden Ärzte und in anderen ärztlichen Schriften des 18. und 19. Jahrhunderts werden Überlegungen angestellt zur Sterbebegleitung, zur Linderung von Schmerzen durch die Gabe von Medikamenten und zu den Bedingungen, wann es zur Begrenzung einer Therapie kommen darf (ebd., S. 67-69).

Ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts war die Debatte rund um Sterbehilfe auch von Überlegungen zum Wert des Individuums für die Gesellschaft und einer Diskussion über lebenswertes und lebensunwertes Leben geprägt (Oduncu, 2005a). Dazu zählen die Konzepte des Sozialdarwinismus und der Rassenhygiene, die durch Aussagen über die Ausscheidung von Schwachen charakterisiert sind (Benzenhöfer, 2009, S. 69). Die damit verbundenen Ideen wurden im Nationalsozialismus als pseudowissenschaftliche Grundlage zur Legitimierung des Euthanasie-Programms herangezogen. Aufgrund der Assoziation des Begriffs Euthanasie mit den schrecklichen Gräueltaten des Nazi-Regimes wurde nach dem zweiten Weltkrieg die Debatte rund um Sterbehilfe nur zaghaft wieder aufgenommen (Oduncu, 2005a).

Im Zuge des Orientierungsprozesses für die vorliegende Masterarbeit konnten durch eine Datenbanksuche tausende von Artikeln in österreichischen Zeitungen identifiziert werden, die sich seit dem Jahre 1990 dem Thema Sterbehilfe widmeten und daher zum Diskurs rund um die Sterbehilfe-Debatte beitrugen. Im Jahre 1998 wurde der Begriff Sterbehilfe sogar zu einem der 100 bedeutendsten Wörter des Jahrhunderts gewählt, was von der Wichtigkeit und

Präsenz der Thematik in unserer Gesellschaft zeugt (Die Zeit, 1998). Auch heute hat das Thema nicht an Aktualität, Brisanz und Medienwirkung verloren, wie eine Reihe von Gesetzesänderungen im Jahre 2020 gezeigt haben. Im Februar 2020 entschied das Bundesverfassungsgericht in Deutschland, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht auch ein Recht auf das selbstbestimmte Sterben umfasst und daher auch die Beihilfe zum Suizid erlaubt ist (BVerfG, 2 BvR 2347/15, 2020). In Neuseeland stimmten im Oktober 65,2 Prozent der Bewohner*innen in einem bindenden Referendum für die Legalisierung von aktiver Sterbehilfe (Die Presse, 2020). In Österreich kam es im Dezember zu einem Urteil des Österreichischen Verfassungsgerichtshofes, das zur Legalisierung der Beihilfe am Suizid führte (VfGH, 2020). Im selben Monat wurde in Spanien durch das Parlament ein Gesetz beschlossen, durch das in der Zukunft die Tötung auf Verlangen und die Mitwirkung am Suizid erlaubt ist (Alías, 2020). Zuletzt stimmte im Jänner 2021 das Parlament in Portugal für eine Legalisierung der Sterbehilfe, allerdings wies der Verfassungsgerichtshof das Gesetz zurück (García, 2021).

Die vorliegende Studie entstand aus der Entscheidung heraus, in die qualitative Forschungstradition einzutauchen und aufgrund meiner Faszination für das moralisch facettenreiche Thema der Sterbehilfe. Ausgehend von einer kulturpsychologischen Perspektive stellte sich mir die Frage, wie in den österreichischen Medien über die Debatte rund um Sterbehilfe berichtet wird. Mein Forschungsinteresse sollte die Sinn- und Bedeutungskonstruktionen in der medialen Debatte rund um Sterbehilfe in Österreich beleuchten und die damit verbundene Wirkung auf die Gesellschaft (und mich selbst) sichtbar machen. Wie aus dem Vorwort ersichtlich, war ich zudem über gewisse Positionen innerhalb der Debatte irritiert, woraus sich die Fragen entwickelten, ob es Unterschiede entlang des politischen Spektrums gibt und ob eine Machteinwirkung der Kirche identifiziert werden kann. Um diese Fragen beantworten zu können, wählte ich die von Siegfried Jäger (2015) mitentwickelte Methode der Kritischen Diskursanalyse, da diese aufgrund von detaillierten methodologischen Vorschlägen eine höchst strukturierte Herangehensweise für die Analyse einer großen Anzahl von Textfragmenten bereitstellt. Die Methode erlaubt es aufzudecken, was im ausgewählten Diskurs gesagt bzw. nicht gesagt wird, wie sich der Diskurs Leser*innen gegenüber präsentiert und welche Diskurspositionen abgebildet werden.

Das übergeordnete Ziel dieser Arbeit ist es, einen Beitrag zur diskursiven Forschung zu leisten und dabei ein brisantes und aktuelles Thema kritisch zu analysieren. Es geht darum, den Diskurs zum Thema Sterbehilfe analytisch zu entwirren, zu beschreiben, mit dem historischen und sozialen Kontext in Verbindung zu bringen, Machtverhältnisse offen zu legen und einer

Kritik zuzuführen (ebd.). Zudem gilt es zu erfassen, ob ein dominierender Diskursstrang vorherrscht oder es sich um einen gespaltenen Diskursstrang handelt, in dem ein Gegendiskurs präsent ist und auch, ob sich Verschiebungen der Diskurspositionen beobachten lassen. Konkret sollten durch die aktuelle Arbeit folgende Fragestellungen beantwortet werden:

- 1) Wie gestaltet sich der mediale Diskurs rund um die Debatte über Sterbehilfe in Österreich?
- 2) Wie hat sich der mediale Diskurs rund um die Debatte über Sterbehilfe in Österreich innerhalb des Untersuchungszeitraums verändert?
- 3) Gibt es Unterschiede in Bezug auf den Sterbehilfediskurs entlang des politischen Spektrums?
- 4) Kann eine Machtwirkung der Kirche auf den vorliegenden Diskurs festgestellt werden?

Im Folgenden möchte ich einen kurzen Überblick über den Aufbau dieser Masterarbeit geben. Ich habe versucht den eigenen Forschungsprozess so transparent wie möglich darzustellen, um dadurch mein Vorgehen für Leser*innen nachvollziehbar zu machen. Im ersten Kapitel wird zuerst der Begriff Sterbehilfe und eine Kategorisierung ihrer unterschiedlichen Formen vorgestellt. Es werden anschließend die gesetzlichen Regelungen bezüglich Sterbehilfe in Österreich und in einer Auswahl von anderen europäischen Ländern beleuchtet. Zudem werden in diesem Kapitel der Diskursbegriff definiert und diskurstheoretische Grundlagen vermittelt. Dieser Abschnitt dient dazu, sowohl eine theoretische Basis zum Thema Sterbehilfe als auch zum gewählten Forschungsansatz zu bieten. Das zweite Kapitel skizziert das methodologische Vorgehen meiner Forschungsarbeit. Dies beinhaltet eine Vorstellung der Methode der Kritischen Diskursanalyse und eine detaillierte Beschreibung der praktischen Herangehensweise inklusive einer Begründung der Materialgrundlage sowie Ausführungen zur Strukturanalyse und der zusammenfassenden Analyse des Diskursstranges. Im Anschluss werde ich im dritten Kapitel die Ergebnisse der strukturanalytischen Untersuchungen präsentieren und eine Zusammenfassung der Ergebnisse in Form einer Gesamtinterpretation geben. Abschließend wird ein Resümee über die vorliegende Studie gezogen, ihre Relevanz besprochen und über die Vollständigkeit des Diskurses sowie die eigene Position im Forschungsprozess reflektiert.

Theoretischer Hintergrund

Das folgende Kapitel dient dazu, den theoretischen Hintergrund zur vorliegenden Masterarbeit zu skizzieren. Einerseits werden Begrifflichkeiten zum Thema Sterbehilfe betrachtet, ein Überblick über die rechtliche Lage in Österreich gegeben und anschließend ein Vergleich zu Sterbehilfe in einer Auswahl von europäischen Ländern gezogen. Andererseits werden der Diskursbegriff definiert und eine Reihe von diskurstheoretischen Grundlagen vorgestellt. Letzteres bezieht sich hauptsächlich auf die Konzepte von Wissen, Macht und Wirklichkeit. Mit diesen Ausführungen sollte eine theoretische Basis für die anschließende Analyse des Sterbehilfediskurses geschaffen werden.

Begriffsdefinitionen: Sterbehilfe

Der Begriff der Sterbehilfe ist vieldeutig, umfasst eine Reihe verschiedener Bedeutungen und bezieht sich auf unterschiedlichste Maßnahmen, die überwiegend in der letzten Lebensphase eines schwerkranken oder sterbenden Menschen zur Anwendung kommen (Oduncu, 2005a). Das Deutsche Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften (DRZE, 2020a) wählt eine weitfassende Definition von Sterbehilfe. Zum einen kann man darunter Sterbebegleitung oder Sterbebeistand verstehen, das heißt die Unterstützung von Sterbenden durch Pflege, schmerzlindernde Behandlung sowie menschliche Zuwendung. Zum anderen kann auch die Hilfe zum Sterben gemeint sein, was das Töten oder Sterbenlassen einer schwerkranken oder sterbenden Person umfasst. In engeren Begriffserklärungen wird häufig nur der Aspekt der Hilfe zum Sterben abgedeckt. Zum Beispiel versteht Pauser (2001) Sterbehilfe als alle Handlungen einer Person, die den Tod eines sterbenden Menschen herbeiführen oder dessen Sterben beschleunigen.

Erwähnenswert ist auch, dass der Begriff *Euthanasie* häufig mit Sterbehilfe in Verbindung gebracht wird (Oduncu, 2005a). Im Laufe der Zeit kam es dabei zu mehreren Bedeutungsänderungen. Die historischen Wurzeln des Begriffs gehen zurück in die Antike, um einen guten, ehrenvollen und schnellen Tod zu beschreiben, das heißt, um ein Ideal zum Ausdruck zu bringen, nicht jedoch einen Zusammenhang zu einem medizinischen Kontext oder einer ärztlichen Handlung. Gemäß der Übersetzung aus dem Griechischen bedeutet *euthanatos* so viel wie der gute oder schöne Tod bzw. das gute oder schöne Sterben. Die Gleichsetzung von Euthanasie und Sterbehilfe beruht auf dem Philosophen Francis Bacon, der in seinem Werk *Euthanasia medica* die Einstellung vertritt, dass ein Arzt nicht nur heilen, sondern auch die

Qualen von Todkranken lindern sollte. Daher ruht auch der im englischen Sprachgebrauch verwendete Begriff „*euthanasia*“, mit dem die Sterbebegleitung und Sterbehilfe bezeichnet wird. Im 19. Jahrhundert wurde basierend auf Überlegungen von Charles Darwin zur natürlichen Auslese über den Wert des Individuums in der Gesellschaft diskutiert. Adolf Jost (1895) beschäftigte sich in *Das Recht auf den Tod* mit dem Wert des Lebens, wobei er argumentierte, dass aus der Sicht von unheilbar kranken Menschen oder Geisteskranken der Tod manchmal besser als das Weiterleben sei. Zudem kam er zum Schluss, dass diese Menschen der Gesellschaft einen Schaden zufügen würden. Karl Binding und Alfred Hoche (1920) forderten in *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens* das schmerzlose Töten von Menschen durch die Gabe von Medikamenten, sollten diese infolge einer Erkrankung oder Verwundung unrettbar verloren sein und einen Wunsch auf Erlösung ausdrücken. Zudem sollten „unheilbar Blödsinnige“, die keinen Lebens- oder Sterbenswillen besitzen, oder geistig Gesunde, die bewusstlos sind, aber zu einem „namenlosen Elend“ erwachen würden, einen schmerzlosen Tod erfahren. Im Nationalsozialismus wurde der Begriff des lebensunwerten Lebens aufgegriffen, was im Euthanasie-Programm des Regimes zur Tötung „Geistesgestörter“, „Erbkranker“ und „rassisch Minderwertiger“ ohne die Zustimmung der Betroffenen oder ihrer Angehörigen führte (Oduncu, 2005a). Daher wird im deutschen Sprachraum häufig vom Begriff Euthanasie Abstand genommen, da der negative Zusammenhang mit dem nationalsozialistischen Regime und den damit einhergehenden Gräueltaten bestehen bleibt (Klein, 2016). Auch in der vorliegenden Arbeit wird auf den Begriff Euthanasie verzichtet und auf Begriffsdefinitionen zur Sterbehilfe zurückgegriffen.

Nach Ehrhardt (1966) kann eine Einteilung von Sterbehilfe in vier verschiedene Formen erfolgen, nämlich die reine, indirekte, passive und aktive Sterbehilfe. Eine gemeinsame Voraussetzung aller Arten der Sterbehilfe ist, dass sie nicht gegen den Willen einer Person erfolgen dürfen. Die unterschiedlichen Formen der Sterbehilfe werden im Folgenden näher beschrieben. Dennoch ist es wichtig zu erwähnen, dass die Bezeichnungen durchaus in Kritik stehen und eine klare Definition und Kategorisierung schwierig ist.

Reine Sterbehilfe.

Die *reine Sterbehilfe* bezieht sich auf Maßnahmen der Schmerz- und Symptombehandlung, ohne dass es zu einer therapieassoziierten Lebensverkürzung kommt (Oduncu, 2005a). Der Begriff der reinen Sterbehilfe überlappt mit der Definition der *Palliativmedizin* bzw. *Sterbebegleitung*, die eine umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und

spirituelle Betreuung von Patient*innen mit einer unheilbaren, fortschreitenden und zum Tode führenden Erkrankung beinhaltet (DGP, 2010). Das Ziel ist die Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen sowie die Verbesserung der Lebensqualität und die Einbeziehung von Angehörigen. Häufig wird die Palliativmedizin als die Antwort auf Sterbehilfe positioniert (Oduncu, 2005b).

Indirekte Sterbehilfe.

Die *indirekte Sterbehilfe* beschreibt die unbeabsichtigte Inkaufnahme eines verfrühten Todes als Nebenwirkung einer medizinischen Therapiemaßnahme (Oduncu, 2005a). Man spricht hier auch vom *Prinzip der Doppelwirkung* bzw. einem *Doppeleffekt*. Um ein möglichst würdevolles Lebensende zu gewährleisten, werden schmerzstillende Medikamente eingesetzt (Holderegger, 1995, S. 236). Die Absicht dahinter ist allerdings nicht, das Leben zu verkürzen, sondern das Leiden des Patienten zu verringern. Eine Lebensverkürzung aufgrund der verabreichten Medikamente wird dabei im Sinne der Schmerzlinderung in Kauf genommen.

Passive Sterbehilfe.

Man spricht von *passiver Sterbehilfe* (oder *Sterbenlassen*, *Therapieabbruch*, *Therapieverzicht*), wenn auf Wunsch eines Patienten lebenserhaltende oder -verlängernde medizinische Maßnahmen nicht eingeleitet, nicht fortgeführt oder abgebrochen werden (Oduncu, 2005a; Lilie & Radke, 2005, S. 151). Im Unterschied zur aktiven Sterbehilfe, bei der es zur aktiven Beendigung menschlichen Lebens kommt, steht hinter der passiven Sterbehilfe die Intention des natürlichen Sterbens (Oduncu, 2005a). Der durch die moderne Medizin unterbrochene, künstlich verlängerte Sterbeprozess soll nicht länger verzögert werden, was dazu führt, dass der Patient letztendlich an seiner Erkrankung verstirbt. Das Abschalten der Beatmungsmaschine gilt daher nicht als die Todesursache, sondern der unaufhaltsame Verlauf der zugrundeliegenden Erkrankung.

Der Patientenwillen ist entweder explizit artikuliert, durch eine *Patientenverfügung* verschriftlicht oder in Absprache einer bevollmächtigten Person realisiert (ebd.). Bei einer Patientenverfügung handelt es sich um eine schriftliche Willenserklärung, mit der man bestimmte medizinische Behandlungen ablehnen kann, sollte man diese Entscheidung als Patient in der Zukunft selbst nicht mehr treffen können (BMSGPK, 2021). Im Zuge der Erstellung einer Patientenverfügung bedarf es ärztlicher Abklärung und einer rechtlichen Beglaubigung. Die Gültigkeit der Patientenverfügung liegt in Österreich bei acht Jahren.

Zudem ist es möglich eine *Vorsorgevollmacht* abzuschließen, die es einer stellvertretenden Person im Krankheitsfall erlaubt, Entscheidungen zu treffen, sollte man selbst nicht mehr dazu in der Lage sein (DVHÖ, 2021). Diese Vollmacht kann auch die Befugnis umfassen, zu entscheiden, ob lebenserhaltende Maßnahmen weitergeführt werden sollen oder nicht.

Aktive Sterbehilfe.

Der Begriff *aktive Sterbehilfe* beschreibt laut Oduncu (2005a) die Erleichterung des Sterbens durch eine gezielte Lebensverkürzung. Man versteht darunter die Herbeiführung des Todes durch die Verabreichung von lebensbeendenden Substanzen, basierend auf dem ausdrücklichen Sterbewunsch eines Menschen. Im Falle einer nicht-freiwilligen aktiven Sterbehilfe handelt es sich um Mord. Bei der eigentlichen aktiven Sterbehilfe kann zwischen *Tötung auf Verlangen* und *Beihilfe zur Selbsttötung* (oder *assistiertem Suizid*) unterschieden werden (IöThE, 2015). Ersteres bezeichnet die Tötung einer sterbewilligen Person durch eine*n Sterbehelfer*in. In der Regel wird ein Medikament verabreicht, in Folge dessen die Person verstirbt (Oduncu, 2005a). Letzteres umschreibt die Beschaffung der Mittel für einen Suizid durch Dritte, wobei sich die Person das Medikament selbst verabreichen muss, um den eigenen Tod herbeizuführen. Im Gegensatz zur aktiven direkten Sterbehilfe im Falle der Tötung auf Verlangen, bestimmt ein*e Sterbehelfer*in nicht den Ablauf des Geschehens oder führt die Tötungshandlung selbst durch, sondern ist lediglich der Person bei der Verwirklichung des selbstständig gefassten Sterbewunsches behilflich.

Es ist erwähnenswert, dass in der Literatur Tötung auf Verlangen häufig mit aktiver Sterbehilfe gleichgesetzt und Beihilfe zur Selbsttötung als eigene Form der Sterbehilfe angeführt wird (z.B. Feldmann, 2010, S. 162ff.; Oduncu, 2005a). Die Differenzierung von Tötung auf Verlangen und Beihilfe zur Selbsttötung zeigt sich auch in der Gesetzgebung.

Rechtliche Situation in Österreich

Die rechtliche Basis der Straftatbestände der Tötung auf Verlangen und der Mitwirkung am Selbstmord gehen in Österreich auf die Zeit des Austrofaschismus und das Strafrechtsänderungsgesetz aus dem Jahre 1934 zurück (IEF, 2020). Die beiden Tatbestände wurden hierbei in §139a und §139b des Strafgesetzes strafrechtlich definiert.⁶ Seit der im Jahre 1975 in Kraft getretenen großen Strafrechtsreform werden die Tötung auf Verlangen und die Mitwirkung am Selbstmord allerdings durch §77 und §78 des Strafgesetzbuches geregelt.⁷ Die Formulierung des Gesetzestextes wurde weitgehend aus den älteren Gesetzestexten übernommen, jedoch wurde die Strafdrohung herabgesetzt und die Möglichkeit einer Strafreduzierung aufgrund von berücksichtigungswürdigen Sachverhalten auf bis zu einen Tag bedingte Geldstrafe eingeräumt (ebd.). Die beiden Gesetze lauten im Wortlaut wie folgt:

Tötung auf Verlangen.

§ 77. Wer einen anderen auf dessen ernstliches und eindringliches Verlangen tötet, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

Mitwirkung am Selbstmord.

§ 78. Wer einen anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten, oder ihm dazu Hilfe leistet, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

Neue Aktualität hat die rechtliche Situation rund um Sterbehilfe in Österreich durch die Entscheidung des Österreichischen Verfassungsgerichtshofes vom 11. Dezember 2020 gewonnen (VfGH, 2020). Die Wortfolge „oder ihm dazu Hilfe leistet“ in § 78 StGB wurde durch die Richter*innen des Verfassungsgerichtshofes als verfassungswidrig erachtet, weil dies gegen das Recht auf Selbstbestimmung verstößt. Die Gesetzesänderung tritt am 1. Jänner 2022 in Kraft und erlaubt folglich die Beihilfe zum Suizid in Österreich. Eine Person kann jedoch weiterhin strafrechtlich durch § 78 StGB belangt werden, sollte es zu einer Verleitung zum Suizid kommen, das heißt, wenn ein Sterbewunsch nicht auf der eigenen Entscheidung

⁶ Die historischen Gesetzespassagen können über folgenden Link eingesehen werden: Österreichische Nationalbibliothek (ÖNB, 2011). *Bundesgesetzblatt 1934*. Abgerufen am 21.01.2021, von <https://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=bgl&datum=1934&page=196&size=45>

⁷ Die jeweiligen Paragraphen können auch im Strafgesetzbuch eingesehen werden: Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS, 2021). *Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Strafgesetzbuch*. Abgerufen am 21.01.2021, von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10002296>

beruht. Zudem wurde die Anfechtung von § 77 StGB vom Verfassungsgerichtshof abgewiesen, was bedeutet, dass Tötung auf Verlangen auch weiterhin in Österreich verboten bleibt.

Die indirekte und passive Sterbehilfe sind in Österreich erlaubt (IöThE, 2015). Die passive Sterbehilfe wird einerseits durch das Patientenverfügungs-Gesetz (PatVG, BGBl. I Nr. 55/2006), anderseits dem Verbot der eigenmächtigen Heilhandlung (§ 110 StGB) geregelt. Letzteres verbietet es Ärzt*innen, Patient*innen ohne eine Einwilligung oder gegen ihren Willen zu behandeln. Eine entscheidungsfähige Person hat demnach das Recht, durch die Behandlungsverweigerung den Abbruch einer Therapie zu erwirken, selbst wenn das den Tod zur Folge hat. Die indirekte Sterbehilfe ist seit der Novelle des Ärztegesetzes (ÄrzteG) im Jahre 2019 in § 49a neu geregelt (ÖGERN, 2019). Es ist demnach Ärzt*innen erlaubt Behandlungsmaßnahmen zu setzen, deren Nutzen zur Schmerzlinderung im Verhältnis zum Risiko eines beschleunigten Todes stehen. Die drei relevanten Gesetzespassagen lauten wie folgt:

Bundesgesetz für Patientenverfügungen (PatVG).⁸

§ 1. (2) Eine Patientenverfügung kann den Willen eines Patienten, eine medizinische Behandlung abzulehnen, verbindlich festlegen (§ 6). Im Übrigen ist jede vorliegende Patientenverfügung der Ermittlung des Patientenwillens zu Grunde zu legen (§ 8).

Eigenmächtige Heilbehandlung.⁹

§ 110. (1) Wer einen anderen ohne dessen Einwilligung, wenn auch nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft, behandelt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

Ärztegesetz: Beistand für Sterbende.¹⁰

§ 49a. (1) Die Ärztin/Der Arzt hat Sterbenden, die von ihr/ihm in Behandlung übernommen wurden, unter Wahrung ihrer Würde beizustehen.

Die gesamten Gesetzestexte können über folgende Quellen eingesehen werden:

⁸Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS, 2021). *Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Patientenverfügungsgesetz.* Abgerufen am 21.01.2021, von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004723>

⁹Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS, 2021). *Bundesrecht konsolidiert: Strafgesetzbuch § 110.* Abgerufen am 21.01.2021, von <https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/1974/60/P110/NOR12029653>

¹⁰Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS, 2021). *Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Ärztegesetz 1998.* Abgerufen am 21.01.2021, von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011138>

(2) Im Sinne des Abs. 1 ist es bei Sterbenden insbesondere auch zulässig, im Rahmen palliativmedizinischer Indikationen Maßnahmen zu setzen, deren Nutzen zur Linderung schwerster Schmerzen und Qualen im Verhältnis zum Risiko einer Beschleunigung des Verlusts vitaler Lebensfunktionen überwiegt.

Ein Ländervergleich zur Sterbehilfe

Die derzeitigen rechtlichen Bedingungen in Bezug auf Sterbehilfe sind in verschiedenen europäischen Ländern unterschiedlich geregelt, was folglich durch eine Auswahl von Beispielen illustriert wird.

Schweiz.

In der Schweiz ist die Tötung auf Verlangen verboten und gemäß Artikel 114 des schweizerischen Strafgesetzbuches unter Strafe gestellt (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2020). Weiters gilt gemäß Artikel 115 die Beihilfe zum Suizid als strafbar, wenn selbstsüchtige Beweggründe dahinter stehen. Im Umkehrschluss gilt die nicht-selbstsüchtige Mitwirkung an einer Selbsttötung nicht zu bestrafen. Im Jahre 2006 formulierte die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin eine Reihe von Sorgfaltskriterien (NEK, 2006), die es bei einer Suizidbeihilfe zu erfüllen gilt. Dazu gehört die Urteilsfähigkeit der sterbewilligen Person, die Konstanz des Sterbewunsches, das Zustandekommen dieses Anliegens ohne äußeren Druck und die Exploration aller alternativen Optionen. Zudem sollte der Wunsch zur Suizidbeihilfe aus einem schweren, krankheitsbedingten Leiden und nicht aus einem Affekt oder aus einer absehbar vorübergehenden Krise entstanden sein. Es wird auch auf die Wichtigkeit von mehrmaligen Kontakten und intensiven Gesprächen sowie die Bestätigung des Sterbewunsches über eine unabhängige Zweitmeinung hingewiesen. Sterbehilfevereine, wie Dignitas und Exit halten sich an diese Vorgaben und haben diese auch als Bedingungen zur Freitodbegleitung übernommen.¹¹ Eine Entscheidung des Schweizerischen Bundesgerichtes legte die ärztliche Verschreibungspflicht für zur Selbsttötung geeignete Wirkstoffe fest, was potentiell Missbrauch vorbeugen sollte (Stocker, 2015). Die Räumlichkeiten und Medikamente werden von den

¹¹ Die Bedingungen zur Freitodbegleitung bei Dignitas und Exit können hier eingesehen werden:

Dignitas (2021). *Freitodbegleitung*. Abgerufen am 21.01.2021, von

http://dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=20&Itemid=60&lang=de

Exit (2021). *Voraussetzungen einer Freitodbegleitung mit EXIT*. Abgerufen am 21.01.2021, von

<http://www.exit.ch/freitodbegleitung/bedingungen/>

Sterbehilfeorganisationen zur Verfügung gestellt, die Tatherrschaft liegt allerdings bei der sterbewilligen Person, das heißt das Medikament muss selbst eingenommen bzw. die Infusion selbst aufgedreht werden, da ansonsten der Strafbestand Tötung auf Verlangen gelten würde. Die passive und indirekte Sterbehilfe sind in der Schweiz nicht ausdrücklich im Strafgesetzbuch geregelt, gelten allerdings als erlaubt (Schweizer Eidgenossenschaft, 2020).

Niederlande.

Die Tötung auf Verlangen und die Beihilfe zum Suizid sind in den Niederlanden im Strafgesetzbuch durch Artikel 293 und 294 geregelt und mit Gefängnisstrafen bedroht (DGP, 2014; DRZE, 2020b). Allerdings gelten die beschriebenen Tatbestände durch das im Jahre 2002 in Kraft getretene *Gesetz über die Kontrolle der Lebensbeendigung auf Verlangen und der Hilfe bei der Selbsttötung (Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding)*¹² als nicht strafbar, wenn die Durchführung über Ärzt*innen erfolgt und dabei 28 Sorgfaltskriterien beachtet werden (ebd.). Die Sorgfaltskriterien sehen vor, dass eine Person freiwillig und nach reiflicher Überlegung um Sterbehilfe ersucht hat sowie über den eigenen Zustand und die Krankheitsaussichten informiert wurde. Zudem muss die Situation für die sterbewillige Person als aussichtslos angesehen werden und von unerträglichem Leiden geprägt sein. Zu den Voraussetzungen gehört auch, dass ein weiterer unabhängiger Arzt zur Gutachtenerstellung hinzugezogen werden muss, die Lebensbeendigung medizinisch sorgfältig zu erfolgen hat, eine Meldung der Sterbehilfe verpflichtend und eine Überprüfung von jedem Fall durch ein Kontrollgremium vorgesehen ist. Das niederländische Sterbehilfe-Gesetz erlaubt die Tötung auf Verlangen und die Beihilfe zum Suizid nicht nur bei Erwachsenen sondern auch bei Minderjährigen (ebd.). Im Alter von sechzehn bis achtzehn Jahren müssen die Eltern in die Entscheidung zur Sterbehilfe miteinbezogen werden und bei Minderjährigen im Alter zwischen zwölf und fünfzehn Jahren ist das Einverständnis der Eltern erforderlich. Seit dem Jahr 2013 ist in den Niederlanden auch die Sterbehilfe bei schwerkranken Neugeborenen legalisiert worden (Deutsches Ärzteblatt, 2013). Die indirekte und die passive Sterbehilfe gilt unter Einhaltung bestimmter Kriterien als nicht strafbar (BPB, 2015).

¹² Eine deutsche Übersetzung des Gesetzestextes durch die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP, 2014) findet sich hier: <https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/euthanasie.pdf>

Belgien.

Im Jahre 2002 trat in Belgien das Gesetz über die Sterbehilfe (*Loi relative à l'euthanasie / Wet betreffende de euthanasie*)¹³ in Kraft, das ähnlich dem niederländischen Sterbehilfegesetz die Tötung auf Verlangen und Beihilfe zum Suizid unter bestimmten Bedingungen erlaubt (DRZE, 2020b). Zu diesen Bedingungen zählen unter anderem die Zurechnungsfähigkeit der sterbewilligen Person, die Dauerhaftigkeit des Sterbewunsches und die Freiwilligkeit über diese Entscheidung. Die Person muss sich zudem in einer medizinisch ausweglosen Situation befinden, die anhaltendes, unerträgliches physisches oder psychisches Leiden mit sich bringt und nicht gelindert werden kann. Von Seiten der Ärzt*innen besteht eine Verpflichtung, Patient*innen über den Gesundheitszustand und die Lebenserwartung sowie über mögliche therapeutische und palliative Alternativen zu informieren. Außerdem ist es verpflichtend, eine zweite unabhängige ärztliche Meinung einzuholen. Eine Gesetzesänderung im Jahre 2013 hob die Altersbeschränkung für Sterbehilfe auf, was bedeutet, dass seitdem Minderjährige jeglichen Alters ein Recht auf aktive Sterbehilfe haben (ebd.).

Luxemburg.

In Luxemburg wurde im Jahre 2009 ein Sterbehilfegesetz erlassen (*Loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide*)¹⁴, das die Tötung auf Verlangen und die Beihilfe zum Suizid bei Erwachsenen unter bestimmten Umständen zulässt (DRZE, 2020b). Das Gesetz orientiert sich im Wortlaut und bezüglich der Sorgfaltskriterien am belgischen Gesetz zur Sterbehilfe.

Polen.

Das katholisch geprägte Polen ist durch restriktive Sterbehilfe-Gesetze charakterisiert (FOCUS Online, 2016). Die verschiedenen Formen der Sterbehilfe sind laut Artikel 150 (Tötung auf Verlangen) und Artikel 151 (Mitwirkung bei Selbsttötung) des Strafgesetzbuches (*Kodeks karny*)¹⁵ explizit verboten und es drohen Freiheitsstrafen von drei Monaten bis zu fünf Jahren (Scheffler & Matthies, 2002).

¹³ Eine deutsche Übersetzung des Gesetzestextes durch die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP, 2014) findet sich hier: https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/belgien_sterbehilfe.pdf

¹⁴ Es findet sich keine deutsche Übersetzung des Gesetzestextes, auf den französischen Originaltext kann allerdings hier zugegriffen werden: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>

¹⁵ Eine deutsche Übersetzung des Gesetzestextes findet sich in:

Weigend, E. (1998). Das polnische Strafgesetzbuch: Kodeks karny: vom 6. Juni 1997, in Kraft getreten am 1. September 1998. Freiburg im Breisgau: Ed. iurim.

Deutschland.

Im Februar 2020 entschied das Bundesverfassungsgericht in Deutschland, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht im Sinne der persönlichen Autonomie auch ein Recht auf das selbstbestimmte Sterben umfasst (BVerfG, 2 BvR 2347/15, 2020). Dies schließt das Recht ein, sich selbst das Leben zu nehmen und die Freiheit, die Hilfe von Dritten in Anspruch zu nehmen. Mit dieser Entscheidung kam es zur Aufhebung von § 217 des Strafgesetzbuches aus dem Jahre 2015, der die geschäftsmäßige Sterbehilfe verboten hatte. In der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Beihilfe zum Suizid wurden keine Einschränkungen bezüglich schwerer oder unheilbarer Krankheitszustände bzw. bestimmter Lebens- und Krankheitsphasen formuliert. Das heißt, der Suizidwunsch eines gesunden jungen und eines kranken alten Menschen werden rechtlich nicht unterschiedlich beurteilt. Das Urteil räumt allerdings ein, dass ein freier Wille festzustellen ist und davon ausgegangen wird, dass ein solcher beim Vorhandensein einer psychischen Störung nicht besteht. Die Tötung auf Verlangen ist in Deutschland weiterhin gemäß § 216 des Strafgesetzbuches strafbar und wird mit einer Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren geahndet. Die passive und indirekte Sterbehilfe sind in Deutschland erlaubt (ebd.).

Spanien.

In Spanien wurde durch eine Entscheidung des Parlaments vom 17. Dezember 2020 die Tötung auf Verlangen und die Beihilfe zum Suizid legalisiert (Alías, 2020). Das Gesetz trat im Juni 2021 in Kraft und erlaubt es künftig volljährigen Personen, die an einer schweren, chronischen und unheilbaren Krankheit leiden, die unerträgliche physische oder psychische Beschwerden verursacht und keine Möglichkeit auf Heilung oder Besserung gibt, medizinische Hilfe anzufordern, um zu sterben. Die Kosten werden vom nationalen Gesundheitssystem übernommen. Bezüglich der passiven Sterbehilfe gibt es in Spanien keine eindeutige Regelung, allerdings können sich Patient*innen seit 2020 im Nationalen Register für Willensverfügungen eintragen, um bestimmte Behandlungen verweigern zu können (BPB, 2015). Die indirekte Sterbehilfe ist gesetzlich nicht eindeutig geregelt, allerdings bleibt sie bei medizinisch korrekter Durchführung meist straffrei.

Die folgende Abbildung 1 illustriert die unterschiedliche rechtliche Lage in Bezug auf Sterbehilfe in Europa. Geht man von einer Hierarchie der Sterbehilfe aus (Tötung auf

Verlangen – Beihilfe zum Suizid – passive Sterbehilfe – indirekte Sterbehilfe), zeigt die Landkarte eine Einfärbung im jeweils höchsten Grad der Legalisierung.

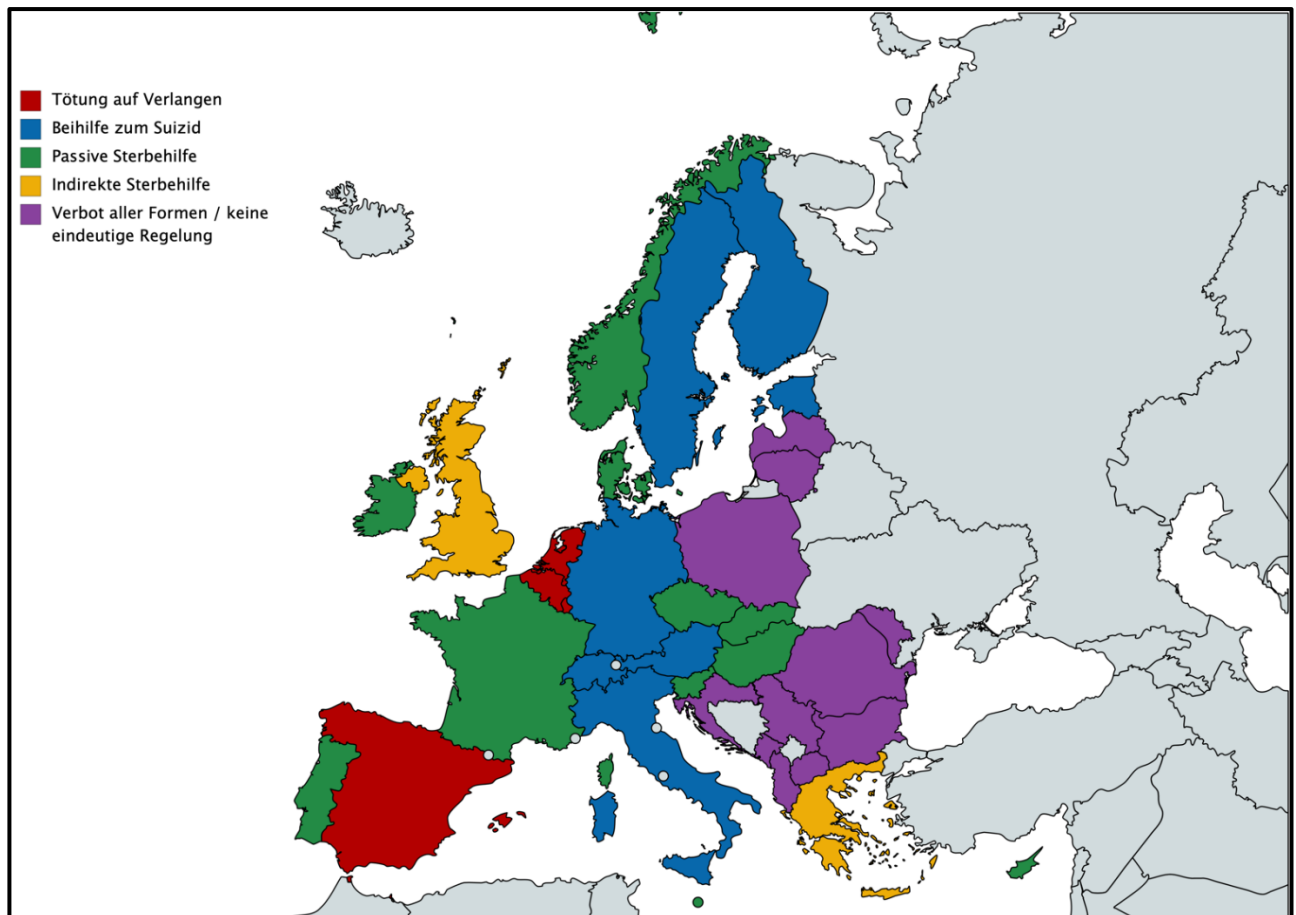


Abbildung 1: Sterbehilfe in europäischen Ländern¹⁶

¹⁶ Die Daten für die Erstellung der Abbildung wurden aus folgenden Quellen entnommen: Bundeszentrale für politische Bildung (BPB, 2015). Rechtliche Situation zur Sterbehilfe in der Europäischen Union. Abgerufen am 21.01.2021, von https://www.bpb.de/fsd/infografik_sterbehilfe/infografik_sterbehilfe.html

Deutsche Stiftung Patientenschutz für Schwerstkranke, Pflegebedürftige und Sterbende. (2016). *Sterbehilfe in Europa. Übersicht zur Strafbarkeit*. Abgerufen am 21.01.2021, von https://www.stiftung-patientenschutz.de/uploads/docs/Sterbehilfe_Europa_Uebersicht_20161026.pdf

Diskurs & Diskurstheorie

Der Begriff Diskurs geht auf das lateinische Wort *discursus* zurück und bedeutet so viel wie ‚umherlaufen‘ oder ‚hin- und herlaufen‘.¹⁷ In der Alltagssprache wird der Begriff Diskurs daher auch häufig synonym für eine Debatte oder Diskussion verwendet. Diese Bedeutung muss jedoch vom wissenschaftlichen Diskursbegriff abgegrenzt werden. In der Fachliteratur existiert eine große Bandbreite von Definitionen zum Diskursbegriff, ein unterschiedliches Verständnis der Diskurstheorie und verschiedene Spielarten der Diskursanalyse (Jäger, 2015, S. 17ff.). Um den Rahmen für die vorliegende Arbeit nicht zu sprengen, wird ein Fokus auf das Diskursverständnis von Siegfried und Margarete Jäger gelegt, deren Sichtweise stark durch die Schriften von Michel Foucault und die Arbeiten von Jürgen Link beeinflusst wurde (Jäger, 2001; Jäger & Jäger, 2007; Jäger, 2015).

Der Diskursbegriff kann laut Foucault nicht mit Sprache bzw. sprachlichen Mitteln gleichgesetzt werden und versteht sich auch nicht als eine einfache Ansammlung von Sätzen und Texten, sondern wird als eine Kette von Aussagen bezeichnet, hinter denen sich Wissen verbirgt, das zu einer bestimmten Zeit, an einem bestimmten Ort in einer Gesellschaft gilt (vgl. Jäger, 2015, S. 50). Sprache existiert also *„nur als Konstruktionssystem für mögliche Aussagen“* (Foucault, 1988 S. 124) und das dadurch vermittelte Wissen (Jäger, 2015, S. 50). In diesem Sinne definiert Jäger (2004) Diskurs als den *„Fluss von ‚Wissen‘ bzw. sozialen Wissensvorräten durch die Zeit“* (S. 129) oder als *„Träger von (jeweils gültigem) Wissen“* (S. 149). Daher wird Wissen als *„alle Arten von Bewußtseinsinhalten bzw. von Bedeutungen“* charakterisiert, *„mit denen jeweils historische Menschen die sie umgebende Wirklichkeit deuten und gestalten“* (Jäger, 2001, S. 81). Das bedeutet, dass Wissen im jeweiligen diskursiven Kontext verortet wird und dessen Deutung von den temporären und räumlichen Umständen des Diskurses abhängt (Jäger, 2015, S. 28). Es wird demnach aus den jeweiligen diskursiven Zusammenhängen gespeist, in die eine Person hineingeboren und das ganze Leben über verstrickt ist (Jäger, 2001, S. 81).

Die Entstehung von neuem Wissen bzw. festen Bewusstseinsmomenten erfolgt nicht durch die Rezeption von einzelnen Diskursfragmenten, sondern die dauerhafte und über einen längeren Zeitraum erfolgende Konfrontation mit den gleichen oder ähnlichen Aussagen (Jäger & Jäger, 2007, S. 22). Erst diese Rekurrenz führt zur Verankerung des Wissens im Bewusstsein

¹⁷ Stowasser, J., Petschenig, M., Skutsch, F., & Christ, A. (2007). *Stowasser: österreichische Schulausgabe; lateinisch-deutsches Schulwörterbuch*. Wien: öbv & hpt.

Universität Leipzig Methodenportal (2021). *Was ist ein Diskurs?*. Abgerufen am 21.01.2021, von <https://home.uni-leipzig.de/methodenportal/was-ist-ein-diskurs/>

einer Person. Dieses so entstandene Wissen kann infolge das Handeln einer Person beeinflussen und die gesellschaftliche Wirklichkeit gestalten (ebd., S. 22-23). Diskurse spiegeln gesellschaftliche Wirklichkeit jedoch nicht einfach wider, sondern führen gegenüber der Wirklichkeit eine Art Eigenleben (2015, S. 33). „*Es stellt eine eigene Wirklichkeit dar, die gegenüber der ‚wirklichen‘ Wirklichkeit keineswegs nur Schall und Rauch, Verzerrung und Lüge darstellen, sondern eigene Materialität hat und sich aus den vergangenen und (anderen) aktuellen Diskursen ‚speist‘*“ (Jäger, 2015, S. 35). Der Wirklichkeit können laut Jäger (2015, S. 11) keine Wahrheiten entnommen werden, sondern sie kann lediglich basierend auf dem eigenen Wissen gedeutet werden. Deshalb wird es in der Wissenschaft auch immer einen Kampf über die unterschiedlichen Deutungen von Wissen geben (ebd., S. 10).

Diskurse sind nicht nur „*Träger von (historisch und räumlich jeweils gültigem) Wissen*“ (Jäger, 2015, S. 38), sondern auch ein Machtfaktor, da sie durch das transportierte Wissen Verhalten und (andere) Diskurse induzieren können (Jäger & Jäger, 2007, S. 20). Es geht also nicht nur um die Wirkung von Diskursen auf das individuelle oder kollektive Bewusstsein, sondern auch um die Folgen dieser Wirkung auf individuelles und kollektives Handeln bzw. die Gestaltung von gesellschaftlichen Wirklichkeiten (Jäger & Jäger, 2007, S. 32). In diesem Sinne tragen Diskurse zur Strukturierung von Macht- und Herrschaftsverhältnissen in den jeweiligen Gesellschaften bei. Zum Beispiel „*wenn eine diskursive Formation sich als ein begrenztes ... Feld von Aussagen-Häufungen beschreiben lässt, so gilt umgekehrt, daß mögliche andere Aussagen, Fragestellungen, Blickrichtungen, Problematiken usw. dadurch ausgeschlossen sind*“ (Link & Link-Heer, 1990, S. 90). Solche Ausschließungen können laut Link & Link-Heer (1990, S. 90) institutionell verstärkt werden. Es gilt also zu erkunden, was in einem Diskurs gesagt bzw. nicht gesagt werden kann, was als normal oder nicht normal dargestellt wird und welche Machtverhältnisse dazu geführt haben.

Ein einzelner Text hat eine minimale Wirkung, jedoch hat ein Diskurs mit seiner fortlaufenden Rekurrenz von Inhalten, Symbolen und Strategien eine nachhaltige Wirkung, da es im Laufe der Zeit zur Bildung bzw. Verfestigung von Wissenskernen kommt (ebd., S. 32-33). Jäger (2015, S. 37) hebt hervor, dass der gesamtgesellschaftliche Diskurs nicht von einzelnen Individuen geschaffen, sondern kollektiv, durch die Gesamtheit aller Personen produziert wird, wobei der/die Einzelne sich unterschiedlich an den diskursiven Strängen beteiligen und die gegebenen Spielräume verschieden nutzen. Das heißt, auch wenn einzelne Personen oder soziale Gruppen versuchen strategisch Einfluss auf den Diskurs zu nehmen, wird er nicht singulär determiniert, sondern ist ein Resultat von allen Bemühungen der

Menschen, die in einer Gesellschaft existieren. Daher wird der Diskurs als überindividuell beschrieben (Jäger & Jäger, 2007, S. 24).

Die beiden Wörter Wissen und Macht sollten laut Foucault (1992, S. 32) „*in jedem Moment der Analyse einen bestimmten Inhalt, ein bestimmtes Wissenselement, einen bestimmten Machtmechanismus präzise bezeichnen können*“, dabei sollte allerdings nicht der Eindruck entstehen, dass *ein* Wissen oder *eine* Macht existiert. Er sieht Wissen und Macht vielmehr als ein Analyseraster, das nicht aus zwei eigenständigen Konstrukten besteht, sondern in einem Macht-Wissen Nexus agiert, durch den die Akzeptabilität eines Systems erfasst werden kann. Foucault (1983) ergänzt, dass es sich um „*ein komplexes und wechselhaftes Spiel*“ (S. 122) handelt, „*in dem der Diskurs gleichzeitig Machtinstrument und -effekt sein kann, aber auch Hindernis, Gegenlager, Widerstandspunkt und Ausgangspunkt für eine entgegengesetzte Strategie*“ (ebd.). Zudem beschreibt er Macht in seinem Werk *Der Wille zum Wissen* als „*die Vielfältigkeit von Kraft-Verhältnissen, die ein Gebiet bevölkern und organisieren, die Auseinandersetzungen, die diese Kraftverhältnisse verwandeln, die Systeme die sich zur Stütze der Macht aneinanderheften, sowie die Strategien, in denen sie zur Wirkung gelangt...*“ (ebd., S. 113ff.). Durch den Diskurs kann Macht produziert, transportiert und durchgesetzt, aber auch verstärkt bzw. untergraben werden (ebd.). Macht überzieht die gesamte Gesellschaft wie ein Netz, „*so daß man sagen kann, daß alle Menschen in einer Gesellschaft über Macht verfügen und sei ihr Anteil daran noch so gering*“ (Jäger, 2015, S. 47). Die Macht ist also keine Institution und nicht die Mächtigkeit einiger Mächtiger (ebd., S. 41), „*die Macht ist der Name, den man einer komplexen strategischen Situation in einer Gesellschaft gibt...*“ (ebd.). Dabei sollte hervorgehoben werden, dass überall, wo es Macht gibt, auch Widerstand vorhanden ist (ebd., S. 42). Die Widerstandspunkte beziehen sich in den Machtbeziehungen auf die andere Seite, also das nicht wegzudenkende Gegenüber. Dieses Wechselspiel gilt es zu erkunden.

Methode

Dieses Kapitel dient dazu, den methodologischen Ansatz zur aktuellen Arbeit vorzustellen und die Herangehensweise an das Forschungsvorhaben für Leser*innen nachvollziehbar zu machen. Die vorliegende Masterarbeit orientiert sich an der Methode der Kritischen Diskursanalyse nach Siegfried Jäger (2015), welche als Grundlage für die empirische Analyse des Diskurses rund um die Debatte über Sterbehilfe in Österreich dienen wird. Im Anschluss an die im letzten Abschnitt dargestellten Ausführungen zur Diskurstheorie, wird auf die methodische Anwendung der theoretischen Grundlagen eingegangen. Zuerst wird die für das Verständnis der Methode nötige Terminologie präsentiert, bevor die Funktion der Kritischen Diskursanalyse näher erklärt und auf die besondere Gewichtung des Wortes *kritisch* Bezug genommen wird. Anschließend wird die praktische Vorgehensweise für die vorliegende Arbeit im Detail skizziert, in dem auf die einzelnen Entscheidungs- und Analyseschritte eingegangen wird.

Die Kritische Diskursanalyse

Siegfried Jäger (2015) stellt mit der Kritischen Diskursanalyse ein dicht an die Foucaultsche Diskurstheorie gebundenes methodisches Verfahren bereit, das zur empirischen Analyse von Diskursen eingesetzt werden kann und dabei eine schematische Herangehensweise erlaubt. Die Methode lässt sich als kontextuell, theoriegeleitet, interventionistisch, inter- und transdisziplinär, sowie selbstreflektiv charakterisieren (Jäger, 2015, S. 11). Einleitend sollte ein Überblick über die Terminologie gegeben werden, der sich die Kritische Diskursanalyse bedient, um die Struktur von Diskursen zu beschreiben (Jäger, 2015, S. 80-85). In nachfolgender Tabelle 1 werden eine Reihe von Begriffen definiert, die als wichtig für das Verständnis der vorliegenden Arbeit erscheinen.

Tabelle 1: Terminologie zur Struktur von Diskursen ¹⁸	
Begriff	Definition
<i>Diskursfragment</i>	Ein Text oder Textteil, der ein bestimmtes Thema behandelt.
<i>Diskursstrang</i>	Ein Diskursstrang besteht aus thematisch einheitlichen Diskursfragmenten bzw. Wissensflüssen. Es handelt sich also um eine Anhäufung von Diskursfragmenten zum selben Thema. Ein Diskursstrang besitzt eine <i>diachrone</i> und eine <i>synchrone</i>

¹⁸ Basierend auf Jäger (2015, S. 80-85) außer anderweitig gekennzeichnet.

	<i>Dimension.</i> Durch einen synchronen Schnitt kann sichtbar gemacht werden, was zu einem bestimmten Zeitpunkt über ein bestimmtes Thema gesagt wurde. Die diachrone Dimension deckt die historische Entwicklung des Diskurses über die Zeit ab.
<i>Gesamtdiskurs</i>	Der gesellschaftliche Gesamtdiskurs besteht aus ineinander verschränkten Diskurssträngen einer gegebenen Gesellschaft in einer gegebenen Zeit und an einem gegebenen Ort.
<i>Diskursive Ereignisse</i>	Ein diskursives Ereignis ist ein im Diskurs angesprochenes Geschehen, das medial hervorgehoben wird und somit die Richtung und Qualität des Diskursstrangs grundlegend beeinflussen kann. Durch die Nachzeichnung von diskursiven Ereignissen kann der <i>diskursive Kontext</i> eines Diskursstranges abgesteckt werden.
<i>Diskursebene</i>	Die verschiedenen diskursiven Schichten, auf denen Diskursstränge erscheinen, also die sozialen Orte, von denen operiert wird. Diskursebenen wirken aufeinander ein, beziehen sich aufeinander, nutzen einander und durchdringen sich gegenseitig. Beispiele für die unterschiedlichen Diskursebenen sind Wissenschaft, Medien, Literatur oder Politik.
<i>Diskursposition</i>	Der politisch-ideologische Standort einer Person oder Gruppe bzw. eines Mediums. Es handelt sich um <i>“den Ort, von dem aus eine Beteiligung am Diskurs und seine Bewertung für den Einzelnen und die Einzelne bzw. für Gruppen und Institutionen erfolgt. Die Diskursposition ist also das Resultat der Verstricktheiten in diverse Diskurse, denen das Individuum ausgesetzt war und die es im Laufe seines Lebens zu einer bestimmten ideologischen bzw. weltanschaulichen Position ... verarbeitet hat”</i> (Jäger, 1996, S. 47).
<i>Diskursverschränkungen</i>	Ein Text kann thematische Bezüge zu verschiedenen Diskurssträngen enthalten. Durch Verschränkungen von verschiedenen Diskurssträngen, also die gegenseitige Beeinflussung, kann es zu <i>diskursiven Effekten</i> kommen.

Das Ziel einer diskursanalytischen Forschungsarbeit ist es, Diskursfragmente mit gleichem Inhalt, getrennt nach Themen, Unterthemen und den darin eingenommenen Diskurspositionen empirisch aufzuarbeiten sowie deren Inhalte, Häufungen und die formale Beschaffenheit zu erfassen und zu interpretieren (Jäger & Jäger, 2007, S. 26). Die Kritische Diskursanalyse bezieht sich zwar laut Jäger (2015, S. 8) zum Teil auf linguistische Phänomene bzw. Linguistik, ist jedoch nur am Rande an Sprache interessiert, denn diese existiert nach Foucault's *Archäologie des Wissens* „nur als Konstruktionssystem für mögliche Aussagen“ (1988, S. 124). In diesem Sinne geht es um die Ermittlung von Aussagen und das Erfassen von Inhalten und Verhältnissen, die kritisiert werden können (Jäger, 2015, S.8). Jäger (2015) stellt in seinem Buch *Kritische Diskursanalyse: Eine Einführung* klar: „Es geht nicht um Sprache, sondern um Wissen“ (S. 10), eben die Bestimmung jenes Wissens, das durch sprachlich und nicht-sprachlich performierte Diskurse transportiert und aufgerufen wird (S. 7,13). In diesem Zusammenhang wird Wissen als alle Arten von Bewusstseinsinhalten oder Bedeutungen bezeichnet, mit denen Menschen ihre umgebende Wirklichkeit deuten und gestalten (Jäger, 2001, S. 81). Dieses Wissen wird aus den diskursiven Zusammenhängen bezogen, in die man hineingeboren wird. Die Kritische Diskursanalyse versucht demnach herauszufinden „was Wissen überhaupt ist, wie es zustande kommt, wie es weitergegeben wird, welche Funktion es für die Konstituierung von Subjekten und die Gestaltung von Gesellschaft hat und welche Auswirkungen dieses Wissen für die gesamtgesellschaftliche Entwicklung hat“ (Jäger, 1996, zitiert nach Jäger 2001, S. 81). Die Kritische Diskursanalyse übernimmt folglich auch die Funktion einer Wirkungsanalyse, da „sie mögliche Konsequenzen des diskursiv vermittelten Wissens für das individuelle und kollektive Handeln und daher für die Gestaltung der Wirklichkeit aufzeigt“ (Jäger & Jäger, 2007, S. 32). Zudem kann auch der Zusammenhang zwischen Wissen und Macht analysiert werden, indem Wirkungsmittel (z.B. Kollektivsymbole, Normalismen) sichtbar gemacht oder die Funktion von Diskursen als herrschaftslegitimierende und -sichernde Techniken aufgezeigt werden (ebd., S. 18-19).

Es stellt sich an dieser Stelle noch die Frage, wieso das Verfahren als *kritische* Diskursanalyse bezeichnet wird (Jäger, 2015, S. 150ff.). Zuerst kann argumentiert werden, dass die Auswahl eines gesellschaftlich brisanten Themas bereits im Ansatz mit einer kritischen Haltung verbunden ist. Zudem kann eine sachliche Beschreibung des Diskurses bereits Widersprüche aufdecken, Interessen offenlegen und auf Unterschiede hinweisen. Das Verfahren der Kritischen Diskursanalyse geht jedoch einen Schritt weiter, da es sich nicht einfach um eine Beschreibung von Sachverhalten handelt, sondern herausgearbeitet werden kann, was in der Gesellschaft als Wahrheit durchgesetzt wird. Die Diskursanalyse erfasst alles

Sagbare in Bezug auf Häufungen und der qualitativen Bandbreite, die zu einer bestimmten Zeit und an einem bestimmten Ort in einer bestimmten Gesellschaft geäußert werden, jedoch auch Strategien (z.B. Verleugnungen, Relativierungen und Tabuisierungen), mit denen das Feld des Sagbaren erweitert oder eingeschränkt werden (Jäger, 2001, S. 83). Es wird also sichtbar gemacht, mit welchen Mitteln und für welche Wahrheiten in einer Bevölkerung Akzeptanz geschaffen wird und demnach, was gesagt oder nicht gesagt werden kann bzw. was als normal oder nicht normal gilt (Jäger, 2015, S. 12,161). In diesem Sinne wird durch diese Methode auch Wahrheitskritik geübt (ebd., S. 8). Die Kritische Diskursanalyse stellt außerdem ein politisches Instrument dar, da sie es ermöglicht, herrschende Diskurse zu hinterfragen, zu dekonstruieren und zu problematisieren (Jäger & Jäger, 2007, S. 37). Diskurse sind das Resultat von Macht- und Herrschaftsverhältnissen, tragen zu ihrer Strukturierung bei und sind wiederum an ihrer Reproduktion beteiligt (Jäger, 2015, S. 150). Durch die Kritische Diskursanalyse ist demnach auch eine Kritik von Macht und Machtverteilung möglich, die zur Eröffnung von gewissen Widerstandspunkten führen kann (ebd., S. 161). Es handelt sich bei der Kritischen Diskursanalyse also nicht nur um eine Sprachkritik, sondern auch um eine Form der Gesellschaftskritik (Jäger & Jäger, 2007, S. 37).

Zuletzt gilt es festzuhalten, dass die Kritische Diskursanalyse keinen objektiven Anspruch der Wahrheitsproduktion hat, sondern es darum geht, diskursive Sagbarkeitsfelder abzubilden und kritisch zu interpretieren (ebd., S. 15). Dabei ist es unvermeidlich, dass die eigene Diskursposition in eine Analyse einfließt. Eine Interpretation passiert immer vor dem Hintergrund eines Wissens, das eine Person im Laufe ihres Lebens erworben hat und das sich während eines Lebens auch verändert. Brieler (1998) bezeichnet die Tatsache, dass in jede wissenschaftliche Aussage auch die jeweilige historische Position des Sprechenden eingeht, als die *Unerbitterlichkeit der Historizität*. Aus diesem Grund ist es wichtig zu reflektieren, dass man als forschende Person immer Position bezieht, auch wenn einem dies womöglich nicht bewusst ist (Jäger, 2015, S. 10). Die vorliegende Arbeit beinhaltet daher bereits im Vorwort eine Reflexion der eigenen Position zum Thema Sterbehilfe und es wird anschließend an die Ergebnispräsentation der potentielle Einfluss der eigenen Person auf die Analyse und die Interpretationen der Ergebnisse transparent gemacht.

Praktische Vorgehensweise

Im folgenden Abschnitt wird das konkrete methodische Vorgehen einer Kritischen Diskursanalyse unter Anlehnung an die Vorschläge von Siegfried Jäger in *Kritische*

Diskursanalyse: Eine Einführung (2015, S. 90-111) skizziert. Das beschriebene Instrumentarium beruht unter anderem auf den Erfahrungen aus vielen diskursanalytischen Projekten im Duisburger Institut für Sprach- und Sozialforschung (DISS) sowie den Schriften von Michel Foucault und den Texten von Jürgen Link (Jäger, 2015, S. 7). Jäger (2015, S. 8) unterstreicht, dass es sich bei der Kritischen Diskursanalyse um eine Werkzeugkiste handelt und man sich daher jener Instrumente bedienen sollte, die sich für die Analyse des untersuchten Gegenstands als passend erweisen.

In Abbildung 2 wird der Verlauf einer Kritischen Diskursanalyse nach Jäger (2015, S. 90-91) schematisch dargestellt. Der gewählte Untersuchungsgegenstand wurde schon im Vorfeld besprochen, weshalb sich die nachfolgenden Abschnitte nun näher mit der Begründung der Materialgrundlage beschäftigen sowie die einzelnen Schritte der Strukturanalyse und der Analyse des gesamten Diskursstrangs offenlegen. Teil einer Kritischen Diskursanalyse ist oft auch eine feanalytische Untersuchung von ein oder mehreren typischen Diskursfragmenten. Dieser Analyseschritt wird in vorliegender Arbeit jedoch aus forschungsökonomischen Gründen exkludiert.

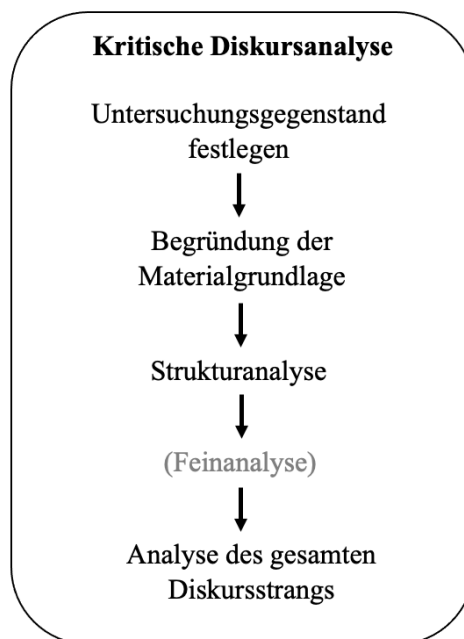


Abbildung 2: Verlauf einer Kritischen Diskursanalyse nach Jäger (2015, S. 90-91)

Begründung der Materialgrundlage.

Zu Beginn eines diskursanalytischen Arbeitsprozesses steht neben der Identifizierung eines Forschungsinteresses auch die Bestimmung der Datengrundlage. In der Tradition der Diskursanalyse geht es nicht um die Verallgemeinerung dieser Daten, was häufig ein Ziel in der quantitativen und zum Teil auch der qualitativen Sozialforschung ist, sondern um die vollständige Erfassung eines Diskurses (Jäger, 2015, S. 133). Der Ausgangspunkt ist der Gesamtdiskurs, also das gesamtgesellschaftliche Archiv, das aus Diskurssträngen einer gegebenen Gesellschaft in einer gegebenen Zeit und zu einem gegebenen Ort besteht (ebd., S. 86). Michel Foucault hob allerdings bereits in seiner *Archäologie des Wissens* (1988, S. 189) hervor, dass der Gesamtdiskurs in seiner Totalität nicht erfassbar ist. Die Frage ist daher, wie das verwurzelte Netzwerk von Diskursen und dessen Verflochtenheit überhaupt analysierbar gemacht werden kann. Siegfried Jäger schlägt in seinem Buch *Kritische Diskursanalyse: Eine Einführung* (2015) eine prinzipielle Struktur vor, wie es annäherungsweise gelingen kann, das diskursive Gewimmel derartig einzuschränken, dass es durch eine Diskursanalyse systematisch analysierbar bleibt und dennoch der Anspruch auf Vollständigkeit erhoben werden kann.

Anfänglich werden durch das Forschungsinteresse motiviert ein oder mehrere Diskursstränge auf einzelnen Diskursebenen herausgearbeitet (Jäger, 2015, S. 130-131). Es erfolgt also eine inhaltliche Einschränkung, indem der Untersuchungsgegenstand exakt definiert wird. Der daraus entstehende Korpus enthält alle Diskursfragmente zum gewählten Thema, wird jedoch aus pragmatischen Gründen zu einem Dossier reduziert. Jäger (2015, S. 124) hebt hervor, dass Dossiers besonders sorgfältig zu begründen sind, weil dadurch Ausschnitte und nicht vollständige Diskurse abgebildet werden, die den Anspruch erheben, den Untersuchungsgegenstand inhaltlich und formal umfassend zu repräsentieren. Der diskursive Raum und die Zeit sind zwei, zugegeben künstlich konstruierte, Grenzen, die dazu dienen, die Einschränkung der Materialgrundlage zu erzielen. In der Realität hält sich ein Diskurs nicht an Grenzen und es kommt zu Überlappungen und Verschränkungen. Diese Grenzen werden in der vorliegenden Arbeit jedoch eingeführt, um einen Rahmen zu schaffen, der eine Entscheidung zur Erstellung einer überschaubaren Materialgrundlage ermöglicht.

Die Bestimmung der Materialgrundlage, also die Festlegung des Projekt-Korpus und des Dossiers sind nicht von Beginn definitiv festgelegt, sondern läuft zum Teil parallel zur Analyse (ebd., S. 124). Im Folgenden möchte ich die Entscheidungen zur Auswahl der Materialgrundlage nachvollziehbar machen. Dabei werden auch die Ergebnisse der Orientierungsphase vorgestellt, die durch die Sichtung der einzelnen Diskursfragmente in einer initialen Analyse zur Erstellung einer arbeitsfähigen Materialgrundlage beigetragen haben. Das

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es eine Balance zu finden, um einerseits die qualitative Vollständigkeit der Materialgrundlage so gut es geht sicherzustellen, jedoch andererseits auch forschungsökonomische Aspekte rund um die Durchführbarkeit innerhalb eines akademischen Prozesses nicht außer Acht zu lassen. Es werden nun die einzelnen Ebenen der Entscheidungsfindung (siehe auch Abbildung 3) - die Auswahl des Untersuchungsraumes (1), der Diskursebene (2), der konkret zu untersuchenden Medien (3), der Untersuchungszeiträume (4), sowie weiterer Exklusionskriterien (5) - und folglich die konkrete Zusammensetzung des Dossiers (6), beschrieben.

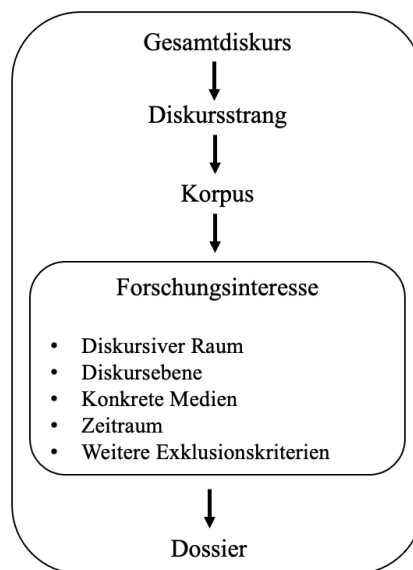


Abbildung 3: Entscheidungsebenen zur Etablierung der Materialgrundlage

1) Auswahl des Untersuchungsraumes

Im deutschsprachigen diskursanalytischen Forschungsfeld kann nur auf eine limitierte Anzahl von qualitativen Arbeiten zurückgegriffen werden, die sich der Methodik der Kritischen Diskursanalyse bedient haben, um das Thema Sterbehilfe zu erforschen. Zum Beispiel führte Nina Altmann (2014) eine Diskursanalyse mit einem Fokus auf die Debatte rund um Sterbehilfe im SPIEGEL-Magazin und dem deutschen Bundestag in den Jahren 2000 bis 2010 durch. Im österreichischen Forschungsraum hat sich Alexander Lang (2018) der öffentlichen Debatte rund um das Lebensende gewidmet, indem Stellungnahmen sowie Zeitungsartikel von Tages- und Wochenzeitungen zur Enquete-Kommission „Würde am Ende des Lebens“ (2014/2015) diskursiv analysiert wurden. Die Thematik der Sterbehilfe nimmt einen Teil dieser Arbeit ein, allerdings werden auch andere Aspekte des Lebensendes aufgegriffen. Daher kann argumentiert werden, dass der zu erforschende Gegenstand bisher wenig untersucht wurde und

daher eine Forschungslücke besteht, wenn es um die ausführliche Analyse des Diskurses rund um die Debatte über Sterbehilfe in Österreich geht.

Zudem hat das Thema Sterbehilfe in Österreich besondere Brisanz im Jahre 2020 gezeigt, da der Österreichische Verfassungsgerichtshof (VfGH) über die gesetzliche Regelung der Sterbehilfe beraten und in Folge jenen Teil des Paragraphen 78 des Strafgesetzbuches, der Hilfeleistung zum Suizid unter Strafe stellt, als verfassungswidrig erklärt hatte. Die Involvierung des Österreichischen Verfassungsgerichtshofes in die Sterbehilfe-Debatte kann als diskursives Ereignis bezeichnet werden, das heißt, ein im Diskurs angesprochenes Geschehen, das medial hervorgehoben wird und somit die Richtung und Qualität des Diskursstrangs beeinflussen kann (Jäger, 2015, S. 82). Laut Siegfried Jäger können diskursive Ereignisse zur Orientierung verwendet werden (ebd.). So stellte dieses diskursive Ereignis nicht nur einen meiner ersten Berührungspunkte mit der Thematik dar, sondern steht mitunter aufgrund der Aktualität und Brisanz auch im Fokus meines Forschungsinteresses. Aufgrund meiner eigenen Position innerhalb des Untersuchungsraumes scheint eine Orientierung am österreichischen diskursiven Raum besondere Relevanz zu haben. Es handelt sich um einen diskursiven Raum, in dem ich mich als Autor selbst befinde und daher einen persönlichen Bezug empfinde. Die Zugänglichkeit, Familiarität und potentielle Diskurswirkung auf mich und die österreichische Gesellschaft können daher als weitere naheliegende Kriterien meines Forschungsinteresses benannt werden.

2) Auswahl der Diskursebene

Eine weitere Fokussierung des Forschungsinteresses erfolgt durch die Auswahl der Diskursebene. Unter Diskursebenen versteht man laut Jäger (2015, S. 84) die verschiedenen diskursiven Schichten, auf denen Diskursstränge erscheinen, also in anderen Worten, die sozialen Orte, von denen gesprochen wird. Die Diskursebenen wirken aufeinander ein, beziehen sich aufeinander, nutzen einander und durchdringen einander gegenseitig. Die vorliegende Studie fokussiert ausschließlich auf sprachlich-performierte Diskurse und im konkreten Fall den Mediendiskurs zum Thema Sterbehilfe in Österreich. Es werden auf der Medien-Ebene häufig Diskursfragmente anderer diskursiver Ebenen (z.B. Politik, Religion, Recht, etc.) aufgenommen und daher ermöglicht eine Diskursanalyse der Medien-Ebene meist, einen ersten Überblick über den Diskursstrang zu gewinnen. Dies scheint besonders relevant zu sein, da es keine detaillierte Analyse zum Diskurs über die Debatte rund um Sterbehilfe in Österreich bis dato gegeben hat. Zudem nehmen Medien eine entscheidende Rolle ein, wenn es um die Konstituierung diskursiv produzierten Wissens geht (Jäger, 2010). Folglich

informieren sie nicht nur, sondern tragen auch zur Bildung von Bewusstsein bei. Weiterführend stellt das durch den Diskurs vermittelte Wissen die Voraussetzung für das Handeln von Subjekten dar und beeinflusst die Ausbildung der gesellschaftlichen Wirklichkeit. Daher scheint gerade die Analyse des Mediendiskurses zum Thema Sterbehilfe besonders relevant zu sein, um die Diskurswirkung innerhalb einer Gesellschaft hervorzuheben.

Eine weitere Einschränkung der Diskursebene ist der von dieser Studie gewählte Fokus auf Printmedien. Einerseits kann dies rein praktisch argumentiert werden, da das Material leicht über die im Anschluss beschriebene APA Online Manager Library verfügbar ist, andererseits handelt es sich bei Printmedien um eine klar nachvollziehbare Quelle. Es werden Fachbücher und -zeitschriften, Radio- und Fernsehsendungen, Online-Zeitungen und Blogs exkludiert.

APA Online Manager Library.

Die APA Online Manager Library ist die größte Mediendatenbank Österreichs und umfasst die Inhalte sämtlicher Tageszeitungen, sowie Wochen- und Monatsmagazine des Landes. Die Datenbank wird von der Austria Presse Agentur betrieben und steht Studierenden kostenlos über die Universitätsbibliothek zur Verfügung. Die Datenbank erlaubt es, nach Begriffen im Text eines spezifizierten Mediums innerhalb eines festgelegten Zeitraums zu suchen. Die Funktionalität der Datenbank, die einfache Bedienung und die vollständige Verfügbarkeit des Materials sprechen für die Nutzung dieser Plattform, um die Materialgrundlage für die vorliegende Masterarbeit zu schaffen. Im Gegensatz zur APA Online Manager Library war WISO Press nicht überzeugend, da ein kleinerer Zeitraum abgedeckt wird und daher nur ein Zugriff zu einer eingeschränkten Zahl von Diskursfragmenten bestehen würde.

Derzeit besteht der österreichische Tageszeitungsmarkt aus vierzehn kostenpflichtigen und drei kostenlosen Tageszeitungen (ÖAK, 2020). Zudem gibt es eine Reihe von Wochenzeitungen. Laut Media-Analyse (2020) griffen im letzten Halbjahr 2019 und ersten Halbjahr 2020 59,6% der Österreicher*innen oder in anderen Worten 4,5 Millionen Leser*innen täglich zu einer Tageszeitung. Daher kann argumentiert werden, dass aufgrund der enormen Reichweite von Printmedien eine Untersuchung des Themas auf dieser Diskursebene durchaus relevant ist.

Eine Eingabe des Suchbegriffs „Sterbehilfe“ über die APA Online Manager Library ergibt ein Ergebnis von 9900 Diskursfragmenten im Zeitraum von 1990 bis 2021 in

österreichischen Tages- und Wochenzeitungen¹⁹. In Abbildung 2 wird die Häufung von Diskursfragmenten in diesem Zeitraum quantitativ dargestellt.

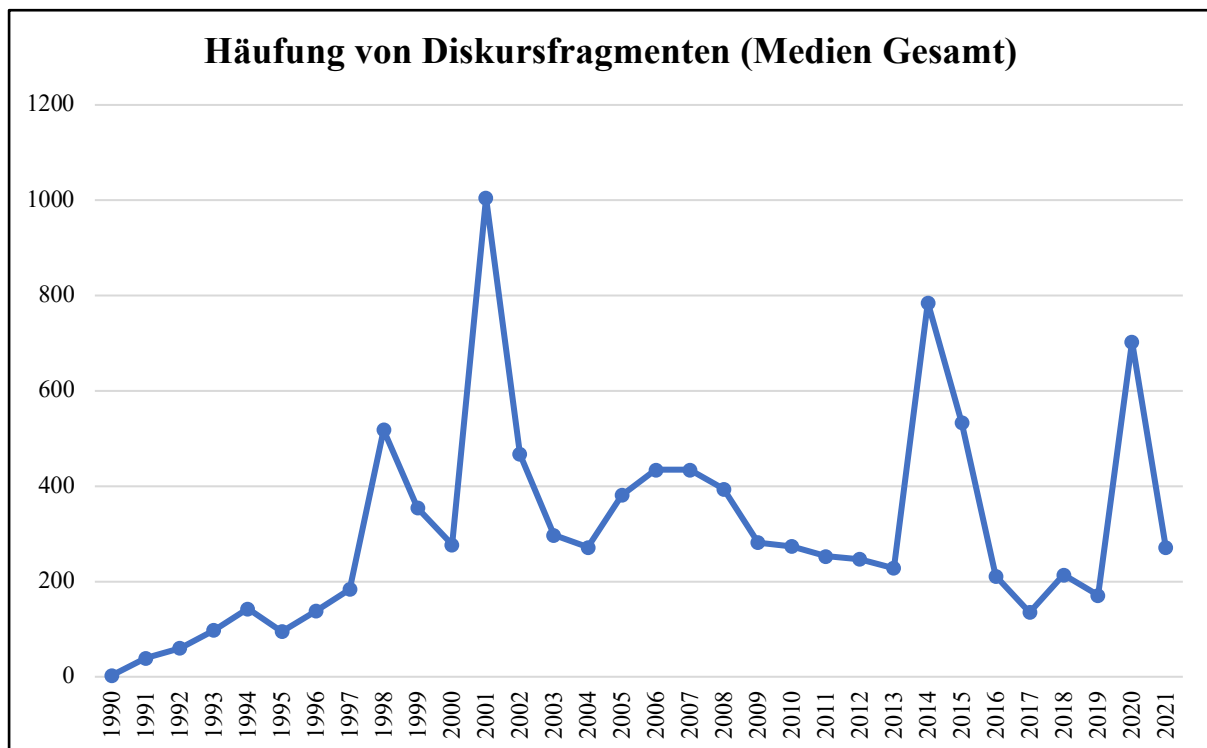


Abbildung 4: Anzahl von Diskursfragmenten in österreichischen Tages- und Wochenmedien²⁹ zwischen 1990 und 2021

Es wurde zudem auch nach synonymen Begriffen gesucht, um die Vollständigkeit der Materialgrundlage sicherzustellen. Dafür wurde ein Abgleich der Suchergebnisse zu den Begriffen Euthanasie, assistierter Suizid, assistierter Freitod, assistierte Selbsttötung, Selbstmord-Hilfe, Selbstmordhilfe, Suizidhilfe, Suizidbeihilfe, Freitodbegleitung, Beihilfe zum Suizid, Beihilfe zur Selbsttötung, Mitwirkung am Suizid, Mitwirkung am Selbstmord und Tötung auf Verlangen mit den Ergebnissen der ersten Suche durchgeführt. Jene Diskursfragmente, die das Wort Sterbehilfe nicht enthielten, jedoch einen der synonymen Begriffe, wurden zum Materialkorpus hinzugefügt.

3) Auswahl der konkreten Medien

Im Folgenden möchte ich die Entscheidungen rund um die Auswahl der konkreten Medien zur Untersuchung des Diskurses erklären. Die vorliegende Arbeit fokussiert sich auf den österreichweiten Diskurs zum Thema Sterbehilfe und wird daher nicht auf regionale

¹⁹ Der Standard, Die Furche, Die Presse, Falter, Heute, Kärntner Tageszeitung, Kleine Zeitung, Kronen Zeitung, Kurier, Neue Vorarlberger Tageszeitung, Neues Volksblatt, Neue Zeit, Neue Zeit für Tirol, News, Niederösterreichische Nachrichten, Oberösterreichische Nachrichten, Oberösterreichs Neue, OK, Österreich, Profil, Rundschau am Sonntag, Salzburger Nachrichten, Salzburger Volksblatt, Tiroler Tageszeitung, Trend, TT Kompakt, Vorarlberger Nachrichten, Wiener Zeitung und Wirtschaftsblatt

Unterschiede eingehen. Dies könnte das Ziel von weiterführenden Studien sein, würde allerdings den Untersuchungsrahmen für dieses Projekt sprengen. Daher werden regionale Tages- und Wochenzeitungen als Materialgrundlage exkludiert (z.B. Tiroler Tageszeitung, Oberösterreichische Nachrichten, Niederösterreichische Nachrichten).

Historische Tages- und Wochenzeitungen, die zum Zeitpunkt der aktuellen, diskursiven Ereignisse nicht publiziert wurden, werden ausgeschlossen, da sie weder eine aktuelle Materialgrundlage bieten, noch die Entwicklung des Diskurses verfolgt werden kann (z.B. Wirtschaftsblatt, Neue Zeit). Weiters sollten aktuell erscheinende Medien einerseits über einen längeren Zeitraum hinweg erschienen sein und andererseits in dieser Zeit auch über das Thema Sterbehilfe berichtet haben, um eine zeitliche Perspektive auf den Diskursstrang zu erlauben. Zum Beispiel wurden Diskursfragmente aus der Tageszeitung „Österreich“ von der Materialgrundlage exkludiert, da die Erstausgabe im Jahre 2006 erschien, das Thema Sterbehilfe aber erst im Jahr 2017 zum ersten Mal aufgegriffen wurde. Im Falle der Gratis-Zeitung „Heute“ kam es einerseits aufgrund der regionalen Verbreitung zu einer Exklusion, andererseits, weil diese das erste Mal im Jahre 2004 herausgegeben und das Thema Sterbehilfe erst im Jahre 2008 aufgegriffen wurde.

Außerdem wird die vorliegende Studie einen Fokus auf Tageszeitungen, nicht jedoch Wochenzeitungen legen. Tageszeitungen erreichen durch die tägliche Verbreitung und höhere Auflagen mehr Menschen und daher ist auch die Diskurswirkung größer. Zudem besteht bei Wochenzeitungen ein weitaus kleinerer Diskurskorpus, der zur Analyse in Frage kommen würde und daher stellen sich (historische) Vergleiche schwerer dar.

Zuletzt möchte ich mein Forschungsinteresse einerseits auf einen Vergleich des politischen Links-Rechts Spektrums und andererseits auf den unterschiedlichen Einfluss der Kirche auf einzelne Printmedien fokussieren. Daher kam es zur Auswahl von zwei typischen Vertretern von Tageszeitungen, „Der Standard“ und „Die Presse“, die in den interessierenden Punkten unterschiedliche Perspektiven (z.B. politisches Selbstverständnis, Eigentümerverhältnisse) einnehmen, jedoch bezüglich anderer Aspekte vergleichbar sind (z.B. Leserschaft, Qualitätszeitung, etc.). „Der Standard“ ist als eine unabhängige links-liberale Zeitung ohne offensichtliche Verbindung zur Katholischen Kirche bekannt (Magin & Stark, 2011; Ulrich, 2014). Im Gegensatz dazu gilt „Die Presse“ als bürgerlich-konservative Zeitung und es besteht durch die Eigentümerstruktur eine direkte Verbindung zur Katholischen Kirche. Das Ziel der Kritischen Diskursanalyse ist es, die Unterschiede in Bezug auf die vorliegenden Diskurspositionen, also den politisch-ideologischen Standort einer Person oder Gruppe bzw. des Mediums allgemein, zu identifizieren (Jäger, 2015, S. 85). Im Folgenden möchte ich in

Tabelle 2 die Begründungen anführen, wieso es zur Exklusion von diversen Printmedien gekommen ist. Anschließend gebe ich einen kurzen Überblick über die beiden Tageszeitungen „Der Standard“ und „Die Presse“.

Tabelle 2: Liste exkludierter Medien²⁰	
Zeitungsname	Begründung
Die Furche	Wochenzeitung
Falter	Wochenzeitung
Heute (gratis)	Regionale Zeitung, Erstausgabe 2004 und Thema erstmals in 2008
Kärntner Tageszeitung	Historische Zeitung
Kleine Zeitung	Regionale Zeitung
Kronen Zeitung	Entscheidung für „Der Standard“ und „Die Presse“
Kurier	Entscheidung für „Der Standard“ und „Die Presse“
Mein Bezirk	Regionale Wochenzeitung
Neue Vorarlberger Tageszeitung	Regionale Zeitung
Neues Volksblatt	Regionale Zeitung
Neue Zeit	Historische Zeitung
Neue Zeitung für Tirol	Historische Zeitung
News	Wochenzeitung
Niederösterreichische Nachrichten	Wochenzeitung, regionale Zeitung
Oberösterreichische Nachrichten	Regionale Zeitung
Oberösterreichs Neue	Historische Zeitung
OK	Historische Zeitung
oe24 (gratis)	Regionale Zeitung, Erstausgabe 2018
Österreich	Erstausgabe 2006 und Thema erstmals in 2017
Profil	Wochenmagazin
Rundschau am Sonntag	Historische Zeitung
Salzburger Nachrichten	Regionale Zeitung
Salzburger Volksblatt	Historische Zeitung
Tiroler Tageszeitung	Regionale Zeitung
TOP Vorarlberg	Regionale Zeitung
Trend	Wochenzeitschrift, die Sterbehilfe nicht thematisiert
TT Kompakt (gratis)	Regionale Zeitung
Vorarlberger Nachrichten	Regionale Zeitung
Wiener Zeitung	Entscheidung für „Der Standard“ und „Die Presse“
Wirtschaftsblatt	Historische Zeitung

²⁰ Tabelle 2 wurde anhand folgender Ressourcen erstellt:

APA OnlineManager Library (2020). Austria Presse Agentur. [https://aomlibrary-apa-at.uaccess.univie.ac.at/portal/restricted/search.htm](https://aomlibrary-apa.at/uaccess.univie.ac.at/portal/restricted/search.htm)

Verein Arbeitsgemeinschaft Media-Analysen (2020). Media-Analyse 2019/2020. https://www.media-analyse.at/files/MA_2020_voc/MA1920_Veroffentlichung_Presseunterlagen.pdf

Der Standard.

Der als Qualitätszeitung geltende Standard wurde von Oscar Bronner gegründet und erscheint österreichweit seit Oktober 1988 als Tageszeitung (Magin & Stark, 2011; Ulrich, 2014). Der deutsche Axel-Springer-Konzern hielt bis 1995 50% der Anteile an der Zeitung. In den Jahren 1998 bis 2008 war noch der Süddeutsche Verlag mit 49% beteiligt, seitdem jedoch ist die Standard Verlagsgesellschaft mbH zu 98.2% im Besitz von Oscar Bronner und der Bronner Familien-Privatstiftung sowie deren Mitarbeiter*innen (1,8%). „Der Standard“ hat laut der Media-Analyse Studie (2020) eine Reichweite von 6.8% - 7.0% Leser*innen und verzeichnet eine verbreitete Auflage von 67.020 Exemplaren pro Tag (ÖAK, 2020). Die im Internet publizierte Blattphilosophie beschreibt die Tageszeitung wie folgt: *„DER STANDARD ist ein liberales Medium. Es ist unabhängig von politischen Parteien, Institutionen und Interessengruppen und wendet sich an alle Leserinnen und Leser, die hohe Ansprüche an eine gründliche und umfassende Berichterstattung sowie an eine fundierte, sachgerechte Kommentierung auf den Gebieten von Wirtschaft, Politik, Kultur und Gesellschaft stellen.“*²¹

Die Presse.

In der Tradition der 1848 gegründeten „Neuen Freien Presse“ rief Ernst Molden im Oktober 1948 „Die Presse“ ins Leben (Ulrich, 2014). Seither erscheint die als Qualitätstageszeitung geltende Presse (Magin & Stark, 2011) österreichweit und konnte im Jahre 2020 auf eine verbreitete Auflage von 75.685 Exemplaren pro Tag verweisen (ÖAK, 2020). In der Media-Analyse Studie (2020) wird für „Die Presse“ eine Reichweite von 4.1% - 4.4% Leser*innen pro Ausgabe aufgeführt. „Die Presse“ steht zu 100% im Besitz des drittgrößten Medienkonzerns Österreichs, der Styria Media Group AG (Ulrich, 2014). Diese wiederum ist zu 98,33% im Eigentum von „Katholischer Medien Verein Privatstiftung“ und „Katholischer Medien Verein“ (1,67%). In der Blattlinie der Presse wird geschrieben, dass die Zeitung *„Unabhängigkeit von den politischen Parteien bürgerlich-liberale Auffassungen auf einem gehobenen Niveau“* vertritt. *„Die Presse betrachtet es als journalistische Standespflicht, ihre Leser objektiv und so vollständig wie nur möglich über alle Ereignisse von allgemeinem Interesse zu informieren. Stellung zu nehmen und Kritik zu üben wird von der Tageszeitung Die Presse als ihre Aufgabe und ihr unveräußerliches Recht angesehen.“*²²

²¹ Blattlinie entnommen von <https://about.derstandard.at/redaktion/blattlinie/>

²² Blattlinie entnommen von <https://www.diepresse.com/613276/die-presse-blattlinie>

4) Untersuchungszeitraum und diskursive Ereignisse

Dieser Abschnitt dient dazu, die initialen Analyseschritte einer Orientierungsphase inklusive den dadurch entstandenen Exklusionskriterien zu beschreiben und die Entscheidungen zum Untersuchungszeitraum sichtbar zu machen. In dieser Entscheidungsebene spielen zum einen Überlegungen über quantitative Häufungen von Diskursfragmenten in bestimmten Zeiträumen, zum anderen die diskursiven Ereignisse, die in den einzelnen Jahren den Diskursverlauf dominiert haben, eine Rolle. Diese Schritte sollten die Reduzierung des Materials zu einem Dossier ermöglichen. In anderen Worten wurde der Materialkorpus analysiert, um zu erheben, in welchen Jahren viel zum Thema Sterbehilfe geschrieben wurde und wieso.

In einer ersten Sichtung des Materials wurde festgestellt, dass der Begriff Sterbehilfe zum ersten Mal im Jahre 1990 in „Der Standard“ erschienen ist. Durch die verwendete Datenbank konnten keine Diskursfragmente anderer Medien vor diesem Zeitpunkt gefunden werden. In den beiden Medien, „Der Standard“ und „Die Presse“, fanden sich über die letzten 31 Jahre eine Anzahl von 1810 Diskursfragmenten, die den Begriff Sterbehilfe enthielten. Im zeitlichen Verlauf lässt sich eine quantitative Häufung von Zeitungsartikeln zum Thema Sterbehilfe in den Jahren 1998, 2001, 2014 und 2020 identifizieren. Das Jahr 2020 wurde bereits in einem vorhergehenden Abschnitt als ein Fokus des Forschungsinteresses identifiziert. Da der aktuelle Diskurs zum Thema Sterbehilfe jedoch nicht nur eine Gegenwart, sondern auch eine Vergangenheit hat, sollte es für die Diskursanalyse zu einer Auswahl von relevanten Jahrgängen kommen. Die heutigen Diskursverläufe stützen sich auf die Geschichte und bilden ihre Fortsetzung, selbst wenn es zwischendurch in einzelnen Jahren zu Unterbrechungen gekommen ist. Die folgende Grafik illustriert die Anzahl der Diskursfragmente in den beiden ausgewählten Medien von 1990-2021.

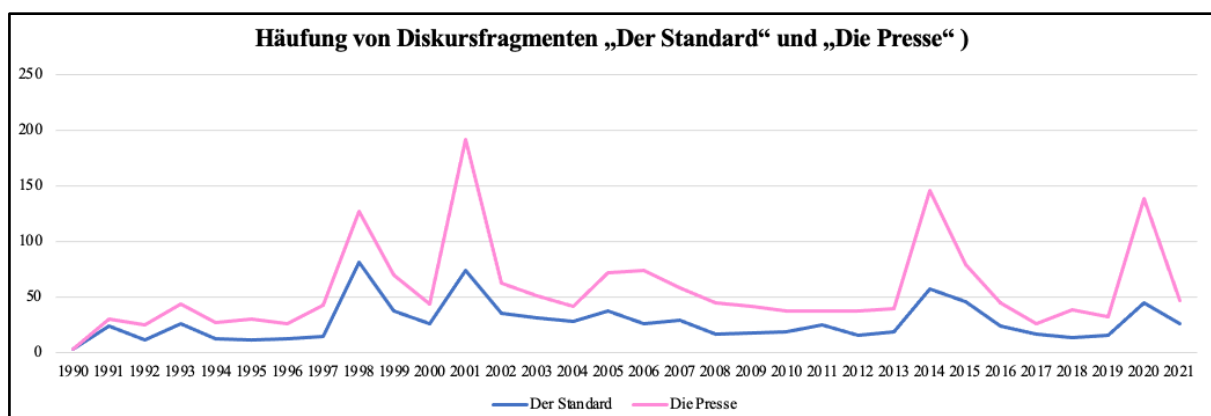


Abbildung 5: Anzahl von Diskursfragmenten in „Der Standard“ und „Die Presse“ pro Jahr

Aufgrund der hohen Zahl von Zeitungsartikeln war es an dieser Stelle nötig, eine erste Kategorisierung und eine grobe Analyse durchzuführen. Um diesen Prozess zu erleichtern und eine Einschränkung des Materialkorpus zu erlauben, wurde ein „Microsoft Excel“-Dokument mit einer Auflistung aller Diskursfragmente erstellt (siehe Anhang 4). Erstens wurde kategorisiert, welche Artikel tatsächlich Sterbehilfe zum Thema hatten und ob es zweitens im Artikel einen Bezug auf die Sterbehilfe-Debatte in Österreich gab. Es wurden an dieser Stelle all jene Artikel exkludiert, die das Wort Sterbehilfe enthielten, es allerdings als Metapher nutzten, zum Beispiel für eine wirtschaftliche oder politische Entscheidung. Zudem wurden Texte exkludiert, die nicht der von mir gewählten Definition von Sterbehilfe entsprachen. In dieser Arbeit bezieht sich Sterbehilfe auf die aktive, passive oder indirekte Herbeiführung des Todes und involviert den Wunsch der betroffenen Person zu sterben, das heißt, es werden in dieser Arbeit keine Artikel verwendet, in denen es um Tötung einer Person ohne ausdrücklichen Sterbewunsch geht (z.B. Prozess rund um das Krankenhaus Lainz im Jahre 1991). Es werden zusätzlich auch Artikel exkludiert, die Sterbehilfe in anderen Ländern thematisierten und in denen kein Bezug zur Sterbehilfe-Debatte in Österreich aufgebaut wurde.

Drittens wurde das Material nach diskursiven Ereignissen untersucht, auf die sich die Zeitungsartikel beziehen. Eine Orientierung nach im Diskurs angesprochenen Ereignissen ist sinnvoll, da diese häufig eine hohe mediale Präsenz haben und die Richtung und Qualität des Diskurses beeinflussen (Jäger, 2015, S.82). Dies sollte es erlauben, eine zusätzliche Entscheidungsbasis für die Auswahl einer passenden Materialgrundlage zur Kritischen Diskursanalyse zu finden. In nachfolgender Tabelle 3 wird ein Überblick über eine Reihe von diskursiven Ereignissen zum Thema Sterbehilfe in Österreich mit zeitlicher Zuordnung aufgeführt. In den nicht aufgeführten Jahren gab es entweder keine klar identifizierbaren diskursiven Ereignisse oder die diskursiven Ereignisse hatten keinen Bezug zum Untersuchungsraum Österreich. Es konnte eine Vielzahl von diskursiven Ereignissen in anderen diskursiven Räumen identifiziert werden, diese wurden hier allerdings im Sinne der Übersichtlichkeit und Relevanz nicht aufgelistet. In solchen Fällen kommt es zu einer Überschreitung der räumlichen Grenzen durch den Diskurs und daher sicherlich auch zu einer Wirkung innerhalb des österreichischen Raumes, allerdings wurden jene diskursiven Ereignisse entsprechend des Forschungsinteresses exkludiert.

Tabelle 3: Diskursive Ereignisse zum Thema Sterbehilfe in Österreich mit zeitlicher Zuordnung	
Jahr	Diskursives Ereignis
1991	Mord-Prozess Krankenhaus Lainz
1995	Heide Schmidt spricht sich für aktive Sterbehilfe aus
1998	Veröffentlichung „Manifest für Selbstbestimmung“ vs. Arbeitskreis „Menschenwürdiges Sterben“ (Sterbebegleitung), Heide Schmidt spricht sich für aktive Sterbehilfe aus
1999	Enquete „Sterbebegleitung - nicht Sterbehilfe“, "Manifest für menschenwürdiges Sterben", Fall Christof B
2001	Diverse Umfragen zum Thema Sterbehilfe, „Bündnis der Menschenwürde“, Enquete "Sterbebegleitung - nicht Sterbehilfe", Sterbekarenz, Wortmeldungen Grünewald / Van der Bellen
2005	Patientenverfügungsgesetz
2006	Patientenverfügungsgesetz
2007	Papstbesuch Österreich
2008	Kriminalfall Helmut Wihan
2009	Forderung der Aufnahme eines Sterbehilfeverbotes in die Verfassung
2010	Umfrage zum Thema Sterbehilfe, Forderung der Aufnahme eines Sterbehilfeverbotes in die Verfassung
2013	Debatte zur Aufnahme eines Sterbehilfeverbotes in die Verfassung
2014	Debatte zur Aufnahme eines Sterbehilfeverbotes in die Verfassung, Enquetekommission „Würde am Ende des Lebens“ / Empfehlung Bioethikkommission, Gesetzwidrigkeit Verein <i>Letzte Hilfe</i>
2015	Enquetekommission „Würde am Ende des Lebens“
2018	Sterbehilfe-Klage beim VfGH, Reform des Patientenverfügungsgesetzes
2019	Sterbehilfe-Klage beim VfGH
2020	Entscheidung des VfGH zur Sterbehilfe-Klage
2021	Folgen des VfGH-Urteils

Jäger (2015, S. 125) schlägt zur Reduzierung der Materialgrundlage vor, im zeitlichen Rahmen synchrone Schnitte zu setzen, die miteinander verglichen werden können, um sichtbar zu machen, was zu einem bestimmten Zeitpunkt gesagt wurde sowie Änderungen in diskursiven Verläufen erkennbar und interpretierbar zu machen. Diese Schnitte sollten nicht beliebig angesetzt werden, sondern müssen mit bestimmten diskursiven Ereignissen in Verbindung gebracht werden, die den Diskursverlauf möglicherweise entscheidend beeinflusst

haben. In der vorliegenden Studie werden der zeitliche Rahmen und die quantitative Häufung von Diskursfragmenten mit besonders prägnanten und brisanten diskursiven Ereignissen in Verbindung gestellt. In der Analyse der Materialgrundlage wurden vier diskursive Ereignisse identifiziert, die mein Forschungsinteresse weckten, nämlich die Debatte zur Aufnahme eines Sterbehilfeverbots in die Verfassung (2014), die Enquetekommission „Würde am Ende des Lebens“ (2014/15), die Empfehlungen der Bioethikkommission zur Regelung von Sterbehilfe (2015) und eine VfGH-Klage zur Verfassungswidrigkeit der Gesetzlichkeiten in Verbindung mit Sterbehilfe (2018-2020). Trotzdem möchte ich zusätzlich eine Stichprobe von ein bis zwei repräsentativen Diskursfragmenten pro Medium aus anderen Jahrgängen in die Materialgrundlage aufnehmen, um inhaltliche Vollständigkeit des Diskurses zu gewährleisten. In diesem Sinne wurden in der Orientierungsphase folgende Jahre für die durch Stichproben erweiterte Materialgrundlage ausgewählt: 1995, 1998-1999, 2001, 2005-2006, 2009-2010, 2013 und 2021.

Man geht davon aus, dass bereits einzelne Diskursfragmente eine Aussage über den Diskursstrang zulassen, auch wenn sich verschiedene Diskursfragmente unterscheiden. Siegfried Jäger (2015, S.139) argumentiert, dass Diskursstränge Bündelungen von inhaltlichen Verfestigungen darstellen, *„die historisch erarbeitet wurden und den Charakter von Regeln haben, denen Menschen weitgehend routinehaft folgen“*. Diese relative Konformität und die dadurch erklärte Homogenität der Diskurse innerhalb von zeitlichen und räumlichen Grenzen entsteht laut Jäger (2015, S. 141) durch hegemoniale Dominanz. Aus diesem Grund erscheint die diskursive Ansprache an eine Gesellschaft als sehr gleichförmig. Dies erklärt auch, dass es zur Erfassung des hegemonialen Diskurses²³ nur eine relativ geringe Anzahl von Diskursfragmenten erforderlich ist. Es geht in der Diskursanalyse darum, so viele Diskursfragmente zu untersuchen, bis es zu keinen neuen Ergebnissen kommt und demnach eine Sättigung erreicht wird. Wenn bei der Analyse von Diskursfragmenten keine neuen Phänomene mehr auftauchen, kann davon ausgegangen werden, dass inhaltliche Vollständigkeit erzielt wurde.

5) Weitere Exklusionskriterien

Die Anzahl der Zeitungsartikel war an dieser Stelle immer noch zu hoch und aufgrund von forschungsökonomischen Bedenken kam es deshalb in einem zweiten Analyseschritt zu

²³ Bei der vorliegenden Thematik der Sterbehilfe scheint es sich weniger um *einen* herrschenden Diskurs zu handeln, sondern vielmehr einen gespaltenen Diskursstrang mit jeweils unterschiedlichen Diskurspositionen.

weiteren Einschränkungen. Ein Text kann thematische Bezüge zu verschiedenen Diskurssträngen enthalten und dadurch entstehen Diskursverschränkungen. Für die vorliegende Arbeit wurde die Entscheidung getroffen, dass Diskursfragmente, welche Sterbehilfe lediglich als ein Nebenthema beinhalteten, von der Materialgrundlage entfernt wurden. Ein Beispiel dafür wäre, wenn Sterbehilfe in einem Zeitungsartikel erwähnt, nicht jedoch thematisiert wird oder Sterbehilfe einen Anteil eines Textes einnimmt, der sich mit einem übergeordneten Thema befasst (Ethik → Abtreibung, Klonen, Sterbehilfe). Die Materialgrundlage für diese Masterarbeit sollte deshalb einen Fokus auf Zeitungsartikel setzen, die sich mit Sterbehilfe als Hauptthema befassen. An dieser Stelle ist erwähnenswert, dass durch diese Entscheidung die Identifizierung von möglichen diskursiven Verzahnungen mit strukturell verwandten Diskursen auf Kosten der Forschungsökonomie verloren gehen könnten.

Außerdem wurden Überlegungen angestellt über die Exklusion von bestimmten Textsorten, welche sich weniger gut eignen, die Debatte rund um Sterbehilfe widerzuspiegeln (z.B. Porträts, Überblicksartikel zu den Formen von Sterbehilfe oder der aktuellen Rechtslage), durch eine Diskursanalyse aufzuarbeiten (z.B. Kurzmeldungen) oder es zu einer Verschiebung der Diskursebene kommen würde (z.B. Programm-Hinweise, Buch-, Theater-, Literatur- oder Filmrezensionen). Im Gegensatz gibt es eine Reihe von Textformen (z.B. Gastkommentare, Meinungsartikel, Leserbriefe, Interviews, Meldungen und Nachrichten), die die Debatte rund um Sterbehilfe gut repräsentieren und daher unbedingt in der Materialgrundlage inkludiert sein sollten.

6) Zusammensetzung des Dossiers

Durch die in diesem Kapitel beschriebene Auswahl der Untersuchungszeiträume, der Anwendung von diversen Exklusionskriterien und einer Fokussierung des Forschungsinteresses auf ausgewählte diskursive Ereignisse wurden insgesamt 1624 Artikel von der Materialgrundlage entfernt. Das gewählte Dossier umfasst 149 Diskursfragmente aus den Jahren 2014/15 und 2018-2020 (siehe Anhang 1), sowie weitere 29 Artikel, die bei einem Abgleich mit synonymen Suchbegriffen identifiziert wurden (siehe Anhang 3). Zusätzlich werden weitere 38 Zeitungsartikel als Stichprobe zur Absicherung der inhaltlichen Vollständigkeit des Diskurses herangezogen (siehe Anhang 2). Wie bereits am Anfang dieses Kapitels erwähnt wurde, musste für die vorliegende Arbeit eine Balance gefunden werden, um einerseits die qualitative Vollständigkeit so gut es geht sicherzustellen, jedoch andererseits auch

in einem realistischen Rahmen der forschungsökonomischen Möglichkeiten zu operieren. Die getroffene Auswahl des Materials sollte es ermöglichen, einen Überblick über den Diskurs zur Debatte rund um Sterbehilfe in Österreich zu erarbeiten. Zukünftige Studien können die Forschung weiterführen und den Rahmen erweitern, die Perspektive verändern oder andere Schwerpunkte setzen. Zusammenfassend sollen an dieser Stelle die verschiedenen Entscheidungen zur Materialgrundlage inklusive der Exklusions- und Inklusionskriterien noch einmal in Tabelle 4 überblicksmäßig dargestellt werden. Anschließend bietet Abbildung 4 eine quantitative Darstellung des Dossiers (exklusive Stichprobe), also die für die vorliegende Masterarbeit untersuchungsrelevanten Diskursfragmente.

Tabelle 4: Zusammenfassung der Entscheidungen zur Materialgrundlage	
Entscheidungsebene	Begründung
Untersuchungsraum	• Inkludiert: Österreich • Exkludiert: Nicht-Österreich
Diskursebene	Medien → Printmedien
Konkrete Medien	Der Standard & Die Presse
Untersuchungszeitraum	• Jahrgänge 2014-2015, 2018-2020 • Stichprobe von 1-2 Diskursfragmenten pro Medium aus den Jahren: 1995, 1998, 1999, 2001, 2005-2006, 2009, 2010, 2013 und 2021
Diskursive Ereignisse	• Debatte zur Aufnahme eines Sterbehilfeverbots in die Verfassung (2014) • Enquetekommission „Würde am Ende des Lebens“ (2014/15) • Empfehlungen der Bioethikkommission (2015) • VfGH Sterbehilfe-Klage inklusive Entscheidung (2018-2020)
Diskursfragmente	• Inklusion: Gastkommentare, Meinungsartikel, Leserbriefe, Interviews, Meldungen und Nachrichten • Exklusion, wenn Sterbehilfe... ... als Metapher verwendet, ... entgegen der Definition beschrieben, ... nur erwähnt, aber nicht thematisiert, ... als Nebenthema geführt wurde. • Exklusion von Kurzmeldungen, Programm-Hinweisen, Buch-, Theater-, Literatur- oder Filmrezensionen, Porträts, Überblicksartikel zu den Formen von Sterbehilfe oder der aktuellen Rechtslage.

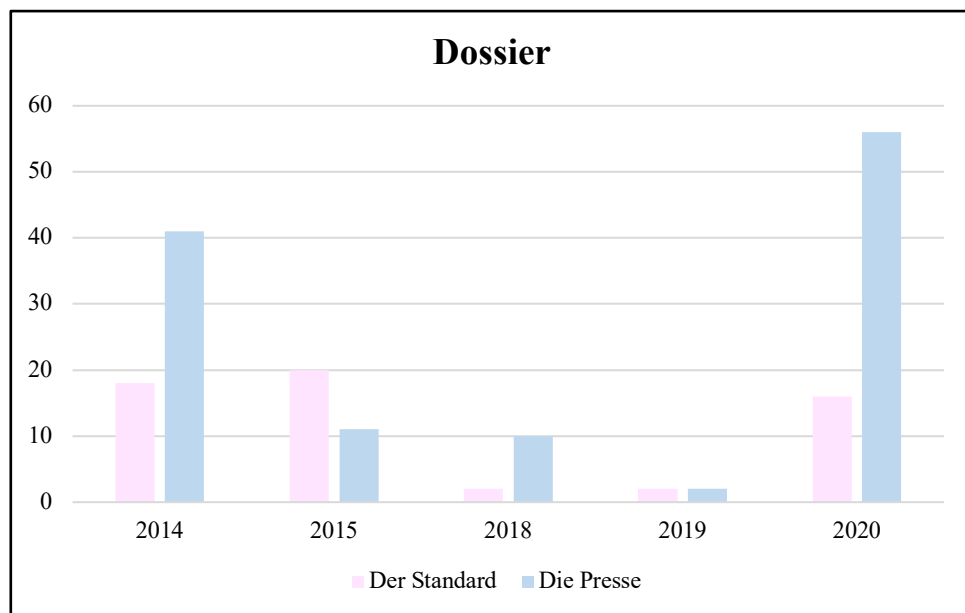


Abbildung 6: Anzahl der Diskursfragmente im Dossier, geordnet nach Jahrgang und Medium (exklusive Stichprobe)

In einem letzten Arbeitsschritt wurden die vorausgewählten Zeitungsartikel von der Datenbank *APA Online Manager Library* heruntergeladen, geordnet und für die im nächsten Abschnitt beschriebene Strukturanalyse vorbereitet.

Strukturanalyse.

Die Strukturanalyse stellt einen entscheidenden Teil der Kritischen Diskursanalyse dar und ermöglicht es, einen groben Überblick über den gewählten Diskursstrang zu schaffen (Jäger, 2015, S. 95-97). Das Ziel dieses Analyseschrittes ist es, die Struktur des Diskurses, also die bedeutsamen inhaltlichen und formalen Kennzeichen der einzelnen Diskursfragmente zu erfassen (Jäger & Jäger, 2003, S. 37). Es werden dabei zentrale und wiederkehrende Themen bzw. Unterthemen sowie etwaige Diskursverschränkungen identifiziert, die wesentlichen Inhalte nach Aussagen gruppiert und die auffälligsten Oberflächenmerkmale hervorgehoben (Jäger, 2004, S. 192-193; Jäger & Jäger, 2007). In seinem Werk *Archäologie des Wissens* beschreibt Foucault (1988, S. 115ff.) Aussagen im Gegensatz zu den eher belanglosen und oberflächlichen Äußerungen als die Atome oder Kerne des Diskurses. Es handelt sich dabei nicht um Sätze, sondern um den inhaltlichen Nenner, der unter Berücksichtigung des Kontexts aus Sätzen und Texten extrahiert werden kann. In der Strukturanalyse wird die qualitative Bandbreite von Aussagen und deren quantitative Dichte innerhalb eines Diskurses sichtbar gemacht. Die identifizierten Häufungen von Aussagen können als Hinweis auf Trends im betreffenden Diskursstrang dienen und verweisen darauf, wo die Schwerpunkte der diskursiven Wirkung liegen (Jäger, 2004, S. 192, Jäger, 2015, S. 95). Zudem erlaubt die Strukturanalyse eine Charakterisierung der dominierenden Diskurspositionen und der damit in Verbindung stehenden Akteur*innen, als auch eine Beschreibung von offensichtlichen Unterschieden zwischen den behandelten Medien und etwaigen diskursiven Veränderungen im Zeitverlauf (Jäger, 2015, S. 95-97). Da in der Kritischen Diskursanalyse auch die Wirkung des Diskurses eine zentrale Rolle einnimmt, kann durch die Strukturanalyse auch auf die sprachlichen bzw. nicht-sprachlichen Performanzen und die darin enthaltenen Wirkungsmittel (z.B. Normalismen und Kollektivsymbolik) sowie die grafische Gestaltung und Bebilderung geachtet werden (Jäger, 2015, S. 95).

Diskurstragende Kategorien, wie Normalismen und Kollektivsymbole spielen eine wichtige Rolle in der Strukturanalyse und sollten daher an dieser Stelle definiert werden. Das Konzept des Normalismus geht auf Jürgen Link zurück und beschreibt die gesellschaftliche Ausbildung von Feldern des Normalen, wobei „eine bestehende Menge von Erscheinungen innerhalb des Spezialdiskurses oder Interdiskurses ... homogenisiert und kontiniert“ wird (Link, 1999, S. 78). Man versteht also unter Normalismus die Gesamtheit der diskursiven Verfahren, Dispositive, Instanzen und Institutionen, durch die Normalitäten produziert und reproduziert werden (Jäger, 2015, S. 53; Link, 2006, S. 60). Dies ist nicht zu verwechseln mit Normativität, bei der gewisse Personengruppen durch gesellschaftliche Normen ein

bestimmtes Handeln vorgeschrieben bekommen (Jäger, 2015, S. 53). Die Konstituierung von Normalitäten hingegen bezieht sich auf statistische Durchschnitte bedeutender gesellschaftlicher Bereiche. Es wird also aus der Gesamtheit eines betreffenden Feldes im Nachhinein festgestellt, was als normal oder nicht normal gilt. In der vorliegenden Studie wurde in der strukturanalytischen Untersuchung der Diskursfragmente darauf geachtet, ob innerhalb des zeitlichen Untersuchungsrahmen gewisse Normalismen identifiziert werden können bzw. ob gewisse Diskurspositionen als normal oder nicht normal charakterisiert werden.

Die Kollektivsymbolik ist ein weiteres von Jürgen Link mitentwickeltes diskurstheoretisches Konzept, das in der Analyse der Diskursfragmente eine wichtige Rolle spielt (Jäger, 2015, S. 55). Man versteht darunter „*sprachliche und sonstige Bilder, die neben ihrer direkten Bedeutung eine indirekte, zweite Bedeutung besitzen, die also gleichzeitig Träger eines bestimmten (zweiten) Sinnes sind. Dazu gehören Sprachbilder, aber auch Fotos, Karikaturen u.ä.*“ (Jäger & Jäger, 2003, S. 21). Allerdings wirken Kollektivsymbole nicht isoliert, sondern sie erhalten ihren Sinn erst durch ihren Ort im Gesamtsystem der Symbole (Jäger & Jäger, 2003, S. 22). Der mehrdeutige Charakter der Kollektivsymbole ist nicht zufällig entstanden oder willkürlich gewählt, sondern gilt als motiviert (Jäger, 2015, S.60-61). Zudem können Kollektivsymbole visuell dargestellt werden und folgen dem Prinzip der syntagmatischen Expansivität, was bedeutet, dass man aus einem Kollektivsymbol eine komplexe semantische Kette bilden kann. Der Vorrat an Kollektivsymbolen ist allen Mitgliedern einer Gesellschaft bekannt und stellt daher ein Repertoire an Bildern dar, mit dem sich eine Person ein Gesamtbild der gesellschaftlichen Wirklichkeit macht und durch die eben diese Wirklichkeit von uns selbst bzw. den Medien gedeutet wird (Jäger, 2015, S. 55). Es handelt sich also bei Kollektivsymbolen um die Bildlichkeit einer Kultur, sogenannte kulturelle Stereotype, die kollektiv benutzt werden und eine starke Wirkung darüber haben, wie die Wirklichkeit gesehen wird. Zum Beispiel wird Fortschritt als eine Eisenbahn dargestellt oder die Flüchtlingsproblematik wird als eine Flut charakterisiert (Jäger, 2015, S. 59-60).

Für die aktuelle Studie zur Debatte rund um Sterbehilfe in Österreich wurden alle Diskursfragmente des im letzten Abschnittes festgelegten Dossiers hinsichtlich der folgenden Kategorien in Anlehnung an die methodologischen Vorschläge von Jäger & Jäger (2003) und Jäger (2015) in einer Tabelle indiziert und strukturanalytisch untersucht:

- Nummerierung des Diskursfragments
- Erscheinungsdatum des Artikels
- Name der Zeitung inklusive politisches Selbstverständnis
- Textsorte
- Rubrik
- Name der Autorin / des Autors
- Überschrift des Artikels
- Untertitel
- Lead²⁴
- Anlass des Artikels (ergibt sich aus diskursivem Kontext)
- Grafische Gestaltung (Schrift, Hervorhebungen, Zwischentitel)
- Bebilderung: Fotos, Karikaturen
- Knappe Inhaltsangabe
- Themen, Unterthemen, Diskursverschränkungen
- Aussagen
- Quellen des Wissens (Wissenschaft, Politik, Verweise auf andere Medien)
- Akteure²⁵
- Diskursposition(en)
- Genannte Probleme und etwaige Lösungsvorschläge
- Kollektivsymbolik
- Normalismen
- Besondere Auffälligkeiten
- Vorläufige Anmerkungen zur Analyse

In einem nächsten Arbeitsschritt werden die Ergebnisse der Strukturanalyse sortiert und aufgearbeitet (Jäger, 2015, S. 97). Im Zuge dessen werden die einzelnen Elemente der

²⁴ In Zeitungsartikeln findet sich häufig ein Vorspann (=Lead), der dazu dient Leser*innen Leseanreiz, Orientierung und eine Zusammenfassung wesentlicher Informationen zu bieten (Weischenberg, 2001).

²⁵ Die Kategorie „Akteure“ wird von Jäger & Jäger (2003), nicht jedoch von Jäger (2015) angeführt, scheint aber eine sinnvolle Ergänzung der Strukturanalyse zu sein.

Materialaufbereitung geprüft, getrennt nach untersuchtem Medium zusammengefasst, miteinander in Verbindung gestellt, verglichen und kritisch betrachtet. Damit werden die verschiedenen Aspekte des Diskursstranges sichtbar gemacht.

Zusammenfassende Analyse des gesamten Diskursstrangs.

Die einzelnen Diskursfragmente sind immer nur als ein Teilelement des Diskursstrangs zu sehen und repräsentieren daher nicht alle Facetten des Ganzen (Jäger, 2015, S. 108). Das bedeutet, dass es nicht ein einzelnes Diskursfragment ist, das diskursive Wirkung zeigt, *„sondern der Diskurs als Ganzes in Fluss durch Zeit und Raum und der kontinuierlichen Einwirkung auf Subjekte und Gesellschaft, wodurch sich die Aussagen eines Diskurses in massenhaften Verkleidung in diverse Äußerungen im kollektiven und individuellen Bewusstsein festsetzen“* (ebd.). Daher wurde in einem letzten Schritt unter Einbezug der aufgearbeiteten Ergebnisse der Strukturanalyse eine zusammenfassende Gesamtinterpretation des Diskursstrangs erstellt (ebd.). Es wurden dabei die wesentlichen inhaltlichen und formalen Merkmale aller analysierten Diskursfragmente detailliert dargestellt, um die Forschungsfragen zur aktuellen Studie zu beantworten und sich kritisch mit dem gesamten Diskursstrang auseinanderzusetzen. Die Details zu den Ergebnissen der Kritischen Diskursanalyse zur Debatte rund um Sterbehilfe in Österreich werden im nächsten Kapitel dieser Arbeit ausführlich präsentiert.

Ergebnisse der Diskursanalyse

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der strukturanalytischen Untersuchung getrennt nach Medium und Jahrgang vorgestellt. In einem zweiten Schritt erfolgt die Präsentation einer zusammenfassenden Analyse, in der es zu einer Gegenüberstellung der Daten, einer kritischen Betrachtung und einer Beantwortung der Forschungsfragen kommt.

Ergebnisse der Strukturanalyse

Die Ergebnisse der Strukturanalyse beziehen sich auf eine Untersuchung von 216 Diskursfragmenten aus den Jahren 2014, 2015 und 2018-2020 (siehe Anhang 1 und 3). Die Artikel wurden unter Beachtung der im Methodenteil angeführten Kriterien aus den Tageszeitungen „Der Standard“ und „Die Presse“ ausgewählt. Zudem wurde die Materialgrundlage durch eine Stichprobe von ein bis zwei Diskursfragmenten pro Medium aus den Jahren 1995, 1998-1999, 2001, 2005-2006, 2009-2010, 2013 und 2021 ergänzt (siehe Anhang 2), um die inhaltliche Vollständigkeit des Diskurses bestmöglich zu gewährleisten.

Die Ergebnisse der Strukturanalyse werden im Präsens formuliert, um die dem Diskurs innewohnende Wirklichkeit darzustellen. Ein Wechsel zum Perfekt findet dann statt, wenn aus Verständlichkeitsgründen ein Bezug auf die Vergangenheit als sinnvoll erachtet wird. Um die Ergebnisse transparent und nachvollziehbar zu gestalten, wird bei allen Unterkapiteln auf die Analyse-ID (AID) verwiesen, die eine Zuordnung zu den in den Anhängen 1-3 aufgeführten Diskursfragmenten erlaubt. Die Rohdaten der Strukturanalyse können zudem über einen QR-Code im Anhang 4 abgerufen werden.

Ergebnisse der Strukturanalyse „Der Standard“ (2014).

Im Zuge einer Strukturanalyse wurden für das Untersuchungsjahr 2014 18 Artikel aus der Tageszeitung „Der Standard“ ausgewählt (siehe Anhang 1 und 3). Dabei handelt es sich um acht Meinungsartikel und zehn Nachrichtenartikel. Es können sechs Diskursfragmente mit gemischten Standpunkten, zwei Artikel, die sich für und fünf Artikel, die sich gegen Sterbehilfe aussprechen, sowie fünf Diskursfragmente, die eine neutrale Position beziehen, identifiziert werden.

Im Jahre 2014 ist die mediale Berichterstattung zum Thema Sterbehilfe durch die politische Debatte über ein verfassungsrechtliches Verbot motiviert. Damit in Verbindung stehen eine parlamentarische Enquete-Kommission zum Thema „Sterben in Würde“ und die Beratungen der Bioethikkommission mit demselben Schwerpunkt. In den achtzehn

untersuchten Diskursfragmenten werden der Leserschaft unterschiedliche Facetten der Thematik und verschiedene Positionen der Sterbehilfedebatte vorgestellt. Es wird innerhalb des Diskurses darauf hingewiesen, dass kaum ein Thema emotionaler und kontroversieller diskutiert wird als die Sterbehilfe (AID: 41). Dabei prallen verschiedene Weltanschauungen aufeinander und es herrschen unterschiedliche Vorstellungen, worüber es in der Debatte geht (AID: 10, 41). Daher birgt das Thema auch eine Reihe von moralischen und menschlichen Dilemmas (AID: 20).

Identifizierte Unterthemen.

Die folgende Abbildung 7 gibt einen Überblick über die in den Diskursfragmenten identifizierten Unterthemen. Es wird in weiterer Folge näher auf verschiedene thematische Aspekte innerhalb der Sterbehilfedebatte eingegangen.

Sterbehilfe		
Euthanasie, selbstbestimmtes Sterben	Tod, Sterben, Lebensende	Recht, Verfassung, Verfassungsverbot
Aktive Sterbehilfe, Tötung auf Verlangen	Würde, Menschenwürde, würdevolles Leben, Sterben in Würde	Medizin, hippokratischer Eid, Pflege
Beihilfe zum Selbstmord, Beihilfe zur Selbsttötung, Beihilfe zum Suizid, assistierter Suizid	Selbstbestimmung, Selbstbestimmungsrecht, Autonomie, Patientenautonomie, freier Wille	Lebensverlängerung, Pharmaindustrie Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht
Suizid, Selbsttötung, Selbstmord	Politik, Regierungsprogramm, Parteipolitik, Enquete-Kommission	Sterbebegleitung, Palliativmedizin, Palliativversorgung, Hospiz, Hospizwesen, Hospizversorgung
Sterbetourismus	Religion, Kirche, römisch-katholische Kirche, evangelische Kirche, Islam	Passive Sterbehilfe, Therapieverzicht, Therapieabbruch, Sterben zulassen
Krankheit, Demenz, Alzheimer, psychische Krankheit, Krebs	Ethik, Moral, Bioethikkommission	Indirekte Sterbehilfe, Schmerztherapie
Alter	Geschichte, Euthanasie in der NS-Zeit	
Transsexualität	Gesellschaft, Ungleichheit	
Abtreibung, Reproduktionsmedizin		

Abbildung 7: Identifizierte Unterthemen – „Der Standard“ (2014)

Akteur*innen.

Die nachfolgende Abbildung 8 visualisiert die im Diskurs auftretenden Akteur*innen und stellt die jeweiligen Diskurspositionen vor.

Politik		Ärzte	
Römisch-katholische Kirche • Kardinal Franz König † • Kardinal Christoph Schönborn (Erzbischof von Wien) • Michael Landau (Caritas Präsident) • Caritas und Caritas Socialis • Hans Küng (Theologe) †		• Herbert Watzke (Vorsitzender der Österreichischen Palliativgesellschaft & Leiter der Palliativstation am Wiener AKH) • Harald Retschitzegger (Palliativmediziner) • Gian Domenico Borasio (Palliativmediziner) • Felix Unger (Herzchirurg, Gründer einer interdisziplinären Kommission zu Palliative Care) – keine grundsätzliche Ablehnung von Sterbehilfe • Bernhard Rom (Mitglied der Ethik-Kommission des Schweizer Vereins „EXIT“) – gegen Tötung auf Verlangen	
Evangelische Kirche • Michael Binker (Evangelischer Bischof) – offen für Debatte zur Straffreiheit bei Suizidbeihilfe • Nikolaus Schneider (Ex-Ratsvorsitzender der Evangelischen Kirche Deutschland) • Anne Schneider (Deutsche Theologin) • Ulrich Körtner (Evangelischer Theologe) • Diakonie		Autor*innen „Der Standard“ • Hans Rauscher • Barbara Coudenhove-Kalergi • Irene Brückner • Lisa Mayr • Julia Herrnböck • Colette M. Schmidt • Alexandra Förderl-Schmid • Florian Bayer • Guðrun Springer • Saskia Jungnickl • „APA“ • „ekk“	
Islamische Glaubensgemeinschaft		Autor*innen „Der Standard“ • Hans Rauscher • Barbara Coudenhove-Kalergi • Irene Brückner • Lisa Mayr • Julia Herrnböck • Colette M. Schmidt • Alexandra Förderl-Schmid • Florian Bayer • Guðrun Springer • Saskia Jungnickl • „APA“ • „ekk“	
Bioethikkommission im Bundeskanzleramt • Christiane Druml (Vorsitzende, Juristin) – gegen Kommerzialisierung oder Benelux-Modell, Beihilfe zum Suizid in Extremfällen • Andreas Valentin (Leiter der Intensivstation am AKH / Wiener Rudolfstiftung) – gegen ein Verfassungsverbot von Sterbehilfe • Peter Kampits (Philosoph und Ethiker) • Maria Kletečka-Pulker (Juristin)		Autor*innen „Der Standard“ • Hans Rauscher • Barbara Coudenhove-Kalergi • Irene Brückner • Lisa Mayr • Julia Herrnböck • Colette M. Schmidt • Alexandra Förderl-Schmid • Florian Bayer • Guðrun Springer • Saskia Jungnickl • „APA“ • „ekk“	
Österreichische Palliativgesellschaft • Dachverband Hospiz Österreich		Autor*innen „Der Standard“ • Hans Rauscher • Barbara Coudenhove-Kalergi • Irene Brückner • Lisa Mayr • Julia Herrnböck • Colette M. Schmidt • Alexandra Förderl-Schmid • Florian Bayer • Guðrun Springer • Saskia Jungnickl • „APA“ • „ekk“	

Abbildung 8: Akteur*innen im Diskurs zur Debatte rund um Sterbehilfe – „Der Standard“ (2014)

Politische Positionen. (AID: 2, 8, 20, 31, 32, 34, 40, 41, 50)

Der Diskurs zeigt die Uneinigkeit der beiden Regierungsparteien SPÖ und ÖVP bezüglich der Regelung von Sterbehilfe auf. Die ÖVP fordert eine Verankerung eines Sterbehilfeverbots in der Verfassung und bessere Rahmenbedingungen für Sterbebegleitung, Hospiz- und Palliativversorgung. Der ÖVP-Seniorenbund sieht ein Verfassungsverbot sogar als einen bewusst gesetzten Kontrapunkt gegen Bestrebungen der Sterbehilfe-Liberalisierung in Europa. Mit dem Argument, dass die Verfassung den Charakter der Gesellschaft abbildet, schlägt die ÖVP folgende Formulierung für ein Verfassungsverbot zur Sterbehilfe vor: „*Jeder Mensch hat das Recht, in Würde zu sterben. Tötung auf Verlangen ist unter Strafe zu stellen*“ (AID: 34). Allerdings ist die Volkspartei mit ihrer Forderung ziemlich alleine. Eine Umfrage (AID: 31) besagt, dass 83 Prozent der Österreicher*innen selbst entscheiden möchten, wann und wie sie sterben. Eine weitere Befragung (AID: 7) weist auf die Befürwortung von aktiver Sterbehilfe unter rund 60 Prozent der Befragten hin. Die SPÖ sieht keine Notwendigkeit einer verfassungsrechtlichen Verankerung. Der SPÖ-Justizsprecher Hannes Jarolim begrüßt sogar eine Lockerung des strafrechtlichen Sterbehilfeverbots. Auch die Grünen und die Neos widersprechen einem Verfassungsverbot. Selbst der von der ÖVP nominierte Justizminister Wolfgang Brandstetter spricht sich gegen ein Verfassungsverbot der Sterbehilfe aus. Hervorzuheben ist, dass eine Ablehnung einer Verankerung in der Verfassung nicht bedeutet, dass Sterbehilfe befürwortet wird. Aufgrund der Uneinigkeit der Koalitionspartner wird eine parlamentarische Enquete-Kommission zum Thema „Würde am Ende des Lebens“ eingesetzt, um ein verfassungsrechtliches Sterbehilfeverbot zu prüfen. Zusätzlich soll sich auch, die im Bundeskanzleramt angesiedelte Bioethikkommission damit befassen, was für ein würdevolles Sterben erforderlich ist. In weiterer Folge beschäftigt sich die Enquete-Kommission jedoch mehr mit der Situation der Palliativ- und Hospizbetreuung und weniger mit der aktiven Sterbehilfe, die noch zu Beginn durch die Forderung eines Verfassungsverbots im politischen Fokus stand.

Würdevolles Sterben. (AID: 6, 7, 11, 32, 33, 49)

Im vorliegenden Diskurs besteht Einigkeit über die Wichtigkeit von Menschenwürde und die Tatsache, dass alle Menschen würdevoll sterben möchten. Ein menschenwürdiges Sterben bedeutet für die meisten Menschen einen schnellen, schmerzlosen und begleiteten Tod. Man möchte nach einem langen, glücklichen und gesunden Leben friedlich einschlafen. Das Leiden am Lebensende kann jedoch auch unerträglich und der Wunsch nach Erlösung übermächtig werden. Nicht jeder Tod ist sanft. In der Realität leben Menschen immer länger und werden

zunehmend krank, weshalb viele ihr Lebensende in Spitälern und Pflegeeinrichtungen verbringen. Der medizinische Fortschritt kann dabei zugleich Segen und Fluch sein. Es gibt einerseits gute Versorgung für die Betroffenen, andererseits entstehen auch neue Probleme, wie der Verlust der eigenen Autonomie.

Der Diskurs zeigt verschiedene Ansätze, was unter würdevollem Sterben verstanden wird. Einerseits gibt es die Ansicht, dass Menschen von Grund auf Würde besitzen, da sie als Ebenbild Gottes geschaffen sind. „*Weil du Mensch bist, hast du Würde*“ (AID: 7). Daher leitet sich auch der absolute Lebensschutz ab, der durch Konservative und die meisten Religionen verteidigt wird. Ein natürlicher Tod, „*an der Hand, aber nicht durch die Hand eines anderen Menschen*“ (Franz König, AID: 49) gilt demnach als würdevoll. Andererseits begründet sich Würde durch die Vernunftfähigkeit und die Autonomie des Menschen. Das heißt, das Recht zur Selbstbestimmung soll nicht nur für das Leben, sondern auch für den Tod gelten. Diese aufgeklärte Ansicht birgt jedoch dann Probleme, wenn Menschen nicht oder nicht mehr vernunftfähig sind. Zuletzt gibt es noch eine pragmatische Sichtweise der Würde, die mit gegenseitigem Respekt und Anerkennung in Verbindung steht. Davon leitet sich auch der Anspruch ab, im Alter anständig betreut und nicht entwürdigt zu werden. In diesem Sinne ist Würde jedoch subjektiv, denn was eine Person als unwürdige Behandlung sieht, stellt für Andere kein Problem dar. Aufgrund der unterschiedlichen Perspektiven, was es bedeutet menschenwürdig zu sterben, kann ein Konsens zwischen den Positionen schwer erreicht werden. Es wird daher an einer Stelle im Diskurs unterstrichen, dass jede*r selbst entscheiden muss, was Sterben in Würde bedeutet.

Religiöse Positionen. (AID: 7, 31, 49)

Teile des Diskurses gehen außerdem auf verschiedene religiöse Positionen zur Sterbehilfe ein. Auch wenn die Kirchen nicht direkt entscheiden kann, ob Sterbehilfe verboten bleibt, besitzen sie großen Einfluss. Dabei nimmt in Österreich vor allem die Katholische Kirche aufgrund der hohen Verbreitung des katholischen Glaubens und den guten Verbindungen zur Volkspartei eine besondere Stellung ein. Die Katholische Kirche drängt auf ein Verfassungsverbot der Sterbehilfe. Die aktive Sterbehilfe und Beihilfe zum Suizid werden als Tötung und daher moralisch verwerflich angesehen. Die Kirche bezieht sich dabei auf das Zweite Vatikanische Konzil: „*Was ferner zum Leben selbst in Gegensatz steht, wie jede Art von Mord, Völkermord, Abtreibung, Euthanasie und auch der freiwillige Selbstmord: (...) all diese und andere ähnliche Taten sind an sich schon eine Schande*“ (AID: 49). Der Diskurs enthält zudem einen Verweis auf Franz König, der einst sagte: „*Der Mensch soll an der Hand, aber nicht durch die Hand*

eines Menschen sterben“ (AID: 49). Ein Sterben in Würde besteht laut katholischem Glauben darin, Krankheit und Tod anzunehmen. Gemäß der christlichen Weltanschauung wurde der Mensch nach dem Ebenbild Gottes erschaffen. Dies bietet eine Grundlage für die menschliche Würde und den absoluten Lebensschutz. Daher spricht die Katholische Kirche in Bezug auf das Thema Sterbehilfe für alle Gläubigen. Kardinal Schönborn wird dabei als Oberhirte bezeichnet, was eine verteidigende bzw. schützende Funktion suggeriert. Allerdings bedeutet das auch, dass Vertreter*innen einer religiösen Weltanschauung eine Entscheidung für die Gesamtheit der Menschen treffen, wenn es um Fragen des Sterbens geht. Dabei kommt es zu einer strikten Differenzierung zwischen richtig oder falsch, wobei keine Grauzonen zugelassen werden.

Der vorliegende Diskurs thematisiert zudem die mangelnde Bereitschaft der Römisch-Katholischen Kirche, sich einer Debatte zur Sterbehilfe zu stellen und stattdessen auf einer absoluten Antwort zu beharren. Es wird festgestellt, dass es schwer ist, eine Lösung zu finden, ohne eine Debatte zu führen. Hervorzuheben ist, dass es sich auch bei der Verweigerung einer Debatte um eine gewisse Position handelt. Allerdings steht diese Verweigerung im Widerspruch zur steigenden Akzeptanz der Bevölkerung für aktive Sterbehilfe in den letzten Jahren.

Innerhalb des Diskurses wird auch berichtet, dass die Islamische Glaubensgemeinschaft Sterbehilfe ablehnt. Es zählt im Islam zu den größten Sünden, Leben auszulöschen, selbst wenn es sich dabei um unheilbar kranke oder von Schmerzen geplagte Menschen handelt. Nichtsdestotrotz möchte sich die Islamische Glaubensgemeinschaft dem Dialog über Sterbehilfe stellen.

Die Generalsynode der Evangelischen Kirche lehnt im Jahr 1996 in einer Stellungnahme die aktive Sterbehilfe ab, spricht sich aber für die passive und indirekte Sterbehilfe aus. Im Vergleich zur Katholischen Kirche, sieht man allerdings die Festlegung auf eine bestimmte Position als wenig hilfreich. Der evangelische Bischof Michael Bünker stellt zum Beispiel zur Debatte, ob Sterbehilfe durch Beihilfe zum Suizid strafrechtlich verfolgt werden soll, selbst wenn man es ethisch ablehnt. Die Evangelische Kirche vertritt die Position, Menschen beizustehen und eine moralische Grundlage zu bieten, nicht jedoch alle Grenzfälle des Lebens zu beurteilen und absolute Antworten zu geben.

Im Diskurs werden auch eine Reihe von Kirchenfiguren genannt, die mit der gängigen Oppositionshaltung gegenüber der Sterbehilfe brechen. Zum Beispiel wird Bezug auf Hans Küng genommen, der sich dafür ausspricht, selbst Sterbehilfe zu suchen, wenn er bedingt durch seine Parkinson-Erkrankung nur mehr ein Schatten seiner selbst ist. Er argumentiert, dass Gott

den Menschen freie Entscheidungen über ihr Leben geschenkt hat und daher darf es nicht sein, dass man dieses Selbstbestimmungsrecht beim Sterben aberkannt bekommt. Auch die deutsche Theologin Anne Schneider hat sich entschlossen, Sterbehilfe in der Schweiz in Anspruch zu nehmen, wenn die Schmerzen durch ihre Krebserkrankung unerträglich werden. Ihr Ehemann und der Ex-Ratsvorsitzende der deutschen Evangelischen Kirche, Nikolaus Schneider war zwar ein Gegner der Sterbehilfe, möchte jedoch seine Frau begleiten, da seine Liebe in diesem Fall größer ist als die eigenen Prinzipien. Diese Beispiele verdeutlichen, dass sich religiöse Vereinigungen zwar grundsätzlich gegen Sterbehilfe positionieren, es sich jedoch nicht um eine homogene Gruppe handelt, die einheitlich und uneingeschränkt durch eine Ablehnung von Sterbehilfe charakterisiert werden kann.

Eine liberale Position. (AID: 7)

Der religiösen Weltanschauung steht eine liberale Perspektive gegenüber, die sich auf Autonomie, Selbstbestimmung und den freien Willen bezieht. Innerhalb der Materialgrundlage repräsentiert Peter Kampits²⁶ eine der wenigen Stimmen, die sich klar zu einer liberalen Lösung der Sterbehilfe bekennt. Hierbei gibt es weder für Patient*innen noch Ärzt*innen einen Zwang etwas zu tun. Es soll niemandem das Lebensrecht abgesprochen werden, doch darf es auch keine Pflicht zum Leben geben. Das heißt jede*r hat die Möglichkeit für eine eigene, freie Entscheidung. Diese Autonomie ist jedoch nicht willkürlich, sondern mit einem Grenz- und Verantwortungsgefühl verbunden. Das heißt, dass das Recht auf begleitetes Sterben an gewisse Regeln und Voraussetzungen gebunden ist. Eine durch Druck oder Zwang bedingte Beeinflussung wird abgelehnt.

Grauzonen und differenzierte Positionen. (AID: 2, 7, 8, 10, 11, 20, 32, 41)

Innerhalb des vorliegenden Diskurses präsentieren sich nicht nur rein ablehnende oder befürwortende Sichtweisen, sondern eine Vielzahl von verschiedenen Facetten. Zum Beispiel befürwortet laut Umfragen die Mehrheit der Bevölkerung eine Legalisierung von Sterbehilfe, wenn Krankheit und Leid vorliegen, aber keine Heilung mehr möglich ist. Wenn man jedoch die Frage stellt, wie man mit dem Todeswunsch von gesunden, aber unglücklichen Menschen oder dem Sterben von kranken Kindern umgeht, zeigt sich, dass es keine schwarz-weißen Antworten gibt, sondern sich Einzelfälle in Graustufen darstellen und dabei häufig die Grenzen

²⁶ Peter Kampits ist ein bekannter österreichischer Philosoph und Ethiker, der als Mitglied der Bioethikkommission und in der Form von Gastkommentaren den Diskurs rund um Sterbehilfe mitgestaltet. In der zusammenfassenden Analyse wird auf seine Person noch näher Bezug genommen.

verschoben werden. Daher ist es schwer Antworten zu finden, wenn man sich mit dem Sterben befasst, also auch ob und unter welchen Umständen Sterbehilfe erlaubt sein soll. An einer Stelle im Diskurs wird argumentiert, dass man nicht darüber sprechen soll, was verboten gehört, sondern darüber, was für ein Sterben in Würde erforderlich ist.

Ein anderes Beispiel, in dem sich der Facettenreichtum der Debatte zeigt, ist die Position von jenen, die zwar eine Kommerzialisierung von Sterbehilfe oder ein Sterbehilfe-Modell, wie in Belgien oder den Niederlanden ablehnen, allerdings unter bestimmten, klar geregelten Umständen eine Beihilfe zum Suizid befürworten. Außerdem gibt es durchaus skeptische Stimmen gegenüber einer Lockerung der geltenden Gesetze, die jedoch ein Verfassungsverbot ablehnen und stattdessen eine breite gesellschaftliche Diskussion fordern. „*Falsch jedoch sei, der Auseinandersetzung einen Riegel vorschieben zu wollen*“ (AID: 2). Zum Beispiel gehört aufgrund des medizinischen Fortschritts der Umgang mit lebensverlängernden Techniken diskutiert. Als Teil der Debatte stellen sich auch Fragen nach der Rolle der Verwandten in der Entscheidungsfindung und der größeren Beeinflussbarkeit durch Demenz. Zudem soll differenziert werden, ob ein Sterbenswunsch aufgrund einer behandelbaren Depression vorliegt oder es sich um einen freiverantwortlichen Wunsch handelt. Unter anderem wird auch hervorgehoben, dass das Verbot der Sterbehilfe die Selbstbestimmung von körperlich eingeschränkten Menschen begrenzt, da diese limitierte Möglichkeiten haben, ihr Leben durch einen Suizid zu beenden. Es wird in diesem Kontext jedoch auch an einer Stelle ein Unverständnis ausgedrückt, wieso Personen, die ihr Leben selbst beenden können, andere Menschen in diese Situation hineinziehen.

Die Graustufen innerhalb der Sterbehilfedebatte zeigen sich auch in der Schwierigkeit zwischen Tun und Unterlassen zu entscheiden. Hier wird hervorgehoben, dass die Grenzen zwischen passiver und aktiver Sterbehilfe verschwimmen. Dabei stellt sich die Frage, ob ein Unterlassen nicht auch ein Tun ist.

Rechtslage, legale Auswege. (AID: 10, 20, 31-33, 41, 49, 50)

Es wird im Diskurs auch auf die im Jahr 2014 aktuelle rechtliche Lage hingewiesen. Die aktive Sterbehilfe und die Beihilfe zur Selbsttötung sind in Österreich zur Zeit der Berichterstattung verboten. Obwohl die Mitwirkung am Suizid nicht erlaubt ist, werden Beispiele genannt, in denen eine Beihilfe ohne rechtliche Folgen blieb. In diesem Zusammenhang wird ein Kärntner genannt, der seine Frau in die Schweiz begleitete und die Autorin, Emmanuèle Bernstein, die eine ebensolche Reise für ihren Vater organisierte. Nach einer Anzeige, sagte die zuständige Beamtin zu ihr: „*Tun Sie, was Ihr Herz Ihnen befiehlt*“ (AID: 33). Allerdings gibt es auch

Fälle, bei denen die Rechtslage die Entscheidung verhindert, eine Person zur Sterbebeihilfe in die Schweiz zu begleiten. Zum Beispiel konnte der Schauspieler Herbert Fux aufgrund der geltenden Gesetze nicht von seiner Frau begleitet werden, als er in die Schweiz fuhr um zu sterben.

Die Beihilfe zum Suizid und die Tötung auf Verlangen werden bereits strafrechtlich geregelt, daher benötigt es kein Verfassungsverbot. Wenn jedoch ein Verbot in den Verfassungsrang gehoben wird, besteht die Möglichkeit, dass es zu Auswirkungen auf bestehende Gesetzgebung bezüglich Palliativmedizin, Patientenverfügung und Abtreibung kommt.

Darüber hinaus wird in den vorliegenden Diskursfragmenten auf die ausgeprägte Patientenautonomie in Österreich verwiesen. Es darf niemand gegen seinen Willen und ohne medizinische Indikation behandelt werden, was bedeutet, dass Patient*innen einer Heilbehandlung zustimmen müssen. Zudem besteht die Möglichkeit eine Behandlung abzulehnen und es dürfen Schmerzen gelindert werden, auch wenn derartige medizinische Maßnahmen zu einer Lebensverkürzung führen können. Daher wird an einer Stelle argumentiert, dass kein Bedarf besteht die aktuelle Gesetzeslage zu ändern.

Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. (AID: 7, 10, 31-33, 49-51)

Die Patientenverfügung und die Vorsorgevollmacht werden zudem als Möglichkeit genannt, ein Recht auf Selbstbestimmung abzusichern. In einer Patientenverfügung kann festgelegt werden, was medizinisch geschehen soll, wenn man im Falle von Krankheit oder eines Unfalls selbst nicht mehr dazu in der Lage ist den eigenen Willen auszudrücken. In einem Teil des Diskurses wird daher argumentiert, dass es keine Notwendigkeit für aktive Sterbehilfe gibt, da bereits die Möglichkeit zur Selbstbestimmung und daher keine Pflicht zum Leben besteht. Aus diesem Grund muss jedoch der eigene Wille kommuniziert werden. Zudem gibt es innerhalb des Diskurses einen Appell, sich über den eigenen Tod Gedanken zu machen, wenn man nicht möchte, dass Angehörige oder Ärzt*innen über den eigenen Willen spekulieren.

Es wird weiters hervorgehoben, dass die Patientenverfügung gewisse Hürden bietet und daher bis zum Jahre 2009 nur vier Prozent der Bevölkerung ihren Willen derartig kommunizierten. Das Thema ist öffentlich wenig präsent und es gibt keine zentrale Registrierung. Neben einem ärztlichen Beratungsgespräch ist die Bestätigung von einem Rechtsanwalt, Notar oder Patientenanwalt erforderlich, wodurch Kosten entstehen. Die Patientenverfügung muss zudem alle fünf Jahre erneuert werden. Außerdem kann keine allgemeine Verweigerung von Behandlungen erfolgen und daher muss in einem detaillierten

ärztlichen Gespräch festgelegt werden, welche Krankheiten in welchem Stadium nicht behandelt werden sollen. Viele Menschen sind durch diesen Prozess abgeschreckt.

Im Diskurs werden jedoch auch eine Reihe von Lösungen präsentiert. Zum einen besteht die Forderung die Kosten für Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht zu senken und eine Informationskampagne durchzuführen, um den Bekanntheitsgrad dieser Instrumente zu verbessern. Zum anderen soll der Vorsorgedialog mit Ärzt*innen zur Regel werden.

Palliativ- und Hospizbetreuung. (AID: 7, 9-11, 14, 20, 33, 40, 41, 49, 50, 187)

Die palliative Betreuung umfasst Medizin am Lebensende, aber auch ganzheitliche, körperliche, psychische, soziale und spirituelle Versorgung von unheilbar kranken Menschen. Die Ausgangslage bezüglich der Palliativ- und Hospizbetreuung wird in den vorliegenden Diskursfragmenten sehr differenziert dargestellt. Einerseits enthält der Diskurs Berichte, dass das palliativmedizinische Betreuungsangebot mit rund 400 Hospiz- und Palliativbetten recht niedrig ist und viele bedürftige Menschen nicht durch eine Hospizbetreuung erreicht werden können. Andererseits wird darauf hingewiesen, dass zwar in gewissen Bereichen nach wie vor Versorgungslücken bestehen, die Versorgungsmöglichkeiten in den letzten Jahren jedoch ausgebaut wurden und der Bedarf an Palliativbetten zu 90 Prozent gedeckt ist. Der Diskurs hebt auch hervor, dass der Sektor durch Spenden finanziert und durch ehrenamtliche Mitarbeiter*innen aufrechterhalten wird. Daher besteht nicht nur die Forderung die Palliativ- und Hospizversorgung auszubauen, sondern auch einen Rechtsanspruch auf fachgerechte Betreuung am Lebensende und eine gesicherte Finanzierung durchzusetzen. Zudem benötigt es eine verstärkte Ausbildung von Ärzt*innen bezüglich Palliativversorgung. Ein Verfassungsverbot der Sterbehilfe wird hingegen von Personen aus der Praxis als Nebenthema bezeichnet.

Der Mensch braucht am Ende des Lebens genauso viel Zuwendung wie am Anfang des Lebens. Wenn Medizin nicht mehr zu heilen vermag, kann sie immer noch Linderung bringen. Es geht im letzten Stadium des Lebens vor allem darum die Qualität des Lebens zu verbessern. Dazu gehört es auch Betroffenen das Lebensende so beschwerdefrei und angenehm wie möglich zu gestalten, also Ängste zu nehmen und ein Gefühl des Aufgehobenseins zu vermitteln. Dadurch wird es Menschen ermöglicht loszulassen. Eine sinnlose Verlängerung des Lebens bis zum Schluss wird hingegen kritisch kommentiert.

Ein weiterer im Diskurs auftretender Aspekt ist die Positionierung von Palliativ- und Hospizbetreuung als eine Alternative zur Sterbehilfe. Es wird argumentiert, dass die bestehenden Möglichkeiten am Lebensende ausreichen und es daher keine Sterbehilfe benötigt.

Einerseits hängt bei Schwerstkranken der Wunsch zu sterben oft mit der Angst vor Schmerzen zusammen und daher kann eine wirksame Schmerztherapie für viele die nötige Erleichterung bringen, was dazu führt, dass der Sterbewunsch verschwindet. Andererseits besteht die Möglichkeit lebensverlängernde Maßnahmen abzulehnen oder medizinische Maßnahmen zur Linderung von Schmerzen anzuwenden, die unter Umständen zur Verkürzung des Sterbeprozesses führen. Es sollen Menschen daher aufgeklärt werden, dass es Möglichkeiten innerhalb der Medizin und Pflege gibt, die ein würdevolles Leben bis zuletzt ermöglichen. Sterbehilfe ist nicht die einzige Möglichkeit in einer unerträglichen Situation. Daher muss es zum Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung kommen und einem gesetzlichen Anspruch für alle geben, sodass Sterbehilfe gar nicht zum Thema wird. Ein Diskussion über die Legalisierung von Sterbehilfe wird als „*scheinheilig*“ (AID: 33) beschrieben, solange die seit Jahren bestehenden Pläne für den Ausbau der Palliativversorgung nicht vollständig umgesetzt sind.

Innerhalb des Diskurses gibt es jedoch auch Stimmen, die darauf hinweisen, dass man wohl Schmerzen kontrollieren kann, nicht jedoch Einsamkeit, Verlassenheit und Angst. Eine unerträgliche Leidenssituation lässt sich nicht immer auf körperliche Schmerzen reduzieren. Zudem sieht nicht jeder eine palliativmedizinische Versorgung als eine würdevolle Option zu sterben. Dies wird auch an einer Stelle im Diskurs mit der Frage: „*Will ich an Schläuchen hängend dahinvegetieren?*“ (AID: 32) ausgedrückt. Es wird außerdem zurückgewiesen, dass Sterbehilfe durch den Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung kein Thema mehr ist. Dadurch wird auf einer Entweder-oder-Meinung beharrt, obwohl sich ein ausgebautes Hospizsystem und die Möglichkeit der aktiven Sterbehilfe nicht ausschließen.

Das Tabu-Thema Sterben. (AID: 2, 10, 11, 33, 38, 39, 40, 41, 49-51)

Im vorliegenden Diskurs wird auch das Tabu-Thema Sterben sichtbar gemacht. Man spricht nicht gerne über den Tod und will ebenso wenig über das eigene Lebensende nachdenken, obwohl alle Menschen einmal sterben müssen. In der Vergangenheit hat sich das Sterben „*hinter verschlossenen Türen abgespielt*“ (AID: 33) und wurde kaum thematisiert. Man beschäftigt sich häufig erst mit dem Tod, wenn man durch eigene Erfahrungen dazu gezwungen wird. Auch das Thema Sterbehilfe und die damit verbundenen ethischen Fragen wurden, vor allem von der Politik, für lange Zeit ignoriert. Als Teil des medialen Diskurses wird daher an die Leserschaft appelliert, Themen des Lebensendes nicht totzuschweigen. Durch die Einsetzung der parlamentarischen Enquete wird eine öffentliche Debatte unter Einbezug von Ärzt*innen, Angehörigen, Betroffenen und der Kirche in Gang gesetzt. Es besteht die

Notwendigkeit eines ausführlichen gesellschaftlichen Prozesses zur Debatte über das Lebensende. Im Rahmen der Hospizbetreuung wird zudem hervorgehoben, dass es helfen kann, über das Leben zu sprechen und Bilanz zu ziehen. Die eigenen Ängste und Sorgen anzusprechen, kann sich dabei sogar lebensverlängernd auswirken. Außerdem wird im Diskurs gefordert, dass das Thema Tod in der Ärzteausbildung einen größeren Stellenwert einnehmen und der Dialog am Lebensende gestärkt werden soll.

Ein weiterer Aspekt, der mit diesem Tabu in Verbindung steht, ist die Furcht über Suizidgedanken zu sprechen, obwohl die Kommunikation darüber schon weiterhelfen kann. Es wird dazu auch Bezug zum ärztlich assistierten Suizid in Oregon genommen. In Oregon nehmen etwa ein Drittel der Patient*innen das zum Tode führende Mittel nicht ein. Das wird dadurch erklärt, dass durch die dortige Regelung die Angst mit dem*der Ärzt*in über Suizidgedanken zu sprechen, abgebaut wird.

Die Rolle der Ärzteschaft. (AID: 8, 9, 10, 40, 41, 51)

Der Diskurs verweist auf die Kritik von Ärzt*innen gegenüber der Legalisierung der Sterbehilfe, wobei die Vereinbarkeit mit dem hippokratischen Eid als problematisch gesehen wird. Auch ein Arzt, wie Bernhard Rom, der Mitglied der Ethik-Kommission des Sterbehilfevereins EXIT in der Schweiz ist, hebt hervor, dass er selbst keine Sterbehilfe ausführt, obwohl er sich persönlich für die Thematik einsetzt. An anderer Stelle wird die Warnung ausgesprochen, dass Ärzte*innen nicht zu Exekutoren werden dürfen und die Entscheidung über das Lebensende für eine Person treffen.

Außerdem gibt es eine Forderung, dass Ärzt*innen mehr Informationen und eine bessere Ausbildung für den Umgang mit Fragen rund um den Tod erhalten sollen. Ein Vorsorgedialog mit Ärzt*innen über Fragen am Lebensende soll zur Regel werden.

Dammbruch-Argument. (AID: 8, 10, 33, 40)

Innerhalb des Diskurses finden sich immer wieder Warnungen, dass es durch eine Lockerung der Sterbehilfe-Regelung zu einem Dammbruch kommen kann. Damit ist gemeint, dass die Liberalisierung der Sterbehilfe Stück für Stück weitere negative Konsequenzen mit sich bringt. Zum Beispiel wird davor gewarnt, dass in einem nächsten Schritt nach der Liberalisierung die Sterbehilfe auch bei schwerkranken Kindern, Alzheimerpatienten und psychisch Kranken Anwendung findet. Eine derartige Entwicklung wird als wahrer Tabubruch beschrieben. Es wird zudem Bezug genommen auf den Fall einer transsexuellen Person, die aufgrund von Verzweiflung rund um die Geschlechtsumwandlung um Sterbehilfe ersucht und auch erhalten

hatte. Hierbei wird auch Kritik an einer Gesellschaft geübt, in der eine transsexuelle Person lieber die Entscheidung trifft, zu sterben als am Leben zu bleiben.

Eine weitere Facette des Diskurses zeigt, dass das Suizidrisiko bei älteren Personen aufgrund von Einsamkeit und Lebensmüdigkeit erhöht ist. *„Die Lösung mit dem Schierlingsbecher²⁷ ist eine Bankrotterklärung der Gesellschaft“* (AID: 10). Wenn man beginnt *„Ältere, nur weil sie einsam sind, umzubringen, ist jeder Damm gebrochen“* (AID: 10). Der Umgang mit der älteren Generation ist von höchster gesamtgesellschaftlicher Relevanz. Es handelt sich daher um eine wichtige Aufgabe der Gesellschaft Auffangnetze für diese Personen zu schaffen. Sterbehilfe bietet in solchen Fällen keine Antwort. Da Menschen immer älter werden und sich das Lebensende aufgrund medizinischer Möglichkeiten häufig hinauszieht, soll diese Thematik daher auch größeren Stellenwert in der medizinischen Ausbildung finden.

Verschränkung von Sterbehilfe mit Euthanasie in der NS-Zeit. (AID: 2, 7, 9, 10)

Die Debatte rund um Sterbehilfe ist durch die österreichische Geschichte in Verbindung mit Euthanasie in der NS-Zeit belastet. Daher nimmt die Politik auch häufig Abstand zur Sterbehilfe. Im Euthanasie-Programm wurden Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung, psychischen oder chronischen Krankheiten sowie „verhaltensauffällige“ Kinder und senile Menschen getötet. Es kam zu einer Differenzierung zwischen wertem und unwertem Leben. In der Sterbehilfe-Debatte wird Euthanasie und Sterbehilfe miteinander in Verbindung gebracht, um vor möglichen Folgen einer Liberalisierung zu warnen. Die aktive Sterbehilfe wird auch als *„Euthanasie in der Schublade“* (AID: 7) bezeichnet, was eine Warnung vor einem Dammbruch suggeriert. Der Politologe Thomas Schmidinger findet dazu klare Worte: *„Mir ist lieber es kann einer nicht sterben, als wir würden Missbrauch und Barbarei wieder Tür und Tor öffnen“* (AID: 9). Die Gegenseite argumentiert hingegen, dass die Erfahrungen aus Ländern, wie den Niederlanden, Belgien und Luxemburg zeigen, dass es aufgrund von gesetzlichen Regelungen trotz Legalisierung der Sterbehilfe nicht zu derartigen Entwicklungen kommt. Es wird zudem hervorgehoben, dass im Falle von Sterbehilfe der Wille des Patienten das entscheidende Kriterium bildet. Eine Unterscheidung zwischen wertem und unwertem Leben findet Ablehnung.

²⁷ Es handelt sich beim Schierlingsbecher um ein Getränk aus dem giftigen Schierling, das in der Antike als Mittel zum Suizid verwendet wurde, aber auch als Form der Hinrichtung diente (Carla-Uhink, 2021). In diesem Zusammenhang weist die Bildlichkeit auf den Druck sich selbst zu töten hin.

Verschränkung von Sterbehilfe und gesellschaftlichen Ungleichheiten. (AID: 7, 9)

Im vorliegenden Material wird auch die „linke“ Perspektive hervorgehoben, dass es in unserer kapitalistischen Gesellschaft aufgrund von Ungleichheiten nicht möglich ist eine wahrhaft freiwillige Entscheidung zur Sterbehilfe zu treffen. In dieser Gesellschaft findet eine Beurteilung über den Mehrwert statt, den eine Person für sie produziert. Es wird daher auch in den Raum gestellt, dass eine Diskussion rund um Sterbehilfe besonders in wirtschaftlich angespannten Zeiten entsteht, da man sich rein wirtschaftlich Geld spart, wenn komatöse Patient*innen nicht jahrelang gepflegt werden. Die Kosten für medizinische Leistungen im Alter steigen, was die Gefahr einer ökonomischen Rationierung birgt. Außerdem haben nicht alle Menschen vollen Zugang zu Palliativmedizin und Schmerztherapie und sind deshalb in der Gesellschaft nicht gleich viel wert. Durch derartige Ungleichheiten besteht die Gefahr, dass man als arme Person früher sterben will bzw. muss, da man sich die Pflegekosten nicht mehr leisten kann. Daher besteht auch die Forderung für einen Rechtsanspruch auf fachgerechte Betreuung am Lebensende.

Als eine weitere Gefahr der Ökonomisierung am Lebensende wird die Tatsache genannt, dass eine Lebensverlängerung durch Medizin viel Geld kostet, was der Pharmaindustrie große Profite bringt.

Kritik zur Terminologie. (AID: 10, 32, 33, 40, 41, 43)

Der Diskurs verweist darauf, dass der Begriff der Sterbehilfe vieldeutig wahrgenommen wird und als umstritten gilt, da er unpräzise, veraltet und vorurteilsbehaftet ist. Die Bioethikkommission sprach sich daher bereits im Jahr 2011 dafür aus, dass Begriffe medizinischer Entscheidungen am Lebensende geändert werden sollen. Zum Beispiel kann man von selbstbestimmtem Sterben sprechen oder die Bezeichnung „passive Sterbehilfe“ durch die treffenderen Begriffe „Sterben zulassen“ bzw. „Begleiten des Sterbens“ ersetzen. Der Palliativmediziner Gian Domenico Borasio beschreibt passive Sterbehilfe auch als ein „*liebvolles ärztliches Unterlassen*“ (AID: 32).

Weitere diskursive Ereignisse. (AID: 8, 43)

Die Gründung des Vereins „Letzte Hilfe“ wird als gesetzeswidrig untersagt, da sich die Initiative für die im Strafgesetzbuch verbotene aktive Sterbehilfe einsetzen möchte.

Zudem nimmt der Diskurs auf den Suizid des Autors Wolfgang Herrndorf Bezug, der Zeit seines Lebens aufgrund eines unheilbaren Gehirntumors über den Wunsch sprach, selbstbestimmt zu sterben. Herrndorf wollte „*Herr im eigenen Haus*“ bleiben (AID: 8), also selbst über das eigene Leben und den Zeitpunkt seines Todes entscheiden.

Ergebnisse der Strukturanalyse „Die Presse“ (2014).

Es wurden anhand der im Methodenteil präsentierten Kriterien im Untersuchungsjahr 2014 eine Anzahl von 41 Artikeln aus der Tageszeitung „Die Presse“ ausgewählt und strukturanalytisch untersucht (siehe Anhang 1 und 3). Unter den Diskursfragmenten finden sich 23 Meinungsartikel und 18 Nachrichtenartikel. Es können dabei zehn Diskursfragmente mit gemischten bzw. sechs mit neutralen Standpunkten identifiziert werden sowie zehn Artikel, die sich für und fünfzehn Artikel, die sich gegen Sterbehilfe aussprechen.

Das Jahr 2014 ist durch die Forderung der ÖVP und der Katholischen Kirche auf ein verfassungsrechtliches Verbot der Sterbehilfe und die dadurch eingesetzte parlamentarische Enquete-Kommission mit dem Titel „Würde am Ende des Lebens“ geprägt. Zudem steht auch eine Sitzung der Bioethikkommission zum Thema „Sterben in Würde“ im Fokus der Berichterstattung. Die Thematik der Sterbehilfe wird als kontroversiell beschrieben, wobei es je nach religiösen oder weltanschaulichen Einstellungen unterschiedliche Perspektiven gibt (AID: 5).

Identifizierte Unterthemen.

In Abbildung 9 wird ein Überblick über die in den Diskursfragmenten sichtbaren Unterthemen gegeben. In Folge wird näher auf unterschiedliche Aspekte des Diskurses rund um Sterbehilfe eingegangen.

Sterbehilfe		
Euthanasie	Tod, Sterben, Lebensende, Todeskultur, Sterbekultur	Recht, Verfassung, Verfassungsverbot
Aktive Sterbehilfe, Tötung auf Verlangen		Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht
Beihilfe zum Suizid, assistierter Suizid, Suizidbeihilfe, Beihilfe zur Selbsttötung	Würde, Humanität, würdevolles Leben, würdevolles Sterben, Sterben in Würde, Würde am Lebensende	Medizin, Pflege
Suizid, Selbstmord	Selbstbestimmung, Fremdbestimmung, Autonomie, Entmündigung, freier Wille, Patientenwille	Übertherapie, Gesundheitsindustrie
Chronische Krankheit, Demenz, Behinderung, psychische Krankheit	Politik, Regierungsprogramm, Parteipolitik, Enquete-Kommission	Sterbebegleitung, Palliativmedizin, Palliativversorgung, Hospiz, Hospizversorgung
Sterbehilfe bei Kindern	Religion, Kirche	Passive Sterbehilfe, Sterbenlassen, Therapie am Lebensende
Abtreibung, Fortpflanzungsmedizin	Ethik, Bioethikkommission	Indirekte Sterbehilfe, Schmerztherapie
	Geschichte, Euthanasie in der NS-Zeit	
	Gesellschaft, Zweiklassensterben	

Abbildung 9: Identifizierte Unterthemen – „Die Presse“ (2014)

Akteur*innen.

Abbildung 10 zeigt die im Diskurs identifizierten Akteur*innen und stellt vereinfacht die verschiedenen Diskurspositionen dar.

Politik	Diverse Akteure	Ärzte
Römisch-katholische Kirche • Österreichische Bischofskonferenz • Kardinal Christoph Schönborn (Erzbischof von Wien) • Michael Landau (Caritas Präsident) • Caritas • Hans Küng (Theologe) † • Reinhard Marx (Vorsitzender der deutschen Bischofskonferenz) Bioethikkommission im Bundeskanzleramt • Christiane Druml (Vorsitzende, Juristin) – Beihilfe zum Suizid in Ausnahmefällen • Andreas Valentini (Leiter der Intensivstation am AKH) – gegen ein Verfassungsverbot von Sterbehilfe • Peter Kampits (Philosoph und Ethiker) – Straffreiheit der aktiven Sterbehilfe in bestimmten Fällen • Matthias Beck (Moraltheologe) • Alois Birklbauer (Jurist) • Maria Kletečka-Pulker (Juristin, IERM-Geschäftsführerin) Institutionen • Dignitas (Sterbehilfeverein) • Verein Letzte Hilfe (Verbotener Sterbehilfeverein) • Österreichische Palliativgesellschaft • Dachverband Hospiz Österreich • Parlamentarische Bürgerinitiative „An der Hand, nicht durch die Hand eines Menschen sterben“ • Rotes Kreuz • Vinzenzgruppe • Institut für Ethik und Recht in der Medizin	Regierung (SPÖ + ÖVP) • Gertrude Aubauer (ÖVP, Vorsitzende der Enquete-Kommission) Enquete-Kommission • Andreas Khol (ÖVP Seniorenbund-Obmann) • Franz-Joseph Huainigg (Behindertensprecher) • Reinhold Lopatka (Klubobmann) • Wolfgang Gerstl (Verfassungssprecher) • Gudrun Kugler (Juristin, Abgeordnete) • Hans Jörg Schelling (Finanzminister) SPÖ • Hannes Jarolim (Justizsprecher, stv. Vorsitzender der Enquete-Kommission) • Peter Wittmann (Verfassungssprecher) • Karl Blecha (SPÖ-Pensionisten) • Heinz Fischer (Bundespräsident) • Andreas Schieder (Klubobmann) • Ulrike Königsberger-Ludwig (Behindertensprecherin) • Rudolf Edlinger (Vizepräsident des Österreichischen Seniorenrates) Die Grünen • Daniela Musiol (Verfassungssprecherin) NEOS • FPÖ – uneinig bzgl. Verfassungsverbot, gegen Sterbehilfe • Harald Stefan (Verfassungssprecher) Team Stronach • Marcus Franz	• Elisabeth Steiner (Richterin am EGMR) • Günter Viri (Mitglied der European Group on Ethics in Science and New Technology) Ärzte • Herbert Watzke (Vorsitzender der Österreichischen Palliativgesellschaft & Leiter der Palliativstation am Wiener AKH) • Harald Retschegger (Ärztlicher Leiter der Caritas der Erzdiozese Wien) • Gian Domenico Borasio (Palliativmediziner) – gegen aktive Sterbehilfe, für Straffreiheit bei der Beihilfe zum Suizid in bestimmten Fällen • Athe Grafinger (Internistin und Palliativmedizinerin, Leiterin im Haus der Barmherzigkeit) • Frank Ulrich Montgomery (Deutscher Arztpräsident) • Artur Wechselberger (Präsident der österreichischen Ärztekammer) Autor*innen „Die Presse“ • Dietmar Neuwirth • Gudula • Walterskirchen • Michael Prüller (Pressesprecher der Erzdiozese Wien) • Ulrike Weiser • Karl Eittinger • Stefan Schöffl • Philipp Aichinger • APA / red. • ett / j.n.

Violett = Keine (genannte) Forderung zur Lockerung der Sterbehilfe-Regelung und eine Opposition zum Verfassungsverbot
Schwarz = Nicht genannte, differenzierte oder neutrale Positionen zur aktiven Sterbehilfe und der Beihilfe zum Suizid

Abbildung 10: Akteur*innen im Diskurs zur Debatte rund um Sterbehilfe – „Die Presse“ (2014)

Politische Positionen, parlamentarische Enquete. (AID: 1, 4, 6, 13, 14, 16, 17, 22, 26, 29, 35, 38, 39, 45, 46, 52, 190, 191)

„Die Presse“ berichtet im Jahre 2014 von der Uneinigkeit der Koalitionspartner SPÖ und ÖVP, über die im Regierungsprogramm verankerte Stärkung eines Grundrechts auf Sterben in Würde. Die beiden Parteien interpretieren die Thematik auf eine unterschiedliche Art und Weise. Die Volkspartei spricht sich für ein nachhaltiges Verbot der aktiven Sterbehilfe durch eine Verankerung in der Verfassung aus und warnt, dass durch Sterbehilfe der Druck auf Schwache und Kranke erhöht wird. Man positioniert die aktive Sterbehilfe als das Ende der Hospizbetreuung. Andererseits steht die SPÖ einer Fixierung eines Sterbehilfefeverbots skeptisch gegenüber und sieht den derzeitigen rechtlichen Rahmen als ausreichend. Im Fall von SPÖ Justizsprecher Hannes Jarolim wird sogar eine Lockerung des Verbots ins Spiel gebracht, da laut ihm Selbstbestimmung am Lebensende nicht eingeschränkt und die Beihilfe zum Suizid in Ausnahmefällen möglich sein soll. Die Regierungsparteien sind sich allerdings einig eine Enquete-Kommission einzusetzen, um ein Verfassungsverbot der Sterbehilfe zu diskutieren. Deshalb wird die Enquete-Kommission jedoch auch als ein Verlegenheitsprojekt dargestellt, da es sich bei der Verankerung des Verfassungsverbots zur Sterbehilfe um ein Wahlversprechen der ÖVP handelte. Da man in den Koalitionsverhandlungen diese Forderung nicht durchsetzen konnte, einigt man sich auf den Kompromiss eine Kommission einzusetzen. Es gibt innerhalb des Diskurses daher auch Zweifel, dass aus der Enquete Gesetzesänderungen zu ideologisch heiklen Fragen hervorgehen, sondern es sich lediglich um einen politischen Zug handelt, indem viele Worte gesprochen, es aber keine praktischen Auswirkungen geben wird.

Die Grünen warnen, dass ein verfassungsrechtlich verankertes Sterbehilfefeverbots mit einem Denk- und Diskursverbot verbunden ist und sprechen sich daher dagegen aus. In der FPÖ legt man sich noch nicht bezüglich eines Verfassungsverbotes fest, lehnt Sterbehilfe jedoch grundsätzlich ab. Auch der von der ÖVP eingesetzte Justizminister Wolfgang Brandstetter nimmt gegen die Sterbehilfe im Verfassungsrang Stellung. Lediglich das Team Stronach spricht sich neben der ÖVP für ein Verfassungsverbot aus und fordert zudem eine Enquete zur Fortpflanzungsmedizin, um nicht nur die Würde am Lebensende, sondern auch jene am Lebensanfang zu diskutieren.

Im Diskurs wird ein gewisser Unmut ausgedrückt, dass die ÖVP versucht die Ergebnisse der Enquete vorwegzunehmen, anstatt den Bericht der Kommission abzuwarten. Obwohl die SPÖ Skepsis gegenüber einem Verfassungsverbot signalisiert, einigt man sich schlussendlich mit dem Koalitionspartner, dass es zu keiner Aufweichung des Sterbehilfefeverbotes, also auch nicht zur Straffreiheit bei Beihilfe zum Suizid, aber zu einem

Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung kommen soll. Trotz einer breiten Ablehnung eines Verfassungsverbots, macht sich keine Partei für die Legalisierung der Beihilfe zum Suizid stark. Es wird innerhalb des Diskurses kommentiert, dass selbst linke Parteien ihren Liberalismus über Bord werfen, wenn es um Sterbehilfe geht, da man aufgrund der Erfahrung mit Euthanasie Angst vor dem Begriff hat. Dies erklärt auch wieso die Politik bezüglich dieser Thematik außerordentlich vorsichtig agiert.

Sitzung der Bioethikkommission. (AID: 6, 38, 39, 42, 185, 190)

Parallel zur parlamentarischen Enquete tagt auch die Bioethikkommission um „Sterben in Würde“ zu diskutieren. Das Experten-Gremium soll ein Verfassungsverbot der Tötung auf Verlangen prüfen und Fragen bezüglich des Lebensendes erörtern. Die Bioethikkommission wird bis Ende des Jahres ihre Empfehlungen präsentieren. Es zeichnet sich allerdings bereits ab, dass es Skepsis gegenüber einer verfassungsrechtlichen Verankerung der Tötung auf Verlangen gibt, da bereits ein Verbot im Strafrecht besteht. Eine Legalisierung der Tötung auf Verlangen lehnt die Bioethikkommission jedoch auch ab.

Religiöse Positionen. (AID: 56, 14, 15, 25, 26, 28, 29, 191)

Als Teil des Diskurses wird auch auf die Position der Katholischen Kirche Bezug genommen. Die Tötung auf Verlangen wird als eine nicht zu vergebende Sünde gesehen. Daher fordert die Österreichische Bischofskonferenz die Aufnahme eines Sterbehilfeverbots in die Verfassung und den Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung. Ein österreichischer Weg wird als eine vorbildliche Alternative zur Sterbehilfe positioniert. An einer Stelle wird die Kirche als kämpferische Instanz gegen Sterbehilfe sowie als bedingungsloser Verteidiger der Menschen und Verfechter der Humanität in der Gesellschaft dargestellt. *„Die katholische Kirche kämpft ... auf diesem Feld einen Kampf, der sich mancherorts als Rückzugsgefecht gestaltet. Scheinbar auf verlorenem Posten schwingt sie sich zum bedingungslosen Anwalt des Menschen auf, schreibt ihm eine besondere, unverwechselbare und vor allem auch indisponible Würde zu. Egal, ob der Mensch jung oder alt, gesund oder krank, fit oder sterbenskrank ist“* (AID: 14). Es wird dazu angemerkt, dass die kämpferische Position der Kirche von vielen „Meinungsmachern“ (AID: 14) nicht verstanden wird, was bedeutet, dass man Personen, die eine andere Meinung vertreten, ein Missverständnis der eigenen Position unterstellt. Die Symbolik des Kampfes kann sinnbildlich für den Lagerkampf zwischen verschiedenen Weltanschauungen bezüglich der Sterbehilfe interpretiert werden. Die Katholische Kirche

nimmt dabei die Position ein, dass die Unantastbarkeit des Lebens und der absolute Lebensschutz abgesichert werden muss.

Andererseits wird in den vorliegenden Diskursfragmenten auch starke Kritik gegenüber der Kirche geäußert. Der Katholischen Kirche und der mit ihr vernetzten Volkspartei wird vorgeworfen ein Bestimmungsrecht in Bezug auf das Lebensende für sich zu beanspruchen. Kritiker dieser Position hoffen, dass andere Parteien als Gegenstimmen auftreten. Die Kirche interveniert unzulässig bezüglich der Aufnahme eines Verbots der Sterbehilfe in den Verfassungsrang. Es soll nicht dazu kommen, dass religiöse Vorstellungen Gesetze beeinflussen. Mitmenschen sollen nicht über das Sterben von jemand anderem entscheiden, durch ihre Ideologie Gewalt über andere Menschen ausüben oder sie auf den „rechten“ Weg zwingen. Es wird die Überzeugung angezweifelt, dass nur das Sterben zum Zeitpunkt des natürlichen Lebensendes richtig ist. Dabei stellt sich die Frage *„ob das Leben, mit der Mechanik einer einmal aufgezogenen Uhr ausgestattet, wirklich bis zur letzten bitteren Minute wahren muss, und was den Menschen verpflichtet dieser ... naturgegeben Mechanik ... auch noch auf den letzten, den schmerzhaftesten Metern unbedingt folgen zu müssen“* (AID: 6).

Zudem wird auch die Position des katholischen Theologen Hans Küng dargestellt. Er selbst schließt nicht aus aktive Sterbehilfe für sich selbst in Anspruch zu nehmen und argumentiert, dass dieses Recht für alle Menschen gilt. *„Der Mensch hat ein Recht zu sterben, wenn er keine Hoffnung mehr sieht auf ein nach seinem ureigenen Verständnis humanes Weiterleben ... Sterbehilfe ist zu verstehen als ultimative Lebenshilfe“* (Hans Küng, AID: 25). Erwähnenswert ist, dass Küng innerhalb der Kirche als Außenseiter gesehen wird.

Vertreten durch Michael Chuplaka, den Direktor der Diakonie, präsentiert die Evangelische Kirche eine differenzierte Position innerhalb der Sterbehilfedebatte. Er spricht sich zwar gegen eine Legalisierung der Beihilfe zum Suizid aus, fordert allerdings einen größeren Spielraum für Gewissensentscheidungen und barmherzige Regeln in Extremfällen.

Andere Positionen zum Verfassungsverbot. (AID: 3, 14, 19, 21, 23, 24, 29, 38, 39, 46, 47, 191)

Die untersuchten Diskursfragmente zeigen auch außerhalb von Politik und Kirche verschiedene Perspektiven zu einem Verfassungsverbot der Sterbehilfe. Einerseits sprechen sich eine Reihe von Rechtsexpert*innen gegen eine Verankerung eines Sterbehilfeverbots in der Verfassung aus. An einer Stelle wird ein Verfassungsverbot sogar als *„demokratiepolitischen Unsinn der größten Art“* (AID: 29) bezeichnet. Das bestehende gesetzliche Verbot wird als ausreichend, eine Verankerung im Verfassungsrang jedoch als unnötig gesehen. Dazu wird festgehalten, dass es nicht beunruhigen muss kein

Sterbehilfeverbot in die Verfassung zu schreiben, wenn man dem einfachen Strafrecht vertraut. Im Gegenteil besteht die Gefahr, dass durch ein Verfassungsverbot auch derzeit legale Mechanismen beeinflusst werden. Man misst einfache Gesetze jeweils an der Verfassung und hebt sie bei einem Widerspruch auf. Eine schwammige Formulierung könnte also dazu führen, dass zum Beispiel Bestimmungen zur Patientenverfügung in Frage gestellt werden, Ärzt*innen aufgrund von gefürchteten rechtlichen Konsequenzen sinnlose Behandlungen durchführen oder Angst haben den bisherigen Patientenrechten nachzukommen. Zudem besteht die Gefahr, dass eine Entscheidung nur mehr mit einer Zweidrittelmehrheit im Parlament rückgängig gemacht werden kann. „*Hände weg von der Verfassung*“ (AID: 21), lautet die Warnung eines Experten. Die Verfassung ist „*keine Sondermülldeponie für weltanschauliche Duftmarken*“ (AID: 21). Stattdessen soll es jeder Generation selbst überlassen sein, wie die Frage der Sterbehilfe geregelt wird. Außerdem lässt sich der Lebensschutz besser gewähren, wenn man den Zugang zur kostenlosen Schmerztherapie in der Verfassung verankert.

Andererseits wird erwähnt, dass auch Personen, die in der Praxis mit Schwerstkranken und Sterbenden zu tun haben, ein Verfassungsverbot lediglich als einen symbolischen Akt ohne Auswirkung für die Praxis sehen. Der einzig richtige Schritt ist die Finanzierung des Palliativ- und Hospizwesens. Ein Verbot der aktiven Sterbehilfe in der Verfassung ist nicht hilfreich, wenn keine Alternative durch ein bedarfsgerechtes Versorgungsangebot besteht.

Jedoch enthält der Diskurs auch Stimmen, die ein Verfassungsverbot der Sterbehilfe als sinnvoll erachten, solange dadurch die Aufhebung des geltenden Verbots geschützt wird. Man muss das Gesetz vor vorschnellen Änderungen schützen, da einfache parlamentarische Mehrheiten schnell gefunden werden können und man nicht weiß, welche gesellschaftlichen Trends die Zukunft bringt. Zum Beispiel bietet ein Verfassungsverbot einen Schutz, wenn es zu einem Anstieg der Kosten für Pensionen, Pflege oder medizinische Versorgung kommt, aber auch wenn geburtenstarke Jahrgänge alt und krank werden. Das Argument, dass jede Generation selbst über Fragen der Sterbehilfe entscheiden soll, wird als gefährlich betrachtet, denn die jüngere Generation entscheidet dabei nicht über sich selbst, sondern über die ältere Generation. Es wird zudem argumentiert, dass entgegen der Meinung von Expert*innen ein verfassungsrechtliches Verbot die Patientenverfügung nicht gefährdet und keine Behandlungspflicht zur Folge hat, da es einen klaren Unterschied zwischen Sterben lassen und einer aktiven Tötungshandlung gibt. Auch auf dieser Seite der Debatte wird unterstrichen, dass ein Verfassungsverbot Symbolcharakter hat, da dadurch auf die Dringlichkeit von klaren Verboten hingewiesen wird. Zuletzt wird auch von einer Bürgerinitiative berichtet, die sich bemüht, Stimmen für ein Verfassungsverbot zu sammeln.

Rechtslage, legale Auswege. (AID: 3, 6, 12, 14, 21, 23, 47)

Der Diskurs zur Sterbehilfedebatte beinhaltet auch die rechtlichen Rahmenbedingungen. Die Tötung auf Verlangen und die Beihilfe zum Suizid sind in Österreich zum Zeitpunkt der Berichterstattung strafbar. Unter Beihilfe zählt selbst die Organisation einer Reise für eine schwerkranke Person, um im Ausland Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen. Allerdings besteht durch Schmerztherapie die Möglichkeit das Leid einer Person zu lindern, selbst wenn dabei eine nicht intendierte Lebensverkürzung die Folge ist. Es ist in Österreich auch erlaubt Behandlungen abzulehnen, wenn man nicht möchte, dass das Leben verlängert wird. Als Ärzt*in gilt es eine derartige Entscheidung zu respektieren, da es ansonsten zu einer Strafbarkeit kommen kann. Es gibt also legale Wege sein Leben vorzeitig zu beenden.

Einerseits wird unterstrichen, dass der derzeitige rechtliche Rahmen Bürger*innen nicht vorschreibt bis zum bitteren Ende zu leben, sondern lediglich die Sicherheit geben soll, dass ein Leben nicht widerrechtlich verkürzt wird. Andererseits findet sich im Diskurs auch das Argument, dass der Staat durch gesetzliche Vorschriften keine Selbstbestimmung zulässt und es dadurch einen Zwang zum Leben gibt. Aus dieser Perspektive handelt es sich um einen Akt der Unmenschlichkeit Sterbehilfe nicht zu erlauben. Das Sterben soll jedoch ein unangetastetes Recht und eine individuelle Entscheidung sein, in die der Staat nicht eingreifen darf.

Differenzierte Positionen. (AID: 3, 6, 14, 21, 29, 38, 39, 42, 44, 46, 47, 185)

Der ablehnenden bzw. vorsichtigen Position der Politik und der durch den absoluten Lebensschutz der Kirche geprägten Weltanschauung, stehen Umfragen der Bevölkerung gegenüber, die mehrheitlich eine Entkriminalisierung bzw. eine Legalisierung der Tötung auf Verlangen und der Beihilfe zum Suizid befürworten.

Hervorzuheben ist jedoch, dass die Umfragen innerhalb des Diskurses auch angezweifelt werden. Dabei wird kritisiert, dass man in der Fragestellung von unerträglichen Schmerzen am Lebensende spricht, jedoch die Möglichkeiten der Schmerztherapie ausblendet. Man muss außerdem Umfragen relativieren, da es einen Unterschied macht, ob Gesunde oder Kranke befragt werden. Man kann sich als gesunde Person nicht vorstellen, dass sich die eigene Perspektive am Lebensende womöglich ändert. Es wird in diesem Zusammenhang auf den Rhetorikprofessor Walter Jens verwiesen, der Zeit seines Lebens für Sterbehilfe eintrat, in Anbetracht seines Lebensendes aber nicht mehr sterben wollte. An einer Stelle im Diskurs wird kritisiert, dass dieses Beispiel von Gegnern der Sterbehilfe für die eigene Position instrumentalisiert wird.

Innerhalb des Diskurses wird zwar angemerkt, dass die Debatte rund um Sterbehilfe in zwei Lager gespalten ist und die von der Weltanschauung eingefärbte Meinung in keinem Bereich der Medizin so hart aufeinander prallt, wie bei Fragen am Lebensende, dennoch können differenzierte Positionen identifiziert werden. Entgegen der öffentlichen Meinung sprechen sich eine Reihe von Akteur*innen innerhalb des Diskurses für ein Verbot von Tötung auf Verlangen aus, unter anderem auch die Bioethikkommission. Es wird dabei argumentiert, dass der Wunsch nach Tötung niemals Rechtfertigung für die Tötung sein darf. Im Gegensatz wird an einer Stelle eingeräumt, dass aktive Sterbehilfe in Ausnahmesituationen nicht ausgeschlossen werden soll, wenn eine unheilbar kranke, von Schmerzen geplagte Person ohne Lebenswillen, nicht selbst in der Lage ist sich zu töten. Es wird jedoch auch in diesem Fall nicht eine Legalisierung der aktiven Sterbehilfe wie in Belgien oder Holland angestrebt, sondern eine Straffreiheit in Ausnahmesituationen.

Auch die Meinungen zur Beihilfe zum Suizid gestalten sich als sehr differenziert. Auf der einen Seite wird von mehreren Seiten der Vorschlag gemacht, dass Suizidbeihilfe verboten bleibt, aber in bestimmten Ausnahmefällen Straffreiheit für nahestehende Personen oder Ärzt*innen eingeräumt wird. Diese Idee orientiert sich an der Sterbehilferegelung im US-Bundesstaat Oregon und wurde auch in die deutsche Debatte rund um eine Neuregelung des assistierten Suizids eingebracht. In Oregon bekommen schwerkranke Personen ein tödliches Gift vom Arzt zur selbstständigen Einnahme verschrieben, allerdings nimmt ein Drittel der Patient*innen das Mittel nie ein. Das Beispiel Oregon zeigt, dass manche Personen nur die Option eines selbstbestimmten Todes möchten, das bedeutet allerdings nicht, dass sie sich dann auch umbringen würden. Ein derartiger Vorschlag wird als Rückschritt für die Situation in Deutschland, doch als ein Fortschritt für Österreich gewertet.

Zudem wird auch über die Option einer Legalisierung der Beihilfe zum Suizid mit gewissen Einschränkungen gesprochen. Dabei wird allerdings angemerkt, dass sich eine Abgrenzung, wann eine Mitwirkung erlaubt ist, als schwierig gestalten kann. Nichtsdestotrotz ist es ein gesellschaftspolitisches Problem, wenn Personen kriminalisiert werden, die jemandem in extremer Leidenssituation beistehen. Daher braucht es eine Balance, die einerseits Barmherzigkeit zulässt und andererseits eine Kommerzialisierung verhindert.

Auf der anderen Seite zeigen sich im Diskurs auch Stimmen, die sich gegenüber der Beihilfe zum Suizid ablehnend äußern. Bei einer Lockerung des Verbots der Suizidbeihilfe besteht die Gefahr ein Tor in Richtung aktiver Sterbehilfe zu öffnen. Es wird außerdem bezweifelt, ob die Legalisierung von Sterbehilfe wirklich gesellschaftlichem Fortschritt entspricht. Die Humanität einer Gesellschaft entscheidet sich vor allem in extremen Situationen

und an den Rändern des Lebens. Daher wird die Wichtigkeit von Verboten im Umgang mit jenen unterstrichen, die dem Tod nahe stehen, um Missbrauch und Druck von Angehörigen entgegenzutreten. Diese Regelungen dienen demnach der Sicherung der Humanität.

Der Schutz des Lebens wird an einer Stelle im Diskurs als ein vorpolitisches Recht beschrieben, das über der Demokratie steht und weshalb darüber nicht abgestimmt werden kann. Es wird auch festgehalten, dass es nicht demokratischen Mehrheiten überlassen werden darf, über den Wert des Lebens zu entscheiden.

Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. (AID: 3, 23, 48, 52, 190, 191)

Zwei Instrumente, die zur Selbstbestimmung am Lebensende beitragen, sind die Patientenverfügung und die Vorsorgevollmacht. Durch eine Patientenverfügung wird vorab geregelt, welche lebenserhaltenden Maßnahmen man am Lebensende nicht in Anspruch nehmen möchte. Die Vorsorgevollmacht ermöglicht es, eine Entscheidung auf eine Vertrauensperson zu übertragen, wenn man diese selbst nicht mehr treffen kann. Das Problem jedoch ist, dass es nur eine geringe Nutzung durch die Bevölkerung gibt. Im Jahre 2009 unterzeichneten lediglich vier Prozent eine Patientenverfügung und seitdem hat sich an der Zahl kaum etwas verändert. In Bezug auf die Vorsorgevollmacht machen lediglich zwei Prozent der Bevölkerung davon Gebrauch. Es wird von einer Diskrepanz gesprochen zwischen dem Wunsch von Österreicher*innen auf mehr Selbstbestimmung beim Sterben und der Tatsache, dass die vorhandenen Möglichkeiten kaum genutzt werden. An einer Stelle im Diskurs wird daher argumentiert, dass man weniger über die Tötung auf Verlangen und Beihilfe zum Suizid sprechen müsste, wenn die legalen Möglichkeiten zur Selbstbestimmung besser genützt würden.

In verschiedenen Diskursfragmenten wird auf die Probleme der beiden Instrumente hingewiesen und insbesondere eine Reihe von Gründen genannt, wieso es zu einer geringen Nutzung kommt. Einerseits stehen die Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht mit hohem bürokratischem Aufwand und Kosten in Verbindung. Die Patientenverfügung ist in den Vorgaben recht starr und erfordert medizinisch konkrete Angaben. Die Anwendbarkeit in der Praxis bleibt unklar und man muss genau wissen welche medizinischen Maßnahmen am Lebensende erwartet werden. Andererseits gibt es auch eine geringe Bereitschaft sich frühzeitig mit dem eigenen Tod zu beschäftigen. Ein weiteres Problem ist, dass kein zentrales System zur Registrierung und daher eine Bringschuld besteht, die behandelnde Person über den Patientenwillen zu informieren. Das ist allerdings schwierig wenn der*die Patient*in akut und nicht ansprechbar mit lebensbedrohender Krankheit eingeliefert wird.

Im Diskurs werden auch einige Lösungsvorschläge identifiziert. Zum einen besteht die Forderung die Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht leichter zugänglich zu machen und bürokratische Hürden abzubauen. Zum anderen soll die Erneuerungsfrist von fünf Jahren fallen und eine kostenlose Erstellung sowie eine zentrale Registrierung oder ein Zugriff über die Elektronische Gesundheitsakte ermöglicht werden. Dabei sollen Krankenhäuser verpflichtet werden diese Information bei jedem Aufenthalt abzurufen. Außerdem soll es zur Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und einem Vorsorgedialog in Hospizeinrichtungen kommen, um sich über Entscheidungen rund um das eigene Lebensende bewusst zu werden.

Palliativ- und Hospizbetreuung. (AID: 3, 6, 12, 14, 19, 21, 23-26, 28-30, 36, 38, 39, 42, 45-47, 52, 188, 191)

Als Teil des Diskurses wird auf die Aufgabe der Palliativ- und Hospizbetreuung aufmerksam gemacht, schwerstkranken Menschen Beistand und Hilfe am Lebensende zu leisten. Dazu bedarf es einer fürsorglichen Sterbebegleitung im Sinne von medizinischer, psychologischer und spiritueller Betreuung, um Einsamkeit zu vermeiden und die Linderung von Schmerzen und belastenden Symptomen zu gewährleisten. Niemand soll Angst vor Schmerzen haben, in den letzten Stunden alleine sein oder leiden müssen. Durch die Palliativ- und Hospizversorgung wird jedem Menschen ein natürlicher Tod in Würde und ohne Druck von außen ermöglicht, jedoch ist auch sichergestellt, dass das Leben nicht gegen den Willen des betroffenen Menschen unnötig verlängert wird. Es ist zum Beispiel erlaubt medizinische Maßnahmen abzulehnen oder Schmerzen zu lindern, selbst wenn dadurch das Sterben beschleunigt wird. Das bedeutet, dass legale Wege bestehen, über das Leben durch ein Sterbenlassen und den Verzicht oder den Abbruch von Behandlungen selbstbestimmt zu entscheiden. Allerdings entspricht weder die Nötigung von Menschen ihr Leben vorzeitig zu beenden, noch eine Tötung auf Verlangen dem Ethos der Palliativ- und Hospizbetreuung. Es gilt der Leitsatz „*An der Hand und nicht durch die Hand eines Menschen zu sterben*“ (AID: 24). Der größte Freundschaftsdienst ist es nicht Leben zu verkürzen oder zu beenden, sondern leidenden Menschen beizustehen. Es geht eben am Lebensende nicht nur um das wann, sondern auch um das wie.

Im Diskurs wird außerdem argumentiert, dass aufgrund des medizinischen Fortschritts Schmerzen erfolgreich behandelt werden können und mit der richtigen Behandlung auch der Sterbewunsch schwindet. Die Aussage „*Ich will nicht mehr leben*“ bedeutet in den meisten Fälle „*ich will so nicht mehr leben*“ (AID: 21). Es wird an anderer Stelle auch unterstrichen,

dass kranke Menschen fast ausnahmslos leben möchten. Daher besteht keine Notwendigkeit für aktive Sterbehilfe, sondern für eine Lebenshilfe und eine umfassende Betreuung. Zudem wird in einem Diskursfragment hervorgehoben, dass Suizid und Beihilfe zum Suizid nicht die einzigen Optionen sind und man dem Leiden für all jene, die dies wünschen, auch mit einer qualitätsvollen Versorgung begegnen kann. Allerdings wird auch die Problematik hervorgehoben, dass eine palliative Unterversorgung besteht. An mehreren Stellen im Diskurs wird daher der Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung als Antwort auf Sterbehilfe dargestellt.

Der Diskurs nimmt auch Bezug auf die Grenzen der Palliativmedizin. Es wird mit Verweis auf die Niederlande argumentiert, dass es trotz gutem Hospizwesen den Wunsch nach Sterbehilfe gibt. Ein Todeswunsch ist nicht nur auf das körperliche sondern auch das seelische Leiden einer Person bezogen. Die Medizin hat auch Grenzen und es können daher nicht alle Formen von Schmerzen gelindert werden. *„Es geht um den Menschen - nicht nur um seine Schmerzen, sondern auch um sein Leid“* (AID: 44).

In Pflegeheimen und Krankenhäusern hört man häufig auf den letzten Metern *„voller Todesgewissheit und Schmerzen“* (AID: 6) den Wunsch *„wenn es nur schon vorbei wäre“* (AID: 6). *„Die Spur des Lebens verliert sich an einem solchen Ort auf sehr einsame, sehr brutale Weise. Und meist sehr langsam“* (AID: 6). Es wird dabei auf die Trostlosigkeit in Altersheimen verwiesen, in denen die eigene Autonomie verloren geht. Das Sterben kann mit Schmerz, Angst, Qual, Verzweiflung und Hilflosigkeit verbunden sein. Eine Hospiz- bzw. palliativmedizinische Betreuung ist jedoch nicht von jedem gewünscht und bietet keine Alternative zu einem selbstbestimmten Leben bzw. Sterben. In diesem Fall besteht der Wunsch, sich mit der Gewissheit verabschieden zu können, friedlich und selbstbestimmt die Welt zu verlassen. Es wird argumentiert, dass jeder Mensch das Recht haben soll zu sterben, wenn aus dem eigenen Verständnis heraus keine Hoffnung mehr auf ein humanes Weiterleben besteht. An einer Stelle im Diskurs wird es sogar als Anmaßung beschrieben, dass man versucht dem Leiden Sinn zuzusprechen und gesunde Personen über Kranke entscheiden.

Aus dem Diskurs geht hervor, dass durchaus politische Einigkeit darüber besteht, dass die Hospiz- und Palliativversorgung ausgebaut werden muss. Die palliative Versorgung ist aufgrund der demografischen Entwicklung in der Zukunft ein immer wichtiger werdendes Problem. Daher spricht sich auch der Dachverband Hospiz Österreich und dessen Mitglieder für den Ausbau und die Finanzierung der Hospiz- und Palliativversorgung, aber gegen eine Legalisierung von Sterbehilfe aus. Allerdings gab es bereits im Jahre 2001 einen Beschluss aller Parteien zur besseren Versorgung und trotz Fortschritten ist man noch immer nicht am

Ziel angelangt. Daher wird zum Teil die Umsetzung als illusorisch und die damit verbundenen Versprechen als verantwortungslos bezeichnet. Eine Positionierung der Hospiz- und Palliativversorgung als Lösung in der Sterbehilfedebatte wird an einer Stelle im Diskurs als Wunsch bezeichnet, der unerfüllt bleiben wird. Es gehört scheinbar zur Normalität in Österreich, dass man von einer ausbaufähigen Palliativ- und Hospizversorgung spricht und die Forderungen danach immer wieder wiederholt werden. Als Gründe dafür werden im Diskurs die mangelnde Finanzierung und die Aufteilung der Zuständigkeit auf Bund und Land sowie Gesundheits- und Sozialministerium genannt. Dazu gibt es Versorgungslücken in Bezug auf Tageshospize und die Betreuungsangebote für Kinder und Jugendliche sowie deren Angehörige. Zudem benötigt es Investitionen in die palliative Basisversorgung in Spitälern und in die Weiterbildung für Pfleger*innen und Mediziner*innen. Daher wird die Forderung auf eine klare Finanzierung und die damit verbundene Klärung der finanziellen Verantwortung sowie ein Rechtsanspruch auf Betreuung durch Hospiz- und Palliativeinrichtungen erneuert. Hospize dürfen nicht von Spenden abhängig bleiben und es soll sich niemand Sorgen machen müssen, ob man sich die Versorgung am Lebensende leisten kann.

Die Rolle der Ärzteschaft. (AID: 3, 23, 42, 47, 48, 185)

Es geht aus dem Diskurs hervor, dass es die Aufgabe von Ärzt*innen ist Leiden zu lindern und nicht Leidende zu töten. „*Durch die Hand eines Arztes soll niemand getötet werden*“ (AID: 42). Gleichzeitig gibt es auch einen Konsens unter Ärzt*innen, dass das Sterben nicht unnötig verlängert werden soll. Allerdings besteht auch eine Unsicherheit juristisch belangt zu werden. Daher ist es wichtig, dass die rechtliche Situation rund um Entscheidungen am Lebensende klargestellt wird.

Es wird zudem gefordert, dass es eine Aufwertung der Palliativmedizin in der allgemeinen medizinischen Ausbildung und eine Bewusstseinsänderung der Ärzt*innen zu einer echten Todeskultur geben soll. Dabei wird auf die Situation in den USA verwiesen, wo es Routine ist mit Patient*innen einen Dialog am Lebensende zu führen. Heimische Ärzt*innen scheuen sich noch das Thema Lebensende anzusprechen.

Repräsentativ für die österreichische Ärztekammer zeigt sich Artur Wechselberger bereit für eine Debatte, da es wichtig ist, dass Patient*innen offen mit Ärzt*innen sprechen können. Eine Straffreistellung von assistiertem Suizid wird jedoch als ein Paradigmenwechsel im ärztlichen Selbstverständnis als „*Schützer des Lebens*“ (AID: 186) bezeichnet. Es wird unterstrichen, dass Ärzt*innen nicht zur Beihilfe zum Suizid gezwungen werden dürfen und

die Lebenserhaltung Priorität haben muss. In anderen Teilen des Diskurses wird die Opposition der Ärzteschaft gegenüber der aktiven Sterbehilfe hervorgehoben.

Übertherapie. (AID: 21, 38, 39, 42, 47, 48)

Der Diskurs verweist auf eine Studie, die zeigt, dass Ärzt*innen bei sich selbst auf aggressive Therapie am Lebensende verzichten, bei ihren Patient*innen jedoch anders verfahren würden (AID: 48). Obwohl es unter Ärzt*innen den Konsens gibt das Leben nicht unnötig zu verlängern, kommt es am Lebensende häufig zur Übertherapie. Der Fortschritt der Medizin macht Entscheidungen nötig, die man früher nicht treffen musste. Häufig kommt es zu einer unnötigen Lebensverlängerung aufgrund von mangelnder Erfahrung oder der Angst vor juristischen Konsequenzen. Es besteht bei Ärzt*innen die Unsicherheit, ob bei ungünstigen Prognosen auf lebensverlängernde Maßnahmen verzichtet werden kann oder es sich dabei schon um aktive Sterbehilfe handelt. Es gilt daher Rechtssicherheit für Ärzt*innen zu schaffen und gleichzeitig Patient*innen die Angst vor Überbehandlung zu nehmen. Die gegenwärtige Übertherapie wird von der Gesundheitsindustrie mitverursacht und instrumentalisiert die Hoffnung von Patient*innen und die Ängste der Ärzt*innen, um dadurch hohe Renditen zu erzielen.

Würdevolles Sterben. (AID: 5, 6, 12, 14, 15, 25, 29, 30, 42)

Ein Sterben in Würde und frei von Qualen, scheint ein Wunsch von allen zu sein, jedoch gibt es unterschiedliche Interpretationen zur Bedeutung von würdevollem Sterben. Je nach Weltanschauung kommt es zu unterschiedlichen Argumenten. Einerseits gibt es die Sichtweise, dass jeder Mensch „eine besondere, unverwechselbare und vor allem auch *indisponible Würde*“ (AID: 14) besitzt. Ein Menschenleben ist also bis zum Tod wertvoll und voller Würde. Das Sterben selbst wird als Teil des Lebens betrachtet. Da das Lebensende nicht immer leicht ist, sollen die Rahmenbedingungen würdevoll gestaltet werden. Das umfasst die Linderung von Schmerzen und eine adäquate Begleitung, sodass ein würdevoller Tod ermöglicht wird. Diese Perspektive entspricht einer religiösen Weltanschauung und spiegelt die Unantastbarkeit des Lebens wider.

Andererseits wird in Frage gestellt, was daran würdevoll ist „*unter unmenschlichen Bedingungen dem Tod entgegenzudämmern - künstlich ernährt, die Umgebung nicht mehr wahrnehmend, teilweise im Koma oder unter unsäglichen Schmerzen dahinvegetierend*“ (AID: 5). Eine derartige Situation wird für Betroffene und Angehörige als unzumutbar beschrieben. Außerdem wird betont, dass die Gefahr eines Zweiklassensterbens besteht, also ein Leben ohne

Würde oder Selbstbestimmung und voller Qualen und Schmerzen für all jene, die sich keine bessere Versorgung leisten können. „*Wer arm ist, stirbt hier, langsam, oft qualvoll und voll Angst, in öffentlichen Einrichtungen, gewaschen, gefüttert, gewindelt, im Dämmerzustand, allein, sich vor Besuch fürchtend, weil schlecht frisiert, schlecht rasiert, immer ein bisschen nach Urin riechend, die Selbstbestimmung verloren, die Würde auch, in Schmerzen, weil die Spritzen nicht mehr so recht wirken, der Arzt aber angesichts der vielen Patienten nicht die Zeit hat, sich mit jedem individuell zu befassen*“ (AID: 25). Sterbehilfe soll daher für jene Personen, die ein humanes Weiterleben für sich selbst nicht mehr sehen oder „*die letzten Meter nicht mehr ertragen*“ (AID: 6), eine gleichwertige Alternative zur Palliativ- und Hospizversorgung sein. Eine Gesellschaft, die einem Menschen das Recht verwehrt den Zeitpunkt sowie die Art und Weise des eigenen Todes selbst zu bestimmen, wird hingegen als inhuman bezeichnet. Niemand soll länger leben müssen als er*sie das möchte.

Es wird zudem kritisiert, dass sich der Staat die Deutungshoheit anmaßt, was Sterben in Würde bedeutet. Das Sterben, so wird argumentiert, ist würdelos, „*weil die allerletzte Zumutung, die einen Menschen treffen kann, der allerletzte Schmerz, der ihn quält, und die allerletzte Hilflosigkeit, die ihn zu Boden drückt, das Würdeloseste ist, was die menschliche Existenz beschreibt*“ (AID: 6). In Teilen des Diskurses wird daher unterstrichen, dass ein würdevolles Sterben nicht per Gesetz verboten werden darf, sondern es in Bezug auf das Lebensende Selbstbestimmung geben soll.

An einer anderen Stelle im Diskurs wird hervorgehoben, dass es zwischen einem Beharren auf dem absoluten Lebensschutz und der Forderung nach absoluter Autonomie und Selbstbestimmung auch Grauzonen gibt, wenn es um ein Sterben in Würde geht. Es braucht eine menschliche Ethik, die fernab von jeder Dogmatik das Leben des Menschen und die konkrete Situation beachtet. Folglich soll eine humane Gesellschaft nicht nur ihre Mitglieder sterben lassen, sondern ihnen auch die Entscheidung überlassen, wann und wie das passiert. Ein Recht über sein eigenes Leben zu verfügen, bedeutet nicht, dass Personen, die diese Sichtweise ablehnen, dazu gezwungen werden ihr Leben zu beenden. Es besteht also eine Wahlfreiheit.

Der freie Wille. (AID: 3, 15, 18, 23, 24, 27, 28, 29, 36, 37, 42, 44, 47, 189)

Innerhalb des Diskurses gibt es verschiedene Perspektiven, ob ein wahrlich freier Wille existiert und daher eine Entscheidung bezüglich eines selbstbestimmten Todes überhaupt möglich ist. Es besteht das Argument, dass die Selbstbestimmungsfähigkeit durch Schmerzen, Einsamkeit, hohe Behandlungskosten oder der Angst zur Last zu fallen beeinflusst werden

kann. Auch depressive Menschen sind oftmals nicht entscheidungsfähig. Daher ist der freie Wille zu sterben nicht immer frei, da man unter verschiedenen Einflüssen stehen kann. Es darf niemand unter Druck geraten einen Todeswunsch zu äußern oder sich für den Wunsch weiterhin zu leben rechtfertigen zu müssen. Es besteht durch eine Lockerung der Sterbehilfe-Regelung die Gefahr, dass der wahre und eigentliche Wille von Patient*innen nicht zur Geltung kommt. Im Nachhinein ist es nicht mehr möglich zu überprüfen, wie freiwillig ein Entschluss zum Sterben wirklich gewesen ist. Außerdem wird an einer Stelle im Diskurs hervorgehoben, dass der Wille des Menschen nicht Vorrang hat, da Personen nicht autonom, sondern kontextabhängig sind. Durch diese Argumentation wird jedoch der individuelle Wille einer Person als sekundär dargestellt und dem Menschen mitunter sogar abgesprochen.

In anderen Teilen des Diskurses wird die Position, dass es keinen freiwilligen und selbstbestimmten Tod gibt, zurückgewiesen. Die Behauptung, dass eigentlich immer Einflüsse, wie Schmerzen oder Druck von anderen Personen für einen Sterbewunsch verantwortlich sind, wird als Begründung abgelehnt. Zum Beispiel entspringt nicht jeder Suizidgedanke einer Depression, da dieser auch aus rationalen Überlegungen entstehen kann. Es wird auch auf andere Länder verwiesen, in denen Sterbehilfe erlaubt ist und wo es nicht zu Aufforderungen kommt, das eigene Leben beenden zu müssen. Außerdem wird argumentiert, dass ein Verbot der Sterbehilfe zur Entmündigung von Personen führt, die im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte ihrem Leben ein Ende setzen möchten. Im Gegensatz gibt es durch eine Liberalisierung der Sterbehilfe keine Bevormundung und keinen Zwang, leben oder sterben zu müssen, sondern jede*r kann eine freie Entscheidung dafür oder dagegen treffen. Dazu gehört auch die Entscheidungsgewalt von Ärzt*innen, ob sie einer Beihilfe zustimmen. Die Autonomie der freien Person soll in einer liberalen Demokratie gestärkt werden. Die Ausübung des Selbstbestimmungsrechts und die freiwillige Entscheidung zu Sterben soll respektiert und nicht kriminalisiert werden. Eine humane Gesellschaft muss nicht nur ihre Mitglieder sterben lassen, sondern ihnen auch die Entscheidung überlassen, wann und wie das passieren soll. Dazu gehört allerdings auch für das eigene Leben kämpfen zu dürfen.

Zudem wird kritisiert, dass versucht wird Sterbehilfe durch die Verfassung zu verbieten und dadurch keine normale Mehrheit reicht um dieses Gesetz rückgängig zu machen, aber zur selben Zeit Abtreibung straffrei bleibt. Aus ethischen Gründen wird Erwachsenen abgesprochen aus eigener Entscheidung heraus und trotz entwürdigender Hilflosigkeit, Schmerz und Qual aus dem Leben zu scheiden. Kinder hingegen können ohne gefragt zu werden durch Abtreibung straffrei und gewaltsam getötet werden.

Kritik zur Terminologie. (AID: 14, 21, 29, 30, 38, 42, 44, 46, 48)

Im Diskurs wird auch Kritik gegenüber dem Begriff Sterbehilfe geübt. Die Bezeichnung wird als unscharf kritisiert und es wird betont, dass nicht klar hervorgeht, was damit gemeint ist. Ähnliches gilt für den Begriff „selbstbestimmtes Sterben“, da damit eine Reihe verschiedener Handlungsweisen zusammengefasst werden. Die Bioethikkommission verfasste deshalb bereits im Jahre 2011 eine Empfehlung bezüglich einer neuen Terminologie. Es wird argumentiert, dass Worte das Denken und damit auch das Handeln prägen, weshalb der Begriff Sterbehilfe nicht verwendet werden soll. Anstatt von aktiver, passiver und indirekter Sterbehilfe zu sprechen, soll man die Begriffe „Tötung auf Verlangen“, „Sterbenlassen“ bzw. „Sterben zulassen“ und „Therapie am Lebensende“ bzw. „Sterbebegleitung“ verwenden. Nichtsdestotrotz fällt als Leser auf, dass die Begrifflichkeit „Sterbehilfe“ in der Materialgrundlage allgegenwärtig ist. Dabei werden zum Teil auch die verschiedenen Begriffe miteinander vermischt.

An einer Stelle im Diskurs wird dafür plädiert, dass das Wort Sterbehilfe fernab der Erinnerungen an Euthanasie und ohne eine Vermischung mit Suizidbeihilfe, im Sinne einer humanen, mitfühlenden Hilfe und Begleitung beim Sterben, wörtlich genommen werden soll. Außerdem wird die Bezeichnung Sterbebegleitung innerhalb der Sterbehilfedebatte als Gegenbegriff zur Sterbehilfe eingeführt, um zur Bewusstseinsbildung beizutragen. Es wird dabei auf die palliative Betreuung am Lebensende Bezug genommen.

Der Begriff „Beihilfe zum Selbstmord“ soll vermieden und durch „Beihilfe zur Selbsttötung“ ersetzt werden, da das Wort „Mord“ niedrige Beweggründe voraussetzt. Aufgrund der geschichtlichen Erfahrungen in Deutschland und Österreich soll zudem der Begriff „Euthanasie“ nicht im Zusammenhang mit Sterbehilfe verwendet werden.

Das Tabu-Thema Sterben / eine Kultur des Sterbens. (AID: 19, 21, 46, 48, 188, 191)

Es geht zudem aus den vorliegenden Diskursfragmenten hervor, dass es sich beim Thema Sterben um ein Tabu handelt, über das nicht gesprochen wird. Anders wie in anderen Ländern, wo heikle Themen wie der Tod thematisiert werden, gibt es in Österreich keine Kultur des Gesprächs über das Lebensende. Diese Tatsache wird auch vom Staat nicht gefördert. Eine Sterbekultur kann nicht gesetzlich verordnet oder erzwungen werden. Nichtsdestotrotz besteht die Notwendigkeit über das Sterben zu sprechen. Die Grundlagen dafür zu schaffen ist eine wichtige gesellschaftspolitische Aufgabe. Michael Landau meint dazu, dass „Zu einer Kultur des Lebens gehört auch eine Kultur des Sterbens“ (AID: 188) und „die Wände der Sprachlosigkeit“ (AID: 188) müssen angesichts des Lebensendes durchbrochen werden. Das

heißt es muss mehr Bewusstsein über das Lebensende geschaffen werden. Im Diskurs wird auch positiv hervorgehoben, dass sich die parlamentarische Enquete und die Bioethikkommission mit dem Thema Sterben auseinandersetzen und Hoffnung ausgedrückt, dass eine Diskussion mit bisher unbekannter Qualität entfacht.

Es wird weiters angemerkt, dass in diversen Filmen das Lebensende thematisiert und damit ein Beitrag zur Enttabuisierung von Demenz, Pflegebedürftigkeit und Tod geleistet wird. Allerdings kommuniziert man eine einseitige Haltung, dass Demenz und Pflegebedürftigkeit eine Belastung darstellen, die das Leben sinnlos macht. Als Auswege werden der Tod durch die eigene Hand oder durch eine geliebte Person genannt. Diese Wahl wird innerhalb des Diskursfragments nicht verurteilt, aber es wird hervorgehoben, dass es nicht als die einzige Alternative gelten soll, denn auch die Palliativmedizin, eine Schmerztherapie und eine qualitätsvolle (Hospiz-)Betreuung gehören zum Umgang mit dem Tod.

Zudem wird im Diskurs darüber berichtet, dass Personen, die keinen Lebenswillen mehr besitzen, in Österreich keine Möglichkeit haben mit jemandem zu sprechen. Es gibt einerseits das Tabu über das Thema zu reden und andererseits besteht die Gefahr unter Aufsicht gestellt zu werden. Häufig führt das dazu, dass Menschen alleine und im Geheimen sterben. Allerdings birgt ein derartiger Suizid auch die Gefahr von dramatischen Folgen, wenn der Versuch scheitert. Es wird daher in einem Diskursfragment auf die Situation in der Schweiz verwiesen, wo die Option besteht mit dem Sterbehilfeverein Dignitas über den eigenen Sterbewunsch zu sprechen. Dadurch gibt es die Möglichkeit über Alternativen zum Suizid und Lösungen nachzudenken. Allerdings wird auch der freie Wille akzeptiert, wenn sich ein Mensch letztendlich für den Tod entscheidet. In Österreich ist es daher wichtig Möglichkeiten zu schaffen über den Tod zu sprechen und ein offenes Gespräch zwischen Patient*innen und Ärzt*innen zu ermöglichen.

Verdrängung des Themas. (AID: 45-47, 186, 191)

Es wird innerhalb des Diskurses festgestellt, dass sich der Schwerpunkt der Enquete-Kommission zum Thema „Würde am Ende des Lebens“ von der Verankerung eines Sterbehilfeverbots in der Verfassung zu einer Forderung zum Ausbaus der Palliativ- und Hospizversorgung verlagerte. Auch in der Analyse der Diskursfragmente wird ersichtlich, dass in vielen Texten der Fokus besonders auf der Thematik der Hospiz- und Palliativversorgung sowie der Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht, nicht aber auf Sterbehilfe liegt. Heiklere Aspekte der Selbstbestimmung, wie die Legalisierung des assistierten Suizids spielen

nur eine Nebenrolle und werden von der parlamentarischen Enquete ausgespart. Empfehlungen der Bioethikkommission sind in der Vergangenheit häufig in der Schublade verschwunden.

Dammbruch-Argument. (AID: 14, 23, 24, 28, 36, 46, 47, 189)

Der Diskurs macht auf die Gefahr einer Liberalisierung der Sterbehilfe aufmerksam, da diese zu einem Dammbruch, bis hin zur Euthanasie von Kindern, führen kann. Um dieses Argument zu untermauern wird häufig auf die Situation in anderen Ländern verwiesen, wo aktive Sterbehilfe erlaubt ist. Zum Beispiel wird im Jahr 2014 in Belgien als erstes Land der Welt aktive Sterbehilfe bei Kindern legalisiert. Des Weiteren werden die Niederlande genannt, wo es auch zur Tötung von nicht einwilligungsfähigen Personen ohne deren Verlangen kommt. Die Liberalisierung der Sterbehilfe birgt die Gefahr von Missbrauch, der Kommerzialisierung des Lebensendes und einem immensen Druck auf alte und sterbende Menschen. Patient*innen sind abhängig und wollen niemandem zur Last fallen. Aufgrund von gesellschaftlichen Druck entwickelt sich ein Recht auf Selbstbestimmung zu einer Fremdbestimmung. Außerdem öffnet man Erbschleicher*innen, Angehörigen, denen die Betreuung zur Last fällt und jenen, die medizinische und pflegerische Kosten einsparen wollen, gefährliche Möglichkeiten. Es darf jedoch nicht der Fall sein, dass sich Menschen anmaßen über das Leben und den Tod eines anderen Menschen zu bestimmen. Es soll auch keinerlei ökonomischen oder psychischen Druck auf leidende Personen geben, eine Entscheidung über den eigenen Tod treffen zu müssen. Daher benötigt es weiterhin „*Schranken und Verboten im Umgang mit jenen, ... die dem Tod nahe sind*“ (AID: 14) um Missbrauch und den Druck von Angehörigen zu verhindern, aber auch um die Humanität der Gesellschaft abzusichern. Stattdessen sollen politische Energien in die Qualität von Betreuungsmöglichkeiten für Sterbende investiert werden.

An einer anderen Stelle im Diskurs spricht man sich gegen die Bevormundung von mündigen Bürger*innen aus und weist das Dammbruch-Argument der Sterbehilfe-Gegner zurück. Es wird nicht der Fall sein, dass tausende Menschen von selbstsüchtigen Angehörigen in den Tod getrieben werden.

Verschränkung von Sterbehilfe mit Euthanasie in der NS-Zeit. (AID: 3, 4, 6, 14, 23, 26, 44)

In den untersuchten Diskursfragmenten wird mehrmals an die österreichische NS-Vergangenheit erinnert, in der „unwertes“ Leben ausgelöscht wurde. Eine Ablehnung der Sterbehilfe erfolgt allein schon deshalb, weil die Politik Angst vor dem Begriff Euthanasie und den damit verbundenen Assoziationen hat. Gegner der Sterbehilfe legen nahe, dass eine

Legalisierung der Sterbehilfe den Weg zur Euthanasie freimacht und man daher „*bei der Sterbehilfe den Anfängen wehren*“ (AID: 4) muss. In Österreich gibt es aufgrund der historischen Erfahrungen mit Euthanasie eine Verantwortung und es bedarf einer besonderen Sensibilität, weshalb Menschen geschützt werden müssen und das Recht auf ein würdevolles Sterben abgesichert gehört.

Im Diskurs wird allerdings auch die Assoziation von Sterbehilfe mit Euthanasie durch Gegner der Sterbehilfe kritisiert. Es soll aufgrund der geschichtlichen Erfahrungen in Deutschland und Österreich vermieden werden das Wort Euthanasie zu verwenden. Dennoch ist das „*Schwingen der Nazi-Euthanasie-Keule*“ (AID: 44) ein Teil des Repertoires von Gegnern einer Sterbehilfe-Liberalisierung. Die Analyse der Diskursfragmente zeigt, dass jene Texte, in denen der Begriff Euthanasie verwendet wird, meist auch eine ablehnende Haltung gegenüber der Sterbehilfe zeigen. Es wird also scheinbar der Begriff der Euthanasie trotz oder eben aufgrund dessen Belastung bewusst im Zusammenhang mit Sterbehilfe verwendet.

Berichterstattung „Die Presse“. (AID: 15, 18, 21)

Innerhalb des Diskurses wird auch Kritik an der Berichterstattung der Tageszeitung über das Thema Sterbehilfe geübt. In zwei Leserbriefen wird „Die Presse“ explizit kritisiert einseitig zu berichten, das Thema nicht sachlich zu kommentieren und eine von der Kirche beeinflusste Perspektive zu präsentieren. Die Berichterstattung wird als nahezu im „*sowjetischen Stil*“ (AID: 15) beschrieben, das heißt, nur eine Seite vertretend und ohne die Sichtweise der Gegenseite abzubilden. In der Kritik wird auf Artikel von Personen Bezug genommen, die der Kirche nahestehen. In diesem Zuge wird die Zeitung aufgefordert auch anderen Perspektiven Platz zu geben und die Debatte für Personen zu öffnen, die eine gegensätzliche Meinung vertreten.

Es ist erwähnenswert, dass „Die Presse“ tatsächlich kirchennahen Autorinnen wie Gudula Walterskirchen oder Gudrun Kugler in der Sterbehilfedebatte im Jahre 2014 eine Plattform bietet. Zudem haben gewisse Kolumnist*innen innerhalb der Tageszeitung durchaus starke Verbindungen zur Kirche, wie an späterer Stelle in der zusammenfassenden Analyse noch beschrieben wird. Allerdings erlaubt die Tageszeitung auch Befürworter*innen der Sterbehilfe Stellung zu nehmen, wie ein Artikel von Peter Kampits oder die Veröffentlichung von sechs Leserbriefen mit entsprechender Sichtweise zeigt. „Die Presse“ organisierte auch gemeinsam mit dem Juridicum ein Rechtspanorama mit der Teilnahme von verschiedenen Expert*innen, jedoch ohne Vertreter der Kirche. Es gibt variierende Meinungen, ob das Strafrecht (in bestimmten Fällen) geändert werden oder bestehen bleiben soll, jedoch herrscht

Einigkeit gegen eine Aufnahme eines Sterbehilfeverbots in den Verfassungsrang. „Die Presse“ bietet außerdem mehreren Mitgliedern der Bioethikkommission die Möglichkeit über das Thema Würde am Lebensende zu sprechen, wobei Befürworter und Gegner der Sterbehilfe zu Wort kommen.

Verein „Letzte Hilfe“. (AID: 186)

Der Diskurs berichtet zudem von der verbotenen Gründung des Vereins „Letzte Hilfe“ durch Personen aus dem Umkreis der Initiative „Religion ist Privatsache“. Die Gründung wird aufgrund der Strafbarkeit der Beihilfe zum Suizid nicht gestattet, woraufhin es zu einer Beschwerde über dieses Verbot beim Verwaltungsgericht kam. Der Verein möchte mündigen Mitgliedern unter bestimmten Bedingungen zum Thema Suizid beratend zur Seite stehen und ein Sterben in Würde ermöglichen. Das selbsterklärte Ziel des Vereins ist es, gewaltsame Suizide und Suizidversuche zu verhindern und das aktuelle Gesetz zu ändern. Die derzeitige Rechtslage wird als verfassungswidrig angesehen und daher erklärt man sich bereit, das Thema vor den Verfassungsgerichtshof und notfalls vor den Europäischen Gerichtshof zu bringen.

Ergebnisse der Strukturanalyse „Der Standard“ (2015).

Es wurden für die Strukturanalyse im Untersuchungsjahr 2015 20 Artikel aus der Tageszeitung „Der Standard“ ausgewählt (siehe Anhang 1 und 3). Die Diskursfragmente umfassen elf Nachrichtenartikel und neun Meinungsartikel. Es handelt sich dabei um zwei Artikel, die sich für und drei Artikel, die sich gegen Sterbehilfe aussprechen sowie acht Diskursfragmente mit gemischten und sieben Artikel mit neutralen Standpunkten.

Der Diskurs im Jahre 2015 steht im Zeichen der parlamentarischen Enquete-Kommission „Würde am Ende des Lebens“ und einer Stellungnahme der Bioethikkommission zum Thema „Sterben in Würde“.

Identifizierte Unterthemen.

In nachstehender Abbildung 11 werden jene Unterthemen identifiziert, die im „Standard“-Diskurs im Jahre 2015 zur Debatte rund um Sterbehilfe auftauchen. Im darauffolgenden Text wird näher auf verschiedene thematische Aspekte innerhalb des Sterbehilfediskurses eingegangen.

Sterbehilfe		
Euthanasie, selbstbestimmtes Sterben	Tod, Sterben, Lebensende	Recht, Verfassung, Verfassungsverbot
Aktive Sterbehilfe, Tötung auf Verlangen	Würde, Sterben in Würde	Medizin, Pflege
Beihilfe zum Suizid, Assistenz zum Suizid, Suizidhilfe, Suizidbeihilfe, Mitwirkung am Selbstmord	Selbstbestimmung, Autonomie, Patientenwille	Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht
Suizidprävention	Politik, Parteipolitik, Enquete-Kommission	Sterbebegleitung, Palliativmedizin, Palliativversorgung, Palliativbetreuung, Hospiz, Hospizversorgung, Hospizbetreuung
Sterbetourismus	Religion, Kirche	Sterben zulassen, Therapiezieländerung, Komforttherapie
Mord	Ethik, Bioethikkommission	
	Geschichte, Euthanasie in der NS-Zeit	Übertherapie, Defensivmedizin, Absicherungsmedizin, Sicherheitsmedizin

Abbildung 11: Identifizierte Unterthemen – „Der Standard“ (2015)

Akteur*innen.

In Abbildung 12 wird eine Liste von im Diskurs vorkommenden Akteur*innen und ihrer jeweiligen Positionen aufgeführt.

Römisch-katholische Kirche • Klaus Küng (chem. Bischof St. Pölten) • Caritas • Hans Küng (Theologe) †	Politik	Ärzte • Herbert Watzke (Leiter der Palliativstation am Wiener AKH) • Harald Retschitzegger (Präsident der Österreichischen Palliativgesellschaft) • Gian Domenico Borasio (Palliativmediziner) • Felix Unger (Herzchirurg) • Franco Cavalli (Intensivmediziner) • Artur Wechselbecher (Präsident der Österreichischen Ärztekammer)
Evangelische Kirche • Diakonie • Peter Hintze (evangelischer Pfarrer, CDU Bundestagsvizepräsident)	Regierung (SPÖ + ÖVP)	Autor*innen „Der Standard“ • Alois Schöpf • Lea Berger • Irene Brückner • Gudrun Springer • David Krutzler • Katrin Burgstaller • nw • APA • red.
Bioethikkommission im Bundeskanzleramt – mehrheitlich für Beihilfe zum Suizid unter bestimmten Bedingungen • Christiane Druml (Vorsitzende, Juristin) • Peter Kampits (Philosoph und Ethiker) • Alois Birkbauer (Jurist) • Stephanie Merckens (Juristin, Beiratsmitglied des Instituts für Ehe und Familie der österreichischen Bischofskonferenz) • Klaus Voget (chem. Richter, Präsident der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Präsident des Österreichischen Zivil-Invalidenverbandes) • Walter Schaupp (Moraltheologe)	ÖVP • Erwin Rasinger (Gesundheitssprecher) • Franz-Joseph Huainigg (Behindertensprecher)	Österreichische Palliativgesellschaft • Österreichische Gesellschaft für Ethik und Recht in der Notfallmedizin • Arbeitsgruppe Ethik der österreichischen Gesellschaft für Anästhesie, Reanimation und Intensivmedizin • Verband der Intensivmedizinischen Gesellschaften Österreichs
SPÖ • Sabine Oberhauser (Gesundheitsministerin) • Rudolf Hundstorfer (Sozialminister) • Hannes Jarolim (Justizsprecher) • Ulrike Königsberger-Ludwig (Behindertensprecherin)	Enquete-Kommission • Gertrude Aubauer (ÖVP, Vorsitzende der Enquete-Kommission)	Österreichische Palliativgesellschaft • Österreichische Gesellschaft für Ethik und Recht in der Notfallmedizin • Arbeitsgruppe Ethik der österreichischen Gesellschaft für Anästhesie, Reanimation und Intensivmedizin • Verband der Intensivmedizinischen Gesellschaften Österreichs
Die Grünen • Eva Mückstein (Gesundheitssprecherin)	NEOS • Gerald Loacker (Gesundheitssprecher)	Österreichische Palliativgesellschaft • Österreichische Gesellschaft für Ethik und Recht in der Notfallmedizin • Arbeitsgruppe Ethik der österreichischen Gesellschaft für Anästhesie, Reanimation und Intensivmedizin • Verband der Intensivmedizinischen Gesellschaften Österreichs
Initiative Religion ist Privatsache • Ärztekammer	Gerhard W. Huber (Rechtsanwalt)	Österreichische Palliativgesellschaft • Österreichische Gesellschaft für Ethik und Recht in der Notfallmedizin • Arbeitsgruppe Ethik der österreichischen Gesellschaft für Anästhesie, Reanimation und Intensivmedizin • Verband der Intensivmedizinischen Gesellschaften Österreichs

Rot = Sterbehilfeverbot in der Verfassung bzw. gegen aktive Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid
 Grün = Lockerung der aktiven Sterbehilfe-Regelung (z.B. Entkriminalisierung oder Legalisierung von Beihilfe zum Suizid oder aktiver Sterbehilfe)
 Violett = Keine (genannte) Forderung zur Lockerung der Sterbehilfe-Regelung und eine Opposition zum Verfassungsverbot
 Schwarz = Nicht genannte, differenzierte oder neutrale Positionen zur aktiven Sterbehilfe und der Beihilfe zum Suizid

Abbildung 12: Akteur*innen im Diskurs zur Debatte rund um Sterbehilfe – „Der Standard“ (2015)

Parlamentarische Enquete. (AID: 53-56, 59, 62, 70, 74, 197)

„Der Standard“ berichtet im Jahr 2015 über den Abschluss der Enquete-Kommission zum Thema „Würde am Ende des Lebens“. Im Diskurs zeigt sich, dass sich der Schwerpunkt der Enquete von einer Diskussion über ein Verbot der Sterbehilfe in der Verfassung zu einer Diskussion über den Ausbau der Palliativversorgung verschoben hat. Das heißt, eine Problematik, bei der Uneinigkeit herrschte, wird durch ein Thema ersetzt, das breiten Konsens erzeugt. Die Empfehlungen der Enquete wurden einstimmig von allen Fraktionen getroffen und beziehen sich allesamt auf den Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung.

Es wird von einer Sitzung des Gremiums berichtet, in der erneut das Verfassungsverbot der Sterbehilfe thematisiert wurde, obwohl im Vorfeld bereits eine Reihe von Rechtsexpert*innen angemerkt hatten, dass der bestehende Strafrechtsbestand ausreichend ist. Die ÖVP positioniert sich eindeutig für ein Verfassungsverbot. Unter den geladenen Expertin*innen gibt es verschiedene Auffassungen. Einerseits wird erneut unterstrichen, dass Verbote im Strafrecht bleiben sollen. Andererseits wird angemerkt, dass die Verankerung eines Verfassungsverbots sehr ungewöhnlich, nicht jedoch unvorstellbar ist. Ein Experte hält fest, dass zwar ein soziales Grundrecht auf ein würdevolles Leben bis zum Tod festgeschrieben werden kann, allerdings die Formulierung sehr konkret ausfallen müsste. Eine andere Expertin sieht die Entscheidung rund um ein Verfassungsverbot als eine parteipolitische Frage. Außerdem wird darüber berichtet, dass zwei Rechtsexperten aus Protest der Debatte fernblieben. Es wird kritisiert, dass es zu einer einseitigen Festlegung der Tagesordnung gekommen ist und Ergebnisse bereits vorweggenommen wurden.

Die Enquete diskutierte zwar über ein Verfassungsverbot, Sterbehilfe an sich war jedoch kein Thema, weshalb auch keine Empfehlungen dazu in den Abschlussbericht Einzug fanden. Die Tatsache, dass Sterbehilfe kein Thema war, wird im Diskurs an mehreren Stellen unterstrichen und zum Teil sogar als Diskussionsverweigerung bezeichnet. Es wird festgehalten, dass es sich bei Sterbehilfe um ein heikles Thema handelt, das innerhalb der Politik ein Tabu ist. Die Problematik wurde in österreichischer Tradition im Parlament umgangen. Man sprach weder über das Thema, noch fand eine ergebnisoffene und sachliche Debatte statt. Dies, so der Diskurs, führt folglich zu Frust bei Bürger*innen, die sich erwarten, dass die Politik Entscheidungskompetenzen zeigt.

Es wird außerdem über die Forderung der Grünen berichtet, eine offene Debatte zur Sterbehilfe zu führen. Zudem kritisieren die Neos, dass die Thematik der Sterbehilfe in der Enquete ausgespart wurde. Neos-Gesundheitssprecher Gerald Loacker zeigt sich überzeugt, dass der Druck durch die Gesellschaft, über Sterbehilfe ohne ein Denkverbot zu diskutieren,

steigen wird. Die Initiative „Religion ist Privatsache“ bezeichnet die parlamentarische Enquete sogar als eine PR-Veranstaltung des Hospizverbandes, von Palliativmediziner*innen und Kirchenvertretern. Es wird auch Kritik darüber geäußert, dass die Beihilfe zum Suizid vorwiegend in nicht öffentlichen Sitzungen besprochen wurde.

Empfehlung der Bioethikkommission. (AID: 56, 62, 64, 74, 192, 193, 197, 198)

Die Stellungnahme der Bioethikkommission zum Thema „Sterben in Würde“ bildet einen weiteren Fokuspunkt im Diskurs während des Jahres 2015. Im Kapitel „assistierter Suizid“ spricht sich die Mehrheit von 16 der 25 Kommissionsmitglieder für eine Reform der Rechtslage bezüglich der Mitwirkung am Suizid aus. Zum Zeitpunkt der Berichterstattung ist die Mitwirkung am Suizid unter Strafe gestellt. Es wird hervorgehoben, dass diese Regelung große Rechtsunsicherheit birgt, da es bereits Verfahren wegen der Begleitung von Kranken zu einem Sterbehilfeverein im Ausland gab. Laut dem Vorschlag der Bioethikkommission soll es jedoch in Ausnahmefällen erlaubt sein, für Ärzt*innen und nahestehende Personen Beihilfe zum Suizid zu leisten. Die suizidwillige Person muss dabei an einer unheilbaren, zum Tode führenden Krankheit mit begrenzter Lebenserwartung leiden sowie volljährig und einwilligungsfähig sein. Es bleibt allerdings offen, ob Ausnahmen gesetzlich definiert werden können und man Angehörigen oder Ärzt*innen zumuten kann totbringende Medikamente auszuhändigen. Die Vorsitzende der Bioethikkommission, Christiane Druml, hebt hervor, dass es vor allem wichtig ist darüber in der Öffentlichkeit zu sprechen. Eine Diskussion über die Entkriminalisierung des assistierten Suizids zu führen, bedeutet nicht, dass es sofort zu einer Umsetzung kommt. Die Bioethikkommission spricht sich zudem dafür aus das Verbot der Tötung auf Verlangen beizubehalten.

Der mehrheitliche Vorschlag bezüglich dem assistierten Suizid gilt auch innerhalb der Kommission als umstritten und wird als „*ein Versuch, sich die Beihilfe zum Töten schönzureden*“ (AID: 198) bezeichnet. Laut dem Vorschlag sollen durch klar begrenzte Ausnahmefälle jene Graubereiche eingefangen werden, die zu Gewissenskonflikten bei Angehörigen führen, um Barmherzigkeit walten zu lassen. Gleichzeitig soll jedoch verhindert werden, dass die Suizidbeihilfe nicht zur Normalität wird. Allerdings werden durch das Öffnen von klaren Grenzen diese Graubereiche selten eingefangen, sondern eher verschoben. Es ist außerdem schwierig, Ausnahmen so zu regeln, dass sie auch Ausnahmen bleiben. Gerade durch eine Norm, wie eine gesetzliche Straffreistellung signalisiert man, dass Suizidbeihilfe unter angegebenen Bedingungen eine akzeptierte Form der Sterbebegleitung ist. Bei der Beihilfe zum Suizid handelt es sich jedoch um eine Ermächtigung zum Töten und dies mit Barmherzigkeit

in Verbindung zu bringen, wird als erschauernd beschrieben. Auch wenn durch die Bioethikkommission hervorgehoben wird, dass die Prävention und damit die Palliativ- und Hospizversorgung bei einer Suizidabsicht Vorrang gegenüber der Beihilfe zur Selbsttötung hat, wird durch Kritiker unterstrichen, dass sich diese Konzepte gegenseitig ausschließen. Man kann nicht versuchen etwas zu verhindern, zu dem man jemanden am Ende doch verhilft.

Es kommt auch aufgrund der Mehrheitsempfehlung der Bioethikkommission zu Widerstand von der Ärztekammer, der Kirche und der ÖVP, die allesamt die Beihilfe zum Suizid ablehnen. Die Ärztekammer argumentiert, dass es nicht die Aufgabe von Ärzt*innen ist den Tod von kranken Menschen herbeizuführen. Man sieht die Beihilfe zum Suizid trotz der Empfehlung der Bioethikkommission als kein Thema. Bischof Klaus Küng, der innerhalb der Bischofskonferenz für Fragen rund um den Lebensschutz verantwortlich ist, bezeichnet die Empfehlung als alarmierend und warnt vor einem Dammbruch. Die Volkspartei verweist auf die Niederlande, wo eine Ausnahmeregelung der Ausgangspunkt für eine Euthanasie-Gesetzgebung war und in der Zwischenzeit zur Regel wurde. Im Gegensatz dazu fordert die SPÖ eine ernsthafte Diskussion und kritisiert, dass ein Sterben in Würde mit NS-Gedankengut in Verbindung gebracht wird. Kritik gibt es auch von der Initiative „Religion ist Privatsache“, für die der Vorschlag der Bioethikkommission nicht weit genug geht. Es wird hervorgehoben, dass Personen, die unter einer motorischen Behinderung leiden und dadurch nicht in der Lage sind im Rahmen eines assistierten Suizids selbstständig diese letzte Handlung zu setzen, diskriminiert werden.

Politische und gesellschaftliche Positionen. (AID: 53, 55, 59, 62, 70, 74, 193)

Innerhalb des Diskurses wird hervorgehoben, dass sich in der Debatte rund um Sterbehilfe eine Polarisierung zwischen der Politik und der Gesellschaft abzeichnet. Die ÖVP befindet sich in ihrer Ablehnung in einer Linie mit der Kirche und fordert ein verfassungsrechtliches Verbot der Sterbehilfe. Auch Gertrude Aubauer, die ÖVP-Vorsitzende der parlamentarischen Enquete aus dem Jahre 2014, unterstreicht ihre Ablehnung gegenüber der Tötung auf Verlangen und der Beihilfe zum Suizid. Hannes Jarolim von der SPÖ hingegen spricht sich dafür aus, dass es bei unheilbar kranken und leidenden Person, die dauerhaft den Wunsch äußern nicht weiterleben zu wollen, zu keiner strafrechtlichen Verfolgung einer Beihilfe kommen soll. Dennoch endete die Enquete in einem Kompromiss der Koalitionspartner, sodass es zu keiner Änderung bezüglich der Strafbarkeit von Suizidbeihilfe kam. Die Opposition hingegen begrüßt einen derartigen Schritt. Die Grünen sprechen sich für eine Hilfestellung in genau definierten Ausnahmefällen durch Angehörige, nahestehende Personen und Ärzt*innen aus. Die Neos

kritisieren, dass es durch das Verbot der Beihilfe zum Suizid zu einer Bestrafung von Personen kommt, die in ihrem Handeln Mitgefühl zeigen. Nichtsdestotrotz sind sich alle Parteien einig eine Tötung auf Verlangen abzulehnen. An einer Stelle im Diskurs wird zusätzlich angemerkt, dass sich das Thema Sterbehilfe nicht parteipolitisch verordnen lässt, da es in jeder Partei unterschiedliche Meinungen gibt.

Im Vergleich dazu befürworten in einer Umfrage (AID: 62) 59 Prozent der Befragten eine Legalisierung der Sterbehilfe unter bestimmten Voraussetzungen, das heißt bei einem unerträglichen Leiden ohne Aussicht auf Genesung und dem wiederholten Wunsch nach aktiver Sterbehilfe. Im Gegensatz spricht sich ein Drittel der Befragten für ein grundsätzliches Verbot der Sterbehilfe aus. Allerdings unterstützt die Mehrheit innerhalb dieser Gruppe eine Straffreiheit bei besonders schweren Fällen. Lediglich drei Prozent jener Personen, die ein Sterbehilfeverbot befürworten, treten auch für ein Verbot mit Bestrafung ein. Die Umfrage zeigt zudem eine Verbindung zwischen hoher Religiosität und einer strikten Ablehnung der Sterbehilfe. Es wird betont, dass die Weltanschauung eine große Rolle einnimmt, wenn es um die Einstellung zur Sterbehilfe geht. Hervorzuheben ist, dass sich die Ergebnisse deutlich von einer früheren Umfrage unterscheiden, in der sich 47,5 Prozent für die Legalisierung und 37,5 Prozent für ein generelles Verbot der Sterbehilfe aussprachen. Allerdings wurden dabei Personen persönlich und nicht schriftlich befragt.

An einer Stelle im Diskurs wird kritisiert, dass es trotz Empfehlung der Bioethikkommission zu keiner Änderung des Strafgesetzes hinsichtlich der Beihilfe zum Suizid kam. Der Staat reguliert bereits das gesamte Leben und nimmt den Betroffenen durch das Verbot der Sterbehilfe selbst den letzten Rest an Autonomie. Letztlich wird der Mensch mit seinen Ängsten, seinen Schmerzen und seinem Leid jedoch alleine gelassen. Selbst eine Reise in die Schweiz muss einsam angetreten werden, da jegliche Mithilfe gegen das Strafgesetz verstößt. Ein selbstbestimmter Tod hingegen wird als einen, „*wenn auch für alle qualvollen, Akt der Liebe und Empathie*“ (AID: 74) beschrieben.

Kirchenkritik. (AID: 71, 73, 74)

Der Diskurs weist daraufhin, dass die Religionen und dabei insbesondere die Katholische Kirche in Hinblick auf eine Liberalisierung der Sterbehilfe ein Hindernis darstellen. Es wird auf Druck der Kirche versucht das Recht auf Selbstbestimmung zu verhindern und dabei nimmt sich die Kirche die Macht heraus, über die letzte Freiheit von Bürger*innen zu bestimmen. Dabei werden der Kirche totalitäre Ansprüche unterstellt, die nicht mit dem Erkenntnisstand der Gegenwart zu vereinbaren sind. Dies ist deshalb möglich, da es eine aktive Minderheit mit

starken Überzeugungen gibt und eine inaktive Mehrheit, die Sterbehilfe zwar befürwortet, aber den Status quo aus „*Feigheit oder Faulheit*“ (AID: 71) heraus akzeptiert, da sie nicht betroffen sind. Die betroffene Bevölkerungsgruppe hingegen fällt politisch zu wenig ins Gewicht, um eine Veränderung zu erreichen. Die auf den Seelenglauben basierende Weltsicht versucht sich auf dem Rücken der Schwachen durchzusetzen. Der sterbende Mensch selbst bleibt jedoch bei diesen Diskussionen rund um die Unantastbarkeit des Lebens auf der Strecke. Allerdings wird im Diskurs auch festgehalten, dass es eine ungerechte Verallgemeinerung ist, dem Christentum totalitäre Ambitionen zu unterstellen und die Motive von Sterbehilfegegnern auf Kontrolle zu reduzieren.

An einer anderen Stelle im Diskurs wird darauf verwiesen, dass es auch kirchliche Vertreter, wie zum Beispiel Hans Küng, aber auch viele Gläubige gibt, die mit der kirchlichen Opposition gegenüber der Sterbehilfe brechen. Man ist der Auffassung, dass Gott dem Menschen die Freiheit im Leben und im Sterben geschenkt hat. Daher können es viele Katholiken mit ihrem Glauben vereinbaren bei unerträglichen Schmerzen Hilfe am Lebensende in Anspruch zu nehmen, ohne sich vor der ewigen Verdammnis zu fürchten.

Palliativ- und Hospizbetreuung. (AID: 53-55, 59, 64, 68, 69, 71, 72, 191, 193, 198)

Die Stellungnahme der Bioethikkommission enthält neben dem Vorschlag zur Reform des assistierten Suizids auch eine Empfehlung aller Mitglieder für ein Grundrecht auf eine Palliativ- und Hospizbetreuung. Innerhalb der parlamentarischen Enquete besteht zudem über die Fraktionen hinweg Einigkeit, dass es zu einem Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung kommen soll. Zustimmung kommt auch von kirchlichen Organisationen, wie Caritas und Diakonie. Das Ziel der palliativen Betreuung ist es, die Lebensqualität von Patient*innen mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung zu verbessern, dabei Leiden zu lindern oder vorzubeugen und Übertherapie zu reduzieren. Die Behindertensprecherin der SPÖ, Ulrike Königsberger-Ludwig, gibt zu bedenken, dass ein würdevolles Sterben schmerzfrei und in harmonischer Umgebung passieren soll, dazu gehört jedoch auch Selbstbestimmung. Das heißt auch, dass es erlaubt ist auf eine Komforttherapie umzusteigen, wenn der Sterbeprozess bereits begonnen hat.

Daher gehört zur obersten Pflicht der Politik für eine würdige, fachlich kompetente und adäquat finanzierte Sterbebegleitung zu sorgen. Die parlamentarische Enquete schlägt einen Stufenplan vor, um die Lücken in der palliativen und hospizischen Versorgung zu schließen. Konkret fehlen 129 Palliativbetten, 192 stationäre Hospizbetten und sechs Tageshospize. Zudem gibt es auch Mängel im Kinder- und Jugendbereich. Es besteht aber ebenso der Bedarf

einer spezifischen palliativmedizinischen Ausbildung für Ärzt*innen sowie Aus- und Fortbildung von Menschen im Hospiz- und Palliativbereich. Es wird im Diskurs kritisch angemerkt, dass es trotz Einigkeit über den Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung keine Zusagen zur Finanzierung durch die Sozial- und Gesundheitsministerien gibt. Zudem wird festgestellt, dass unter Ärzt*innen das Gebiet der Palliativmedizin noch nicht vollkommen akzeptiert ist und dadurch Aufholbedarf besteht. Der Präsident der Österreichischen Ärztekammer gibt allerdings, im Widerspruch zu den von Palliativmedizinern angemerkten Herausforderungen, die Einschätzung ab, dass der Berufsstand bereits gut aufgestellt ist.

Innerhalb des Diskurses wird unterstrichen, dass die Palliativmedizin zwar ein wichtiges Thema der Selbstbestimmung am Lebensende ist, es sich jedoch nur um einen Teilbereich handelt. Es gibt auch schwerstkranke Personen, die trotz der Möglichkeit auf Palliativbetreuung nicht erleben möchten was ihnen bevorsteht.

Übertherapie. (AID: 66-69, 72, 74, 193, 198)

Ein weiteres Thema, das im Diskurs aufgegriffen wird, ist die Rechtsunsicherheit unter Ärzt*innen zur Frage, wann lebenserhaltende Maßnahmen angebracht sind und wann nicht mehr. Folglich besteht die Gefahr, dass Entscheidungen aus der Angst heraus belangt zu werden und nicht im Sinne von Patient*innen getroffen werden. Es existiert also ein Graubereich zwischen Defensivmedizin und Strafverfolgung. In diesem Zusammenhang wird vom Fall einer 79-jährigen Frau berichtet, die durch die Gabe von Schmerzmitteln verstarb. Die unter Vorerkrankungen leidende Frau hatte allerdings im Vorfeld einen Kreislaufkollaps und musste reanimiert werden, woraufhin es zu einer Reihe von Knochenbrüchen kam. Als Konsequenz fand sich der behandelnde Arzt mit Vorwürfen der fahrlässigen Tötung und des Mordes konfrontiert. Die Berichterstattung enthält auch die Kritik von einer Reihe von medizinischen Fachgesellschaften gegenüber diesen Vorwürfen. Der Arzt verabreichte eine übliche Dosis an Schmerzmitteln, weshalb eine solche Therapiezieländerung als verantwortungsvoll gesehen wird. Es kam zur Einstellung von lebenserhaltenden, intensivmedizinischen Maßnahmen und einen Umstieg auf eine palliative, symptomorientierte Komforttherapie, die einen Fokus auf die Linderung des Leidens anstatt einer Lebensverlängerung setzte. Dabei wird angemerkt, dass Ärzt*innen nicht verpflichtet sind in einen natürlich begonnenen Sterbeprozess durch lebensverlängernde Maßnahmen einzugreifen, wenn weitere Behandlungen nicht sinnvoll erscheinen. Bei Einhaltung von ethischen Standards und der Befolgung von Leitlinien entlang des Entscheidungsprozesses, kommt es daher in der Regel zu keiner Strafverfolgung.

Auch die Bioethikkommission meldet sich zu diesem Fall zu Wort und warnt vor einer verstärkten Verlagerung von medizinischen Entscheidungen zur Strafjustiz. Medizinische Interventionen, deren Belastung größer als deren Nutzen sind, werden als unverhältnismäßig und nicht zu rechtfertigen beschrieben. Es soll vermieden werden, dass aufgrund der Angst vor rechtlichen Folgen Defensivmedizin praktiziert wird und es zu einer Verlängerung des Sterbeprozesses kommt. Die Vorsitzende der Bioethikkommission, Christiane Druml, fordert deshalb, dass Rechtssicherheit für Ärzt*innen geschaffen wird. Auch Erwin Rasinger, der Gesundheitssprecher der ÖVP plädiert, dass Gesetze Barmherzigkeit zulassen müssen, also Ärzt*innen nicht wegen der Gabe von Schmerzmitteln vor Gericht kommen sollen.

Die Verunsicherung von Ärzt*innen, sich durch das Einstellen von unverhältnismäßigen Interventionen am Lebensende strafbar zu machen, wird als ein Argument für die Empfehlung der Bioethikkommission zur Legalisierung des assistierten Suizids genannt. Innerhalb der Kommission wird von zwei Mitgliedern jedoch in Frage gestellt, ob eine derartige Unsicherheit tatsächlich besteht. Ärzt*innen machen sich bereits unter geltenden Bedingungen nicht strafbar, wenn sie medizinische Behandlungen einstellen, für die es keine medizinische Indikation mehr gibt und die Belastung größer als der Nutzen ist. Es braucht demnach keine Änderung der geltenden Rechtslage um Rechtsunsicherheit und unverhältnismäßige medizinische Behandlungen zu vermeiden, sondern einen besseren Informationsaustausch zwischen Jurist*innen, Mediziner*innen und pflegenden Personen. Dadurch kann sich eine gemeinsame Sprache und eine Vertrauensbasis entwickeln, durch die die Rechtsunsicherheit adressiert und realitätsferne Urteile vermieden werden können. An einer anderen Stelle im Diskurs wird zudem argumentiert, dass es eine plausible Dokumentation benötigt und praxisnahe Sachverständige ausgewählt werden sollen, um Missverständnisse zwischen Ärzt*innen und den Ermittlungsbehörden zu vermeiden.

Außerdem wird im Diskurs hervorgehoben, dass Menschen Angst davor haben einer Medizin ausgeliefert zu sein, die sich einer Lebensverlängerung um jeden Preis verschreibt. Kritisch wird auch angemerkt, dass Tendenzen zur Überbehandlung auch ökonomische Hintergründe haben können.

Patientenverfügung. (AID: 54, 55, 59, 72)

Als Teil des Diskurses wird betont, dass lediglich vier Prozent der Bevölkerung in Österreich das Instrument der Patientenverfügung in Anspruch nehmen, um ihren Willen am Lebensende kundzutun. Daher besteht die Forderung, dass der bürokratische Aufwand und die Kosten gesenkt sowie die Gültigkeit verlängert und der Zugriff durch ein Zentralregister oder die e-

card ermöglicht werden soll. Zudem soll es eine Kampagne geben, um die Bekanntheit der Patientenverfügung zu steigern. Es ist auch wichtig Gespräche zwischen Ärzt*in und Patient*in zu fördern, da einerseits kein Bewusstsein über die Möglichkeiten von Ärzt*innen besteht und andererseits der Patientenwille häufig nicht bekannt ist.

Verschränkung von Sterbehilfe mit Euthanasie in der NS-Zeit. (AID: 71, 193)

Innerhalb des Diskurses wird an einer Stelle darauf hingewiesen, dass es zu einer Instrumentalisierung des Begriffs Euthanasie durch Gegner der Sterbehilfe kommt. Man nützt die Morde der Nationalsozialisten an Behinderten, um eine religiös motivierte Ideologie durchzusetzen.

Im Zuge der Kritik an den Empfehlungen der Bioethikkommission zur Liberalisierung der Suizidbeihilfe wird durch einen Vertreter der Volkspartei angemerkt, dass in den Niederlanden eine Ausnahmeregelung der Ausgangspunkt für eine Euthanasie-Gesetzgebung war. Es kommt folglich zu Kritik von der SPÖ, dass ein Sterben in Würde nicht mit NS-Gedankengut in Verbindung gebracht werden darf.

Dammbruch-Argument. (AID: 53, 71, 73, 74)

In Teilen des Diskurses wird auf die Gefahr hingewiesen, dass es durch eine Legalisierung von Sterbehilfe zu einem erhöhten Druck auf alte, kranke und behinderte Personen kommt, ihr Leben zu beenden, da sie der Gesellschaft nicht zur Last fallen wollen. Eine Aufweichung der Gesetzeslage birgt die Gefahr eines Dammbruchs. Es wird auch auf das Beispiel der Niederlande verwiesen, wo sich letztlich die Fälle des assistierten Suizids verdoppelten. Deshalb stellt sich die Frage, „*ob im Umgang mit dem Sterben auf Wunsch etwas aus dem Ruder gelaufen ist*“ (AID: 53).

Durch die Warnungen, dass in Zukunft „*Todesschwadronen in die heimischen Altersheime einfallen*“ (AID: 71) oder geldgierige Verwandte dazu drängen dem Leben ein Ende zu setzen, wird Angst geschaffen. Durch diese Angst werden Menschen von restriktiven Gesetzen überzeugt, die einen solchen Dammbruch einzudämmen versuchen.

In Bezug auf eine Liberalisierung der Sterbehilfe wird jedoch festgehalten, dass dadurch keinerlei Zwang entsteht auf die eine oder andere Art und Weise zu handeln, sondern eine Wahlfreiheit besteht. In diesem Zusammenhang wird auf den Satz „*In dubio pro libertate*“ (AID: 74), also im Zweifel für die Freiheit, verwiesen.

Die Tabu-Thema Sterben und Sterbehilfe. (AID: 53, 56, 64, 69-72, 74, 198)

Im Diskurs wird auch angemerkt, dass es sich beim Tod um eines der emotionalsten Themen im Leben handelt, das jeden betrifft und nicht verhandelbar ist. Dennoch wird das Lebensende oft ignoriert, da man nicht über ein unangenehmes Thema, wie das Sterben, sprechen will, solange man selbst gesund ist. Die Politik scheut davor zurück tabuisierte Themen zu diskutieren und das Thema Sterbehilfe wird daher systematisch verdrängt. Dies zeigt sich auch dadurch, dass es nach der Enquete und der Empfehlung der Bioethikkommission rund um das Thema „Würde am Ende des Lebens“ still wurde. Selbst das deutsche Gesetz zur Sterbehilfe blieb ohne großes Echo.

In der Debatte rund um Sterbehilfe geht es auch um den Umgang, wenn jemand im Arztgespräch einen Todeswunsch äußert. Durch das Verbot der Sterbehilfe entsteht ein Tabu, Suizidgedanken gegenüber Ärzt*innen auszusprechen, da es wegen Selbstgefährdung zu einer Zwangseinweisung kommen könnte. Betroffene haben häufig Angst vor einem leidvollen Tod und fühlen sich mit ihren Gedanken alleine. Daher soll das Gespräch zwischen Ärzt*innen und Patient*innen gefördert werden. Das Argument über die Angst der Zwangsanweisung wird von zwei der Sterbehilfe gegenüber kritischen Mitgliedern der Bioethikkommission jedoch zurückgewiesen, da eine zwangsweise Unterbringung nur bei einer psychischen Krankheit indiziert ist und nicht alle lebensmüden Gedanken als tatsächliche Absicht zu werten sind. Das ist vor allem der Fall wenn diese als erste Reaktion auf eine schlechte Diagnose geäußert werden. Ärzt*innen sollen sich am Wohl von Patient*innen orientieren und ein offenes Gespräch führen. Bei wiederholten und nachdrücklichen Anzeichen einer Selbstgefährdung müsste Patient*innen jedoch eine psychologische Aussprache oder stationäre Betreuung nahegelegt werden.

Kritik zur Terminologie. (AID: 62, 64, 74)

In der vorliegenden Materialgrundlage wird auch darauf Bezug genommen, dass der Begriff Sterbehilfe umstritten ist und daher gemäß den Empfehlungen der Bioethikkommission fallen gelassen werden soll. Es ist wichtig, vorsichtig mit Begrifflichkeiten umzugehen. Zum Beispiel können die Bezeichnungen „Zulassen und Begleiten des Sterbens“ verwendet werden, statt von passiver Sterbehilfe zu sprechen.

An einer anderen Stelle im Diskurs wird die Mehrdeutigkeit des Begriffs Sterbehilfe hervorgehoben. Einerseits kann der Begriff in Verbindung mit Begleitung, Milderung von Schmerzen oder palliativer Sedierung verwendet werden. Andererseits spricht man von

Sterbehilfe auch in Bezug auf Therapieabbruch oder dem Verhelfen zu einem würdevollen und selbstbestimmten Tod²⁸.

Das deutsche Sterbehilfeurteil. (AID: 68, 70, 71)

Als Teil des vorliegenden Diskurses wird auch auf das neue Sterbehilfegesetz in Deutschland eingegangen. Es wird angemerkt, dass das deutsche Sterbehilfeverbot auch in Österreich zum Nachdenken anregen soll, es vermutlich jedoch keine große Aufregung auslöst, da man sich nicht mit unangenehmen Themen wie dem Sterben beschäftigen möchte. Das Gesetz sieht ein Verbot der geschäfts- und gewerbsmäßigen Sterbehilfe vor. In einem Kommentar wird festgehalten, dass das neue Gesetz auf den ersten Blick Menschen vor Missbrauch schützt, es sich jedoch bei genauer Betrachtung um eine „*humanitäre Katastrophe*“ (AID: 71) handelt. Es wird damit Menschen das Recht verwehrt ihre Weltanschauung frei zu wählen und dementsprechend zu gestalten. Die Beschreibung „geschäfts- und gewerbsmäßig“ werden im Gesetz sehr weit gefasst, sodass sich auch ein*e Ärzt*in, der*die mehr als einmal Beihilfe zum Suizid leistet, strafbar machen kann. Zudem können Gespräche über Suizidwünsche als Anbahnung einer Straftat interpretiert werden. Das heißt es wird Menschen das Recht verwehrt mit professioneller Hilfe das eigene Leben selbstbestimmt zu beenden und damit jenen Qualen zu entgehen, denen auch die Palliativmedizin nicht gewachsen ist. An anderer Stelle wird angemerkt, dass das Gesetz ein Rückschritt für Deutschland ist, eine derartige Regelung in Österreich jedoch einen Fortschritt in der Rechtslage darstellen würde, denn es käme dadurch nicht mehr zur Kriminalisierung von Familienmitgliedern, die ihre Angehörigen zur Suizidhilfe in die Schweiz begleiten.

²⁸ Es gibt unterschiedliche Interpretationen was das Verhelfen zu einem würdevollen und selbstbestimmten Tod bedeutet.

Ergebnisse der Strukturanalyse „Die Presse“ (2015).

Die Materialgrundlage für „Die Presse“ im Untersuchungsjahr 2015 beschränkt sich auf elf Diskursfragmente (siehe Anhang 1 und 3). Dabei handelt es sich um sieben Nachrichtenartikel und vier Meinungsartikel. Es lassen sich jeweils drei Artikel mit einem neutralen bzw. gemischten Standpunkt sowie drei Diskursfragmente gegen und zwei Diskursfragmente für Sterbehilfe identifizieren. Der Fokus der Berichterstattung liegt in diesem Jahr auf den Empfehlungen der Bioethikkommission zum Thema „Sterben in Würde“. Die parlamentarische Enquete hingegen findet kaum Einzug in den vorliegenden Diskurs.

Identifizierte Unterthemen.

In der folgenden Abbildung 13 werden die im Diskurs präsenten Unterthemen überblicksmäßig dargestellt. Nähere Details zu unterschiedlichen Aspekten des Diskurses rund um Sterbehilfe werden im anschließenden Text beschrieben.

Sterbehilfe		
Euthanasie	Tod, Sterben, Lebensende	Recht, Verfassung, Verfassungsverbot
Tötung auf Verlangen	Würde, Sterben in Würde	Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht
Beihilfe zum Suizid, Assistenz zum Suizid, Suizidhilfe, Suizidbeihilfe, Mitwirkung am Selbstmord	Selbstbestimmung	Medizin, Pflege
	Politik, Parteipolitik, Enquete-Kommission	Übertherapie
	Religion, Kirche	Palliativmedizin, Palliativversorgung, Palliativbetreuung, Hospiz, Hospizversorgung, Hospizbetreuung
	Ethik, Bioethikkommission	
	Geschichte, Euthanasie in der NS-Zeit	

Abbildung 13: Identifizierte Unterthemen – „Die Presse“ (2015)

Akteur*innen.

Die nachstehende Abbildung 14 stellt, die im Diskurs vorkommenden Akteur*innen vor und gibt einen Überblick über die jeweiligen Diskurspositionen.

Römisch-katholische Kirche	Politik	Diverse Akteure	Autor*innen „Die Presse“
• Michael Landau (Caritas Präsident) • Caritas	Regierung (ÖVP + SPÖ) Enquete-Kommission ÖVP • Markus Wallner (Landeshauptmann von Vorarlberg) • Reinhold Mitterlehner (Bundesparteiobmann und Vizekanzler) • Joseph Püringer (Landeshauptmann von Oberösterreich) • Andreas Khol (ÖVP Seniorenbund-Obmann) • Erwin Rasinger (Gesundheitssprecher)	• Sigrid Pilz (ehem. Grüne Gemeinderätin, Patientenanwältin) • Eytan Reif (Gründer Verein Letzte Hilfe, Sprecher der Initiative Religion ist Privatsache) • Heinz Oberhummer (Gründer Verein Letzte Hilfe) † • Hilke Kössler (2. Vizepräsidentin der Österreichischen Palliativgesellschaft) • Behindertenvertreter	• Philipp Aichinger • Ulrike Weise • Christl Ruth • red. • APA • ett. • win
Bioethikkommission im Bundeskanzleramt – mehrheitlich für Beihilfe zum Suizid unter bestimmten Bedingungen • Christiane Druml (Vorsitzende, Juristin) • Andreas Valentin (Leiter der Intensivstation am AKH) • Alois Birkbauer (Jurist)	SPÖ • Sabine Oberhauser (Gesundheitsministerin) • Rudolf Hundstorfer (Sozialminister) Die Grünen		
Organisationen • Verein Letzte Hilfe (Verbotener Sterbehilfeverein) • Initiative Religion ist Privatsache • Arbeitsgemeinschaft für Patientenanwältinnen • Ärztammer			

Rot = Sterbehilfeverbot in der Verfassung bzw. gegen aktive Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid
 Grün = Lockering der aktiven Sterbehilfe-Regelung (z.B. Enkriminalisierung oder Legalisierung von Beihilfe zum Suizid oder aktiver Sterbehilfe)

Schwarz = Nicht genannte, differenzierte oder neutrale Positionen zur aktiven Sterbehilfe und der Beihilfe zum Suizid

Abbildung 14: Akteur*innen im Diskurs zur Debatte rund um Sterbehilfe – „Die Presse“ (2015)

Empfehlung der Bioethikkommission. (AID: 57, 195, 196)

Im vorliegenden Diskurs wird in mehreren Artikeln über die Empfehlungen der Bioethikkommission zum Thema „Sterben in Würde“ berichtet. Die Bioethikkommission beschäftigte sich mit dieser Thematik im Auftrag der Bundesregierung parallel zur parlamentarischen Enquete-Kommission. Die Empfehlungen decken das polarisierende Thema des assistierten Suizids, den Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung inklusive eines Rechtsanspruchs, die Forderung auf einen besseren Zugang zur Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht sowie die Problematik der Übertherapie ab. An einer Stelle im Diskurs wird hervorgehoben, dass im Gegensatz zur Enquete-Kommission die Thematik des assistierten Suizids nicht ausgespart wurde.

Zum Zeitpunkt der Berichterstattung ist in Österreich jegliche Beihilfe zum Suizid verboten. Dazu zählt auch die Begleitung einer Person ins Ausland um dort Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen. Selbst Ärzt*innen, die mit ihren Patient*innen über Sterbehilfe sprechen, können sich gemäß der geltenden Rechtslage strafbar machen. Laut einer Mehrheitsempfehlung von 16 der 25 Mitglieder der Bioethikkommission soll die Beihilfe zum Suizid jedoch zukünftig in Ausnahmefällen erlaubt werden. Allerdings muss die sterbewillige Person unter einer unheilbaren, tödlichen Krankheit mit begrenzter Lebensdauer leiden und einen nachhaltigen Todeswunsch ausdrücken. Zudem setzt der Vorschlag die Volljährigkeit und Einwilligungsfähigkeit der Person voraus. Die Straffreiheit soll außerdem nur für Ärzt*innen und Angehörige bzw. nahestehende Personen gelten, wenn ihre Motive nachvollziehbar sind. Im Falle einer ärztlichen Beihilfe sollen zuerst mögliche Alternativen, wie zum Beispiel eine palliativmedizinische Betreuung, besprochen werden. In einem nächsten Schritt muss eine zweite ärztliche Meinung eingeholt und eine 14-tägige Nachdenkpause eingeräumt werden. Es wird unterstrichen, dass es keinerlei Verpflichtung für Ärzt*innen geben darf, Beihilfe zum Suizid zu leisten. Außerdem müssen die Betroffenen die Tat selbst ausführen, da die Tötung auf Verlangen verboten bleiben soll. Auch die Verleitung zum Suizid und eine gewerbsmäßige Beihilfe sollen weiterhin strafbar bleiben.

Reaktionen auf die Empfehlungen (inkl. Dammbbruch-Argument und Verschränkung von Sterbehilfe mit Euthanasie in der NS-Zeit). (AID: 57, 58, 60, 194-196, 199, 200)

Die Stellungnahme der Bioethikkommission löst im Diskurs eine Reihe von Reaktionen aus, doch auch innerhalb des Expertengremiums sprechen sich acht Mitglieder gegen den Vorschlag ihrer Kolleg*innen aus. Es besteht die Gefahr, dass die Suizidbeihilfe durch eine

Regelung mit Straffreiheit zur Normalität wird. Eine Änderung der derzeitigen Rechtsordnung wird als problematisch gesehen und es wird deshalb stattdessen für eine barmherzige Strafverfolgung plädiert. Außerdem wird darauf verwiesen, dass in Ausnahmefällen bereits im Rahmen des entschuldigenden Notstands die Möglichkeit der Straffreiheit besteht. In diesem Zusammenhang wird von einem Kärntner berichtet, der seine totkranke Frau in die Schweiz zur Sterbehilfe begleitete und nach einer Anklage freigesprochen wurde. Allerdings wird in einem anderen Artikel eingeräumt, dass es keine Rechtssicherheit gibt und daher das Gesetz klarstellen soll, dass es im Falle einer Begleitung einer todkranken Person zu keiner Anklage kommt.

Im Diskurs wird auch davor gewarnt, dass es bedenkliche Folgen haben kann, wenn es zur Legalisierung der Beihilfe zum Suizid kommt. Es besteht einerseits die Gefahr, dass alte Menschen das Gefühl bekommen eine Belastung zu sein und andererseits, dass Angehörige diese Möglichkeit nutzen um ein Erbe zu erhalten. An anderer Stelle wird unterstrichen, dass diese Warnungen zwar ernst zu nehmen sind, aber eben deshalb die verschiedenen Bedingungen zur Strafflosigkeit formuliert werden müssen.

Innerhalb des Diskurses werden zudem die politischen Reaktionen auf die Empfehlung der Bioethikkommission zur Reformierung der Suizidbeihilfe festgehalten. Die Grünen fühlen sich durch den Vorschlag bestätigt und die SPÖ gibt an über die Ergebnisse diskutieren zu wollen. Die ÖVP hingegen spricht sich gegen die Beihilfe zum Suizid aus und warnt, dass eine Lockerung im Strafrecht zu einem ethischen Dammbbruch führen kann. Man muss aufgrund der österreichischen Vergangenheit der Euthanasie besonders vorsichtig sein. Außerdem wird an einer anderen Stelle davor gewarnt, dass man nicht dieselbe Entwicklung will wie in der Schweiz.

Zudem kommt es zu Kritik von Behindertenvertretern und der Ärztekammer, die beide die Beihilfe zum Suizid ablehnen. Allerdings gibt es auch Stimmen, die den Vorschlag der Bioethikkommission befürworten. Dabei wird argumentiert, dass Menschen, die einen freien Willen besitzen, auch die Möglichkeit haben sollen in Würde zu sterben ohne dabei die helfende Personen unter Strafe zu stellen. In einem Diskursfragment wird außerdem dafür plädiert, dass die Vorschläge der Bioethikkommission und nicht jene der parlamentarischen Enquete umgesetzt werden sollen, da die Mitglieder des Gremiums aufgrund ihrer Expertise die Bedürfnisse alter und kranker Menschen besser beurteilen können als Parlamentarier.

Umfrage zu Sterbehilfe. (AID: 61)

Im Diskurs wird auch über eine aktuelle Umfrage zum Thema Sterbehilfe und Religiosität informiert. Eine Mehrheit von 59 Prozent spricht sich dabei für eine Legalisierung der Sterbehilfe unter bestimmten Bedingungen aus. Dazu gehört etwa ein unerträgliches Leiden ohne Aussicht auf Genesung und ein wiederholt ausgedrückter Sterbewunsch. Im Gegensatz plädieren 34 Prozent für ein grundsätzliches Verbot der Sterbehilfe und sieben Prozent sind unentschlossen. Allerdings spricht sich die Mehrheit jener, die für ein grundsätzliches Verbot sind, für eine Straffreiheit bei schwer leidenden Fällen aus und nur drei Prozent dieser Gruppe tritt für ein Verbot mit Bestrafung ein. Die Umfrage zeigt zudem, dass die Religiosität der Teilnehmer*innen eine Rolle in der persönlichen Haltung zu diesem Thema spielt. Jenes Viertel, das angibt, dass Religiosität für sie nicht wichtig ist, stimmen auch zu 80 Prozent für eine Legalisierung der Sterbehilfe. Das Viertel, das eine hohe Religiosität zeigt, stellt sich jedoch zu 55 Prozent für ein striktes Verbot der Sterbehilfe.

Palliativ- und Hospizbetreuung. (AID: 58, 60, 63, 194, 195, 199, 200)

Die Suizidbeihilfe nimmt nur einen kleinen Teil der Stellungnahme der Bioethikkommission ein. Ein weiterer Aspekt umfasst die Empfehlung aller Mitglieder auf einen bundesweiten Rechtsanspruch auf Palliativ- und Hospizversorgung sowie die dazu notwendige Finanzierung und die Forderung nach einem leichteren Zugang zur Patientenverfügung bzw. Vorsorgevollmacht. Der Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung soll laut der Enquete-Kommission über einen Stufenplan bis zum Jahre 2020 organisiert werden. Zum Zeitpunkt der Berichterstattung ist etwa nur die Hälfte des Bedarfs gedeckt, denn es fehlen 129 Palliativbetten, 192 stationäre Hospizbetten sowie sechs Tageshospize. Zudem wird vor allem bei Kindern und Jugendlichen eine Versorgungslücke identifiziert. Die Forderung auf einen Ausbau der Palliativ- und Hospizstrukturen wird innerhalb des Diskurses vielfach von unterschiedlichen Akteur*innen wiederholt und dabei auch der erhöhte Finanzierungsbedarf unterstrichen. Außerdem wird Kritik erhoben, dass eine zu große Abhängigkeit von Spenden besteht und daher eine Finanzierung durch den Staat erfolgen soll. Im Gegensatz dazu wird auch von der Unwilligkeit der Gesundheits- und Sozialministerien berichtet, eine zusätzliche Finanzierung zu ermöglichen. Hierzu wird angemerkt, dass ein Altern in Würde nur mit einer adäquaten Finanzierung möglich ist. Deshalb formiert sich eine „*Phalanx*“ (AID: 63) aus Sozialorganisationen und ÖVP-Politikern, die sich mit einer Absage nicht zufrieden geben will. Allerdings wird an einer Stelle im Diskurs angezweifelt, dass in einer immer älter werdenden Gesellschaft jemals ausreichend Mittel für eine bessere Versorgung von alten und

kranken Menschen zur Verfügung stehen werden. In einem Diskursfragment wird zudem darauf verwiesen, dass es bereits im Jahre 2001 einen Beschluss aller Parteien für eine bessere Versorgung im Palliativ- und Hospizbereich gegeben hatte.

Der vorliegende Diskurs präsentiert die Palliativ- und Hospizversorgung als Antwort auf Sterbehilfe. Es wird argumentiert, dass der Wunsch nicht mehr leben zu wollen bei einer guten palliativen Betreuung verschwindet. „*Ich will nicht mehr leben*“ heißt meist „*ich will so nicht mehr leben*“ (AID: 194). Einerseits wird darauf hingewiesen, dass Angehörige, die in der Begleitung von schwerkranken Personen alleine gelassen werden, häufig an die Grenzen ihrer Belastbarkeit kommen. Dabei kann aus Mitleid, Hilflosigkeit oder der Angst vor dem Leiden der Wunsch entstehen, dass das Leben eines Familienmitglieds zu einem raschen Ende kommt. Daher ist es auch die Aufgabe der Palliativ- und Hospizbetreuung, Angehörige „*zu erkennen, zu unterstützen und zu begleiten – nicht ihnen die Möglichkeit eines schnellen Auswegs zu schaffen, den sie womöglich den Rest ihres Lebens bereuen*“ (AID: 199). Andererseits fühlen sich kranke Menschen häufig familiär und gesellschaftlich als eine Belastung und möchten es Angehörigen ersparen mitleiden zu müssen. Die Palliativmedizin und Hospizbetreuung trägt zur Stabilisierung des Umfelds bei, lindert das Leiden von Betroffenen, zögert jedoch nicht das Sterben hinaus. Dadurch vergeht der Wunsch den Tod zu beschleunigen. Nichtsdestotrotz wird im Diskurs auch hervorgehoben, dass es Situationen gibt, in denen eine palliative Betreuung nicht ausreicht.

Patientenverfügung. (AID: 60, 195)

Im Diskurs wird auch besprochen, dass sich die Bioethikkommission der Thematik der Übertherapie angenommen hat. Damit sind Maßnahmen gemeint, die den Sterbeprozess verlängern, aber aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll sind. Als Beispiel wird die Reanimation einer schwerkranken Person genannt. Es wird festgestellt, dass diese Maßnahmen bereits unter geltenden Richtlinien zu unterlassen sind, allerdings bei Ärzt*innen eine Rechtsunsicherheit besteht. Deshalb wird vorgeschlagen, dass die bestehenden Regeln der ärztlichen Fachgesellschaften durch das Justiz- und Gesundheitsministerium per Erlass als Leitlinien festgelegt werden. Wenn sich Ärzt*innen an diese Vorlagen halten und ihre Entscheidungen begründen, wird es folglich in solchen Fällen zu keiner Strafverfolgung kommen.

Zudem wird an einer anderen Stelle im Diskurs angemerkt, dass die Patientenverfügung zur Verhinderung von Übertherapie beitragen kann. Allerdings mangelt es zum Teil an der nötigen Akzeptanz bei Ärzt*innen. Es reicht außerdem nicht aus den eigenen Willen einmal festzulegen, sondern man muss die Patientenverfügung über den Vorsorgedialog anpassen, um

ihre Gültigkeit zu gewähren. Im Allgemeinen wird daher auch gefordert den Zugang zur Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht zu erleichtern.

Parlamentarische Enquete. (AID: 60, 63, 200)

Die Analyse der Diskursfragmente zeigt, dass in einigen Artikeln zwar auf die parlamentarische Enquete „Würde am Ende des Lebens“ Bezug genommen wird, es jedoch zu keiner dezidierten Berichterstattung über die Ergebnisse der Kommission kommt. Im Diskurs wird allerdings die Unzufriedenheit mit den Ergebnissen der Enquete zum Ausdruck gebracht. Ursprünglich war die Enquete-Kommission wegen der Diskussion rund um ein Verfassungsverbot der Sterbehilfe eingerichtet worden. Allerdings kam es diesbezüglich zu keinem Beschluss und das Thema Sterbehilfe wurde nur am Rande erwähnt. Diesbezüglich wird gemahnt, dass keine Diskussionsbereitschaft bezüglich Sterbehilfe besteht, sich die Thematik aber nicht auf Dauer verdrängen lässt. Stattdessen wird durch die Enquete-Kommission die Palliativ- und Hospizversorgung in den Fokus gestellt, wobei man sich hierbei auf einen Ausbau einigt. Hierzu wird im Diskurs die Frustration ausgedrückt, dass es zu einer kategorischen Ablehnung einer Debatte rund um Sterbehilfe kommt und die Palliativ- und Hospizversorgung hochlobend als Antwort präsentiert wird, obwohl eine Finanzierung dafür fehlt.

Verein „Letzte Hilfe“. (AID: 65)

Zudem wird im Diskurs auch über die Entscheidung des Verwaltungsgerichts berichtet, einen noch nicht gegründeten Verein zu verbieten, der schwerkranke Menschen beim Suizid unterstützen möchte. Es ist jedoch gesetzeswidrig einen derartigen Verein zu gründen, da die Beihilfe zum Suizid laut österreichischem Strafgesetzbuch verboten ist.

Ergebnisse der Strukturanalyse „Der Standard“ (2018-2019).

Die Materialgrundlage für den Untersuchungszeitraum 2018 bis 2019 umfasst lediglich vier Diskursfragmente (siehe Anhang 1). Deshalb werden die strukturanalytischen Ergebnisse für diesen Zeitraum zusammengefasst. Es handelt sich um zwei Nachrichtenartikel und zwei Kommentare. Davon sprechen sich zwei Diskursfragmente für Sterbehilfe aus und zwei Artikel nehmen eine gemischte Position ein.

Identifizierte Unterthemen.

Die folgende Abbildung 15 gibt einen Überblick über die in den Diskursfragmenten identifizierten Unterthemen. In weiterer Folge wird näher auf verschiedene thematische Aspekte im Diskurs rund um die Sterbehilfedebatte in Österreich eingegangen.

Sterbehilfe	
Selbstbestimmtes Sterben	Tod, Sterben, Lebensende
Aktive Sterbehilfe, Tötung auf Verlangen	Sterben in Würde
Assistierter Suizid, Beihilfe zum Suizid, Suizidbeihilfe	Selbstbestimmung
Suizid, Selbsttötung, Selbstmord	Politik, Parteipolitik
Sterbetourismus	Religion, Kirche
Unheilbare Krankheit	Palliativ- und Hospizbetreuung Schmerztherapie
Recht, Verfassung, Verfassungsverbot, Verfassungsklage	
Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht	
Medizin	

Abbildung 75: Identifizierte Unterthemen – „Der Standard“ (2018-2019)

Akteur*innen.

Die nachfolgende Abbildung 16 stellt die im Diskurs auftretenden Akteur*innen und die jeweiligen Diskurspositionen dar.

Politik Regierung (ÖVP + FPÖ) ÖVP • Maria Rauch-Kallat (chem. Gesundheitsministerin) • Gabriela Schwarz (Gesundheitssprecherin)	Diverse Akteure • Eytan Reif (Gründer Verein Letzte Hilfe) • Heinz Oberhummer (Gründer Verein Letzte Hilfe) † • Astrid Wagner (Rechtsanwältin)	Autor*innen „Die Presse“ • Barbara Coudenhove-Kalergi • Kim Son Hoang • Rosa Winkler-Hermaden • Vanessa Gaigg • Theo Anders
SPÖ – gegen aktive Sterbehilfe, für Straffreiheit der Beihilfe zum Suizid in bestimmten Fällen • Hannes Jarolim (SPÖ, Justizsprecher)	Institutionen • Verein „Letzte Hilfe“ • Verfassungsgerichtshof • Behindertenverbände	
FPÖ • Beate Hartinger-Klein (Gesundheitsministerin) • Brigitte Povysil (FPÖ, Gesundheitssprecherin) – keine klare Position zur Beihilfe zum Suizid, gegen aktive Sterbehilfe		
NEOS Gerald Loacker (Gesundheitssprecher) – Beihilfe zum Suizid unter bestimmten Bedingungen		
Liste JETZT • Daniela Holzinger-Vogtenhuber (Gesundheitssprecherin) – Sterbehilfe unter bestimmten Bedingungen		

Rot = Sterbehilfeverbot in der Verfassung bzw. gegen aktive Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid
 Grün = Lockerung der aktiven Sterbehilfe-Regelung (z.B. Entkriminalisierung oder Legalisierung von Beihilfe zum Suizid oder aktiver Sterbehilfe)
 Schwarz = Nicht genannte, differenzierte oder neutrale Positionen zur aktiven Sterbehilfe und der Beihilfe zum Suizid

Abbildung 16: Akteur*innen im Diskurs zur Debatte rund um Sterbehilfe – „Der Standard“ (2018-2019)

(Politische) Positionen. (AID: 76, 86)

In der vorliegenden Materialgrundlage zeigt sich, dass der Tod nicht nur eine medizinische, sondern auch eine politische Dimension besitzt, da die rechtlichen Grundlagen zu ethisch umstrittenen Fragen am Lebensende vom Nationalrat und nicht von Ärzt*innen oder Patient*innen beschlossen werden. Die Parlamentsparteien demonstrierten jedoch in der Vergangenheit Uneinigkeit bezüglich eines Verfassungsverbots der Sterbehilfe und einer von der Bioethikkommission empfohlenen Reformierung der Beihilfe zum Suizid. Allerdings kam es daraufhin zu einem politischen Konsens über den Ausbau der Hospiz- und Palliativbetreuung.

Die Volkspartei spricht sich entschieden gegen die aktive Sterbehilfe aus und tritt stattdessen für ein Leben und Sterben in Würde ein. Allerdings wird nicht konkretisiert, was dies in Bezug auf den assistierten Suizid bedeutet. Außerdem möchte die ÖVP die Tötung auf Verlangen verfassungsrechtlich verankern. Auch die FPÖ gibt keine klare Position zur Suizidbeihilfe an, will jedoch an einem Verbot der aktiven Sterbehilfe festhalten. In der SPÖ ist man gegen die aktive Sterbehilfe und will keine generelle Legalisierung des assistierten Suizids. Nichtsdestotrotz kann man sich Straffreiheit für Menschen vorstellen, die Angehörigen oder nahestehenden Personen beim Suizid assistieren. Die Neos möchten den ärztlich assistierten Suizid unter klaren Bedingungen erlauben, nicht jedoch die aktive Sterbehilfe. Die Liste Jetzt hingegen kann sich alle Formen der Sterbehilfe vorstellen, allerdings müssten dafür klare Rahmenbedingungen erfüllt werden. Ein Mensch mit unheilbarer Krankheit im fortgeschrittenen Stadium und einer substantiellen Einschränkung der Lebensqualität soll die Möglichkeit haben selbst über den Zeitpunkt des eigenen Todes zu bestimmen.

Der Diskurs spricht auch über den jahrelangen Einsatz von Aktivisten rund um den Verein „Letzte Hilfe“ für eine Legalisierung der Sterbehilfe. Konkret fordert man eine Änderung des Gesetzes nach dem Vorbild von Oregon, wo unter strengen Vorlagen ein ärztlich assistierter Suizid erlaubt ist. Mündige Personen sollen daher in Härtefällen und auf ihren expliziten Wunsch hin bei einem würdevollen Sterben unterstützt werden dürfen. Der Katholischen Kirche wird in diesem Zusammenhang vorgeworfen, Entwicklungen die in anderen Ländern umgesetzt werden zu blockieren.

Patientenverfügung, Selbstbestimmung, Rechtslage und Verfassungsklage. (AID: 75, 76, 86, 89)

Die Patientenverfügung wird innerhalb des Diskurses als eine Möglichkeit vorgestellt, im Vorfeld festzulegen, ob und welche medizinischen Behandlungen man beanspruchen möchte, wenn die eigene Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit verloren geht. Die allermeisten Menschen möchten lange Quälerei am Lebensende vermeiden. Allerdings machen nur wenige Personen von der Möglichkeit einer Patientenverfügung Gebrauch. In diesem Zusammenhang berichtet ein Diskursfragment über den Plan der Gesundheitsministerin Beate Hartinger-Klein zur Reformierung der Patientenverfügung. Der Vorschlag inkludiert die Senkung der Kosten, die Verlängerung der Gültigkeit und einen vereinfachten Zugang. An anderer Stelle fordert die SPÖ nicht nur die Kosten für die Patientenverfügung zu senken, sondern diese auch einer breiten Masse bekannt zu machen. Im Gegensatz dazu hebt die Liste Jetzt die ethischen Graubereiche der Patientenverfügung hervor und warnt, dass der Staat zum Nachteil von Patient*innen und einer möglichen Heilung bevorzugen könnte, Geräte abzuschalten und Kosten einzusparen.

Die Patientenverfügung ist lediglich ein Teil der Diskussion rund um selbstbestimmtes Sterben in Würde. Es wird auch die Frage aufgeworfen, ob Leben unter allen Umständen bewahrt werden muss oder der „gute Tod“ in gewissen Fällen einem qualvollen Sterben vorzuziehen ist. Im Spital wird häufig die Bitte geäußert *„Lasst mich doch endlich sterben“* (AID: 75, 89). Die Patientenverfügung bietet hierbei zwar eine Möglichkeit das Dilemma rund um das selbstbestimmte Sterben zu lindern, kann es jedoch nicht lösen. Die Regierung bekennt sich zum Ausbau der palliativmedizinischen Versorgung und damit zur Schmerzlinderung bei unheilbaren Krankheiten. Allerdings erklärt das nicht, wie die Gesellschaft mit Menschen umgehen soll, die wegen einer schweren Erkrankung ausdrücklich nicht mehr weiterleben wollen. Manche Menschen möchten eben selbst entscheiden, wie sie im Falle einer unheilbaren Krankheit sterben. An einer Stelle im Diskurs wird die kritische Frage aufgeworfen wer entscheiden soll, ob jemand sein Leben selbstbestimmt beenden darf: *„Das Parlament? Die Ärztekammer? Die Bischofskonferenz? Oder doch der mündige Bürger selbst?“* (AID: 89). Damit wird der Leserschaft suggeriert, dass die Entscheidungsgewalt über den eigenen Tod beim Menschen selbst liegen soll.

Der Diskurs weist auch darauf hin, dass in Österreich aufgrund der Strafbarkeit der Suizidbeihilfe Personen, die Sterbehilfe in Anspruch nehmen möchten, gezwungen sind in die Schweiz zu reisen. Hierzu wird in einem Diskursfragment betont, dass totkranke Menschen oft nicht so leicht Auslandsreisen organisieren und durchführen können. Zudem entstehen durch

eine derartige „*Todesreise*“ (AID: 89) hohe Kosten, die sich nicht jeder leisten kann. Folglich sind sterbewillige Personen zum „*Leben und Leiden*“ (AID: 89) verurteilt.

Im Jahr 2019 stellen vier Österreicher einen Antrag an den Verfassungsgerichtshof und berufen sich dabei auf die Europäische Menschenrechtskonvention und die Grundrechtecharta, die das Recht auf Selbstbestimmung von jedem Menschen über sein Schicksal festhalten. Drei Antragsteller sind schwerkranke Menschen, die Suizidhilfe erhalten möchten, ihre Angehörigen aber nicht der Strafverfolgung aussetzen wollen. Bei der vierten Person handelt es sich um einen Arzt, der in der Vergangenheit immer wieder von Patient*innen um Sterbehilfe gebeten wurde, nicht jedoch helfen durfte.

Innerhalb des Diskurses wird auch auf eine Verbindung zwischen der Selbstmordrate in Österreich und dem Rechtsstatus der Beihilfe zum Suizid hingewiesen. In Ländern, in denen die Beihilfe zum Suizid erlaubt ist, kam es zu einer entscheidenden Senkung der Selbstmordrate. Zum Beispiel gibt es in den Niederlanden acht Selbsttötungen pro 100.000 Einwohnern. In Österreich liegt diese Zahl jedoch bei 15.

Die Tabu-Themen Sterben und Sterbehilfe. (AID: 75, 86, 89)

In der Materialgrundlage zeigt sich zudem, dass es sich bei den Themen Tod und Sterbehilfe um Tabus handelt. Niemand spricht gerne über das Lebensende. Selbst in der politischen Debatte wird das Sterben totgeschwiegen. Man schreckt vor der Thematik der Sterbehilfe zurück, obwohl sich in einer Umfrage (AID: 89) 62 Prozent der österreichischen Bevölkerung unter bestimmten Bedingungen dafür aussprechen. Es besteht die Forderung diese Thematik öffentlich zu diskutieren, anstatt sie Theologen und Juristen zu überlassen. Die Reform der Patientenverfügung kann dabei ein Anstoß sein über selbstbestimmtes Sterben zu sprechen.

Ergebnisse der Strukturanalyse „Die Presse“ (2018-2019).

Die strukturanalytische Untersuchung beinhaltet zwölf Diskursfragmente (siehe Anhang 1 und 3). In der Aufbereitung der Daten werden die Ergebnisse für die Jahre 2018 und 2019 aufgrund der kleinen Materialgrundlage zusammengefasst. Es handelt sich um sechs Nachrichtenartikel und sechs Meinungsartikel. Davon sprechen sich sechs Diskursfragmente für und drei Diskursfragmente gegen Sterbehilfe aus. Drei Artikel nehmen eine neutrale Position ein.

Identifizierte Unterthemen.

In Abbildung 17 wird ein Überblick über die im Diskurs identifizierten Unterthemen gegeben. Folglich wird näher auf ausgewählte Aspekte des Diskurses eingegangen.

Sterbehilfe		
Selbstbestimmtes Sterben	Tod, Sterben, Lebensende	Recht, Verfassung, Verfassungsverbot, Verfassungsklage, Ärztegesetz
Aktive Sterbehilfe, Tötung auf Verlangen	Menschenwürde	Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht
Beihilfe zum Suizid, assistierter Suizid, Mitwirkung am Selbstmord	Selbstbestimmung, Autonomie	Medizin, medizinischer Fortschritt, Übertherapie
Suizid, Suizidprävention	Politik, Parteipolitik	Palliativforschung, Hospizbewegung
Sterbetourismus	Geschichte	Passive Sterbehilfe, Sterben zulassen
Mord	Religion, Kirche	Indirekte Sterbehilfe, Schmerztherapie
Chronische Krankheit, Multiple Sklerose, Behinderung	Bioethikkommission	
Alter		
Abtreibung		

Abbildung 17: Identifizierte Unterthemen – „Die Presse“ (2018-2019)

Akteur*innen.

Abbildung 18 zeigt die im Diskurs identifizierten Akteur*innen und stellt die jeweiligen Diskurspositionen dar.

Politik	Diverse Akteure	Autor*innen „Die Presse“ (inkl. Leserbrief)
Regierung (ÖVP + FPÖ)	• Gerald Bachinger (Sprecher der Patientenanwälte in Österreich)	• Ingeborg Schödl
ÖVP	• Wolfram Proksch (Rechtsanwalt)	• Gudula Walterskirchen
SPÖ	• Stefan Mezgolits (Betroffener)	• Gerhard Buzas
FPÖ	• Ludwig Minelli (Gründer von Dignitas)	• Erwin Aichinger
• Beate Hartinger-Klein (Gesundheitsministerin)	• Klaus Schwaighofer (Vorstand des Instituts für Strafrecht der Universität Innsbruck) – Beihilfe zum Suizid unter bestimmten Bedingungen	• Erich Witzmann
Institutionen	• Katharina Heimerl (Leiterin des Instituts für Palliative Care und Organisationsethik des IFF Wien)	• Christina Grebe
• Dignitas (Sterbehilfeverein)		• Benedikt Komenda
• Verfassungsgerichtshof		• Eva Wintroither
• Bioethikkommission im Bundeskanzleramt		• Sergio Pollak (Projektmitarbeiter der Abteilung Unternehmensstrafrecht JKU Linz) - Entscheidung über Beihilfe zum Suizid einzelfallbezogen durch eine Expertenkommission
• Behindertenverbände		• Richard Soyer (Universitätsprofessor für Strafrecht an der JKU Linz und Rechtsanwalt in Wien) - Entscheidung über Beihilfe zum Suizid einzelfallbezogen durch eine Expertenkommission

Rot = Sterbehilfeverbot in der Verfassung bzw. gegen aktive Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid
Grün = Lockerung der aktiven Sterbehilfe-Regelung (z.B. Einkriminalisierung oder Legalisierung von Beihilfe zum Suizid oder aktiver Sterbehilfe)

Schwarz = Nicht genannte, differenzierte oder neutrale Positionen zur aktiven Sterbehilfe und der Beihilfe zum Suizid

Abbildung 18: Akteur*innen im Diskurs zur Debatte rund um Sterbehilfe – „Die Presse“ (2018-2019)

Verschiedene Weltanschauungen, Kirchenkritik. (AID: 85, 88)

Der Diskurs hebt hervor, dass kaum ein Thema gesellschaftlich und politisch so aufgeladen ist wie Sterbehilfe und die Verfügung über das eigene Leben. Dabei prallen der Wunsch auf Selbstbestimmung und das religiöse Verbot über das eigene Leben zu bestimmen aufeinander. Trotz dieser Uneinigkeit handelt es sich bei Sterbehilfe um ein lebensnahes Problem das diskutiert werden soll.

Die Österreichische Bischofskonferenz lehnt ab, dass Personen, die am Lebensende unter Schmerzen leiden und keine Aussicht auf Heilung haben, Sterbehilfe in Anspruch nehmen. Die Kirche mischt sich dabei in Aufgaben des Staates ein und demonstriert den Betroffenen gegenüber eine kalte und gefühlslose Zuwendung.

(Rechtliche) Positionen. (AID: 78, 88)

Ein Vorschlag der Bioethikkommission aus dem Jahre 2015, der vorsah die Beihilfe zum Suizid unter bestimmten Voraussetzungen straflos zu stellen, wurde nicht umgesetzt. Diese Empfehlung löst innerhalb des Untersuchungszeitraums keine weitere Debatte aus, es werden im Diskurs jedoch verschiedene Positionen bezüglich rechtlicher Aspekte der Sterbehilfe dargelegt. Einerseits handelt es sich um eine inkonsequente Position, wenn das Selbstbestimmungsrecht hochgehalten wird, der Suizid erlaubt ist, aber die Beihilfe zum Suizid verboten bleibt. Es kommt dadurch zu einer Kriminalisierung von Menschen, die einer sterbewilligen Person bei einer Reise in die Schweiz beistehen möchten um dort Sterbehilfe zu erhalten. Daher wird im Diskurs vorgeschlagen, die Suizidhilfe bei einer unheilbaren und zum Tod führenden Erkrankung zu entschuldigen, wenn ein nachvollziehbares Motiv vorliegt.

Andererseits beinhaltet der Diskurs auch eine Rechtsmeinung zur Tötung auf Verlangen und der Beihilfe zum Suizid. Die Verbote verfolgen das Ziel Betroffene vor einer übereilten Beendigung des Lebens zu schützen. Nichtsdestotrotz werden sie als verfassungsrechtlich bedenklich eingestuft. Die vom Staat vorgegebene Verbotskultur macht es bestimmten Menschen unmöglich ihr Selbstbestimmungsrecht wahrzunehmen und sich zu töten. Man ist daher als kranke Person einem qualvollen Leben ausgeliefert oder mit der Entscheidung konfrontiert sich zu einem früheren Zeitpunkt das Leben zu nehmen, um diesem Zustand zu entgehen. Der Gesetzgeber hätte jedoch gemäß der Europäischen Menschenrechtskonvention einen Spielraum, ob eine Tötung auf Verlangen unter Strafe gestellt wird. Innerhalb des Diskurses gibt es daher die Empfehlung, dass eine objektive und einzelfallbezogene Entscheidung über den Zugang zur Selbsttötung durch eine Expertenkommission erfolgen soll.

Die Verfassungsklage. (AID: 80, 87)

In der vorliegenden Materialgrundlage wird zudem davon berichtet, dass der Anwalt Wolfram Proksch das Verbot der Mitwirkung am Selbstmord vor dem Verfassungsgerichtshof anfechten möchte. Das Vorhaben des Rechtsanwaltes wird im Jahr 2018 vorerst von zwei und im Jahr 2019 von vier Personen unterstützt. Darunter befindet sich zum einen ein 73-jähriger Mann, dessen Ehefrau aufgrund einer Krebserkrankung unter unerträglichen Schmerzen litt und daher den Wunsch äußerte sterben zu wollen. Da sie eine Reise in die Schweiz ablehnte, stellte der Mann seiner Ehefrau eine Waffe für den Suizid zur Verfügung und wurde folglich zu zehnmonatiger Haft verurteilt. Andererseits gehören zu den Antragstellern auch ein mit Parkinson erkrankter Mann, der unter Multipler Sklerose leidende Stefan Mezgolits sowie ein Arzt, der dem Wunsch von Patient*innen auf Beihilfe zum Suizid nachkommen möchte. Man beruft sich im Antrag an den Verfassungsgerichtshof auf die in der Europäischen Grundrechtscharta geschützte Menschenwürde. Ein Verbot der Beihilfe zum Suizid behindert die Freizügigkeit von Menschen, da bereits die Organisation oder Begleitung einer Reise ins Ausland eine strafrechtliche Verfolgung von Helfer*innen mit sich ziehen kann. Zudem sieht man das Recht auf selbstbestimmtes Leben, die Achtung des Privatlebens und das Diskriminierungsverbot verletzt. Der Staat muss das Recht auf Leben schützen, doch dazu gehört auch das Recht auf ein würdiges und selbstbestimmtes Sterben. Man soll Hilfe in Anspruch nehmen können, wenn man nicht in der Lage ist sein Leben selbst zu beenden. Im Rahmen einer Legalisierung der Beihilfe zum Suizid ist jedoch auch eine Debatte über Suizidprävention, Übertherapie und der potentiellen Missbrauchsgefahr nötig. Außerdem soll der Antrag dazu beitragen, dass das Thema Suizid diskutiert und nicht mehr tabuisiert wird.

Der Diskurs thematisiert auch die finanzielle Unterstützung der Verfassungsklage durch den Schweizer Sterbehilfeverein Dignitas. Im Vorfeld kam es zu Kritik, dass der Verein durch seine Arbeit hohe Einnahmen verzeichnet. Allerdings wurde Ludwig Minelli, der Gründer des Vereins, von einer Anklage der Bereicherung an sterbewilligen Personen freigesprochen.

Der Fall Stefan Mezgolits. (AID: 78, 80, 87)

Der vorliegende Diskurs nimmt weiters Bezug auf den Fall von Stefan Mezgolits, seine gesundheitliche Situation und den Leidensweg mit einer unheilbaren Krankheit. Der Burgenländer hat Multiple Sklerose im fortgeschrittenen Stadium, ist an sein Bett gebunden und kann lediglich seine rechte Hand und den Kopf bewegen. Als Teil des Diskurses wird seine Forderung auf ein Recht zur Beihilfe zum Suizid thematisiert. Die Tötung auf Verlangen

hingegen soll strafbar bleiben. Der Betroffene möchte sein Leben beenden, bevor es zu weiteren Verschlechterungen kommt, durch die er seine Verfügungsgewalt verliert und jahrelang in diesem Zustand gefangen bleibt. „*Worauf soll ich warten, was kann ich noch verbessern?*“ (AID: 78). Allerdings würde er für diesen Schritt fremde Hilfe benötigen. Das Strafgesetz verbietet jegliche Hilfeleistung um sich selbst das Leben nehmen zu können und daher wird der Einzelne entmündigt. Im Falle einer Legalisierung der Mitwirkung am Suizid bleibt jedoch die letzte freie Entscheidung beim Individuum. Ein Verbot des assistierten Suizids wird als Unrecht bezeichnet. Gemeinsam mit drei anderen Personen und vertreten durch den Anwalt Wolfram Proksch reicht Stefan Mezgolits im Jahre 2019 einen Antrag bezüglich der Beihilfe zum Suizid beim Verfassungsgerichtshof ein.

Patientenverfügung. (AID: 77, 79)

Die Patientenverfügung wird im Diskurs als ein Mittel genannt, durch das der Patientenwille erfasst werden kann. Jede Person, die den eigenen Willen umgesetzt sehen möchte, sollte daher eine Patientenverfügung erstellen. Allerdings machen lediglich zwei bis drei Prozent der Bevölkerung von der Patientenverfügung Gebrauch. Die hohen Kosten und der große Aufwand werden dabei als Probleme identifiziert. Es soll daher zu einer Verlängerung der Gültigkeit, einem vereinfachten Zugriff durch die elektronische Gesundheitsakte und einer Reduktion der Kosten kommen.

Nicht formal abgeschlossene Verfügungen bergen das Risiko, dass sie im Zweifelsfall nicht verwendet werden können, da bei Ärzt*innen die Angst besteht juristisch belangt zu werden. Problematisch sind auch Fälle, bei denen über den Patientenwillen gemutmaßt wird, da diese einer Interpretation unterliegen.

Novelle des Ärztegesetzes, die Rolle der Ärzteschaft. (AID: 84)

Der Diskurs nimmt auch Bezug auf die Novelle des Ärztegesetzes, durch die eine größere Rechtssicherheit für die Ärzteschaft geschaffen werden soll. Ärzt*innen bewegten sich bisher in einer juristisch problematischen Situation, wenn im Zuge einer Schmerztherapie ein verfrühter Tod in Kauf genommen wird. Der Diskurs weist jedoch auch auf die Gefahr hin, dass Interessensgruppen, die sich für assistierten Suizid einsetzen, dieses Gesetz für ihre Zwecke nutzen können.

Außerdem warnt der Diskurs, dass eine Legalisierung der Sterbehilfe das Vertrauen von Patient*innen in die Ärzteschaft gefährden könnte, da es sich um ein Geschäftsmodell handelt. Der Auftrag von Ärzt*innen besteht darin Leid zu lindern und Leben zu retten.

Palliativforschung, das Tabu-Thema Sterben. (AID: 201)

Der Diskurs enthält einen Bericht über eine Studie der Palliativforschung, deren Ergebnisse der Tötung auf Verlangen und dem Suizid entgegengesetzt werden. Da die Großfamilie, die sich früher um Menschen am Lebensende kümmerte, nicht mehr existiert, soll an diese Stelle die „*sorgende Gemeinde*“ (AID: 201) treten, um palliative Aufgaben zu übernehmen. Die Studie zeigt, dass ein gutes Sterben sozial eingebettet und begleitet passiert. Dabei sind soziale Netzwerke im familiären, professionellen oder zivilgesellschaftlichen Rahmen von großer Bedeutung. Das Sterben ist „*nicht nur ein körperlicher, sondern auch ein psychischer, ein sozialer und ein spiritueller Prozess*“ (AID: 201).

Zudem wird die Hospizbewegung mit einer Enttabuisierung des Sterbens in Verbindung gebracht. Somit hat sich in den letzten Jahrzehnten die Angst, sich mit dem Sterben, dem Tod und der Trauer auseinanderzusetzen, verringert.

Dammbruch-Argument. (AID: 81, 83, 84)

Als Teil des Diskurses kommt es zu einer Warnung, dass eine Straffreistellung der Beihilfe zum Suizid „*Tür und Tor*“ (AID: 81) zur aktiven Sterbehilfe öffnen würde. Dadurch wäre man auch in Österreich so weit, sich alter, behinderter und unheilbar kranker Menschen zu entledigen. An dieser Stelle suggeriert das Diskursfragment, dass dies in anderen Ländern bereits der Fall ist. Durch die Beihilfe zum Suizid käme es nicht nur, wie bereits am Anfang des Lebens praktiziert, zu einer ungehemmten Manipulation menschlichen Lebens sondern auch am Lebensende. Es besteht freilich ein Unterschied, ob die Person aus Verzweiflung sein Leben beendet oder die Gesellschaft die Ansicht hat, dass nur gesunde, starke und junge Menschen ein Recht auf Leben haben. Außerdem wird im Diskurs auf die österreichische Geschichte verwiesen, die gezeigt hat, dass Parameter, die den Wert des Lebens festlegen, beliebig sind. In diesem Bezug kritisieren Behindertenverbände, dass vielmals ein Leben mit Behinderung als nicht lebenswert gesehen wird. Allerdings soll auch den unheilbar kranken, behinderten und alten Menschen ihre Würde und ihr Schicksal gelassen werden.

Die Argumentation, dass der assistierte Suizid die Tötung von alten und kranken Menschen zur Folge hätte, wird an anderer Stelle zurückgewiesen. Dabei wird auf die Schweiz und die Niederlande verwiesen, wo eben dies nicht der Fall ist. Bei Mord handelt es sich um ein Kapitalverbrechen und daran würde sich auch durch eine Straffreistellung des assistierten Suizids nichts ändern.

Entscheidungsfähigkeit. (AID: 81, 84)

Ein weiteres Argument gegen die Sterbehilfe, das innerhalb des Diskurses auftaucht ist, dass ein gesunder Mensch sich nicht in die Situation eines unheilbar Kranken versetzen kann. An einer anderen Stelle wird hingewiesen, dass es durch den medizinisch-technischen Fortschritt einen sensiblen Umgang mit den neu eröffneten Möglichkeiten geben muss. Früher wurde akzeptiert, dass das Schicksal nicht geändert werden kann, stattdessen will man zunehmend Entscheidungen am Lebensende treffen, die ein auswegloses Dilemma bergen und sensible Grenzen überschreiten. Dabei spielt sich der Mensch als Richter über Leben und Tod auf. Für solche Entscheidungen wird jedoch einerseits ein hohes Maß an Verantwortung und ein klares Wertefundament benötigt. Andererseits hat der Mensch aufgrund seiner Begrenztheit, seinen Gefühlen und Ängsten, die sich mit dem Fortschritt nicht verändert haben, nicht die geeigneten Kompetenzen für diese Entscheidungen.

Kritik zur Terminologie. (AID: 82)

Der Diskurs weist daraufhin, dass die Terminologie rund um Sterbehilfe nicht immer richtig verwendet wird. Ein Leserbrief kritisiert, dass in der Berichterstattung eine Handlung fälschlicherweise als aktive und nicht als indirekte Sterbehilfe bezeichnet wird. Dieses Diskursfragment macht zudem aufmerksam, dass die Bioethikkommission vorschlägt indirekte Sterbehilfe mit dem Begriff „Sterben zulassen“ zu bezeichnen, um auszudrücken, dass man einen natürlichen Sterbeprozess zulässt und nicht hinauszögert. Im Gegensatz dazu handelt es sich bei der aktiven Sterbehilfe, also der Tötung auf Verlangen und Beihilfe zum Suizid, um die Gabe von Medikamenten zur Tötung einer Person. Eine derartige Abgrenzung der Begrifflichkeiten ist gerade für Palliativmediziner wichtig, da diese *„beim Sterben, nicht zum Sterben“* (AID: 82) (ver)helfen.

An dieser Stelle fällt als Leser auf, dass als Teil dieser Kritik die indirekte und passive Sterbehilfe gleichgesetzt werden und deshalb auch hier nicht die richtige Terminologie verwendet wird. Während die passive Sterbehilfe auch als ein Sterben zulassen bezeichnet werden kann, handelt es sich bei der indirekten Sterbehilfe um eine Schmerztherapie, deren Nebenwirkung ein schnelleres Ableben mit sich bringt.

Berichterstattung „Die Presse“. (AID: 81)

Innerhalb des Diskurses wird auch Kritik daran geübt, dass eine seriöse Tageszeitung wie „Die Presse“ das Thema Sterbehilfe in einer positiven Art und Weise aufgreift und damit die Debatte in Österreich aufheizt.

Ergebnisse der Strukturanalyse „Der Standard“ (2020).

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der Strukturanalyse von 16 Diskursfragmenten aus der Tageszeitung „Der Standard“ im Untersuchungsjahr 2020 präsentiert (siehe Anhang 1 und 3). Unter den Diskursfragmenten befinden sich zehn Meinungsartikel und sechs Nachrichtenartikel. Dabei sprechen sich sechs Artikel für und vier gegen Sterbehilfe aus. Zudem nehmen fünf Diskursfragmente einen gemischten und ein Artikel einen neutralen Standpunkt ein.

Die Berichterstattung im Jahr 2020 ist durch eine Verfassungsklage zum Verbot der Sterbehilfe sowie durch die damit verbundene Entscheidung des Österreichischen Verfassungsgerichtshofs geprägt.

Identifizierte Unterthemen.

Die nachstehende Abbildung 18 zeigt die in der Materialgrundlage identifizierten Unterthemen. Im Anschluss wird auf eine Reihe dieser Unterthemen näher eingegangen.

Sterbehilfe		
Selbstbestimmtes Sterben	Tod, Sterben, Lebensende, menschenwürdiges Sterben	Recht, Verfassung, Verfassungsklage, Menschenrecht
Aktive Sterbehilfe, Tötung auf Verlangen	Menschenwürde, Würde	Medizin, Pflege
Mitwirkung am Selbstmord, Beihilfe zum Suizid, assistierter Suizid, Freitodbegleitung	Selbstbestimmung, Autonomie	Übertherapie, Kommerzialisierung
Suizid, Selbsttötung, Alterssuizid, Suizidprävention	Politik, Parteipolitik, Neoliberalismus	Patientenverfügung, Behandlungsverzicht
Sterbetourismus	Geschichte, Nationalsozialismus	Hospiz- und Palliativversorgung, Palliativmedizin, palliative Pflege
Krankheit, Multiple Sklerose, Krebs	Religion, Kirche	Sterbebegleitung, passive Sterbehilfe, Sterben zulassen, palliative Sedierung
Alter		Indirekte Sterbehilfe, Schmerztherapie, Schmerzlinderung
Corona, Covid-19		

Abbildung 18: Identifizierte Unterthemen – „Der Standard“ (2020)

Akteur*innen.

Abbildung 19 präsentiert die im Diskurs auftretenden Akteur*innen und ihre jeweiligen Diskurspositionen.

Römisch-katholische Kirche	Politik	Diverse Akteure	Autor*innen „Der Standard“
• Kardinal Christoph Schönborn (Erzbischof von Wien) • Franz Lackner (Vorsitzender der Bischofskonferenz) • Ulrich Körtner (evangelischer Theologe, Leiter des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin an der Uni Wien)	ÖVP • Franz Joseph Huainigg (ehem. Abgeordneter, Behindertensprecher) SPÖ – Lockerungen in Ausnahmefällen • Elisabeth Pittermann (Ärztin, ehem. Wiener Stadträtin) FPÖ Die Grünen – Lockerungen in Ausnahmefällen NEOS – Lockerungen in Ausnahmefällen	• Nikola Götting (Betroffene) • Wolfram Proksch (Rechtsanwalt) • Stefan Mezgilits (Betroffener) • Thomas Thaa (Betroffener) • Alois Schöpf (Beirat der Österreichischen Gesellschaft für ein humanes Lebensende) • Silvan Luley (Leiter von Dignitas) • Marion Schafroth (Ärztin, Präsidentin von Exit) • Jürg Wiler (Vizepräsident von Exit) • Thomas Szekeres (Präsident der Österreichischen Ärztekammer) • Susanne Kummer (Leiterin des Instituts für Medizinische Anthropologie und Bioethik) • Herbert Watzke (Palliativmediziner) • Heinz Mayer (Verfassungsexperte)	• Barbara Coudenhove-Kalergi • Philipp Narval • Saskia Jungnikl • Colette M. Schmidt • Gerald John • Kim Son Hoang • Gabriele Scherndl • Stefan Huber • red.
Bioethikkommission im Bundeskanzleramt – Mehrheitsentscheid: Beihilfe zum Suizid unter bestimmten Bedingungen • Christiane Druml (Vorsitzende, Juristin) – gegen Kommerzialisierung der Sterbehilfe Verfassungsgerichtshof – Beihilfe zum Suizid mit Schutzmechanismen • Christoph Grabenwarter (Präsident) • Verena Madner (Vizepräsidentin) • Christoph Herbst (Verfassungsrichter)	Institutionen • Dignitas (Sterbehilfeverein) • EXIT (Sterbehilfeverein) • Österreichische Gesellschaft für ein humanes Lebensende • Institut für Medizinische Anthropologie und Bioethik • Ärztekammer		

Rot = Sterbehilfeverbot in der Verfassung bzw. gegen aktive Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid
 Grün = Lockerung der aktiven Sterbehilfe-Regelung (z.B. Entkriminalisierung oder Legalisierung von Beihilfe zum Suizid oder aktiver Sterbehilfe)

Schwarz = Nicht genannte, differenzierte oder neutrale Positionen zur aktiven Sterbehilfe und der Beihilfe zum Suizid

Abbildung 19: Akteur*innen im Diskurs zur Debatte rund um Sterbehilfe – „Der Standard“ (2020)

Das deutsche Sterbehilfeurteil. (AID: 99, 100, 108, 109)

Der vorliegende Diskurs nimmt Bezug auf das Urteil des deutschen Bundesverfassungsgerichts das Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe als verfassungswidrig aufzuheben. Die Reaktionen darauf reichen von Kritik und Überraschung bis zu Zustimmung und Hoffnung. An einer Stelle im Diskurs wird angemerkt, dass das deutsche Urteil aufgrund der unterschiedlichen Rechtslage keine Auswirkung auf die Situation in Österreich hat. In der deutschen Gesetzgebung gibt es ein allgemeines Persönlichkeitsrecht und die Verfassung schützt die menschliche Würde. Daraus leitet das Bundesverfassungsgericht ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben ab und damit verbunden auch ein Recht auf die freiwillige Hilfe von Anderen zurückgreifen zu dürfen. Dies gilt nicht nur im Fall von einer zum Tode führenden Krankheit und bei unerträglichen Schmerzen, sondern in jeder Phase der Existenz. Es soll nicht der Staat, sondern der*die mündige Bürger*in den Zeitpunkt des eigenen Todes entscheiden. Im Gegensatz dazu kennt das österreichische Gesetz kein allgemeines Persönlichkeitsrecht, sondern leitet dieses aus der verfassungsrechtlich verankerten Europäischen Menschenrechtskonvention ab, konkret aus Artikel 2: „Recht auf Leben“ und Artikel 8: „Recht auf Familien- und Privatleben“ (AID: 99). Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte erlaubt den Gesetzgebern in den Nationalstaaten einen Entscheidungsspielraum wie Fragen rund um den assistierten Suizid geregelt werden. In Österreich wird Leben als unverzichtbares Rechtsgut eingestuft, weshalb es auch in Bezug auf die Verleitung und die Mitwirkung am Suizid geschützt ist.

Die Verfassungsklage. (AID: 98, 100, 108, 109, 112, 132, 138, 139, 142, 145, 207, 208)

Ein zentrales Thema in der vorliegenden Materialgrundlage ist ein Antrag beim Verfassungsgerichtshof zur Liberalisierung der Sterbehilfe und eine damit in Verbindung stehende Entscheidung zur Verfassungsmäßigkeit von Tötung auf Verlangen und der Mitwirkung am Suizid. Die Antragsteller argumentieren, dass das Verbot der Sterbehilfe die Europäische Menschenrechtskonvention („*Jeder Mensch hat ein Recht auf ein selbstbestimmtes Leben*“, AID: 100) verletzt. Zudem wird hervorgehoben, dass der Suizid in Österreich nicht strafbar ist und es daher keinen Sinn macht die Beihilfe zu einer nicht strafbaren Handlung zu kriminalisieren. Durch die Rechtslage gibt es eine Pflicht zum Leben und dadurch werden unheilbar kranke Menschen zum Leiden verdammt. Als freier Bürger soll man jedoch nicht nur über das eigene Leben, sondern auch über den eigenen Tod entscheiden dürfen.

Im Diskurs wird darauf hingewiesen, dass der Schweizer Sterbehilfeverein Dignitas die österreichische Verfassungsklage unterstützt und finanziert. Der Verein möchte dadurch erreichen, dass sich Personen außerhalb der Schweiz nicht mehr an sie wenden müssen, sondern von einer lokalen Organisation unterstützt werden.

Politisch gesehen stellt sich die ÖVP gegen eine Beihilfe zum Suizid. SPÖ, Grüne und Neos hingegen akzeptieren gewisse Lockerungen in Ausnahmefällen. Die FPÖ legt sich nicht fest. Die Mehrheit der Bevölkerung spricht sich für ein selbstbestimmtes Sterben aus.

In weiterer Folge umfasst der Diskurs auch die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs das Verbot der Beihilfe zum Suizid ab 2022 aufzuheben. Die Verleitung zum Suizid und die Tötung auf Verlangen bleiben auch in Zukunft verboten. Es besteht laut dem Verfassungsgerichtshof ein Recht auf freie Selbstbestimmung und daraus kann ein Recht auf die Gestaltung des Lebens und ein menschenwürdiges Sterben abgeleitet werden. Dieses Recht umfasst auch beim Suizid die Hilfe von Dritten in Anspruch zu nehmen. Es widerspricht dem Selbstbestimmungsrecht, dass jede Art der Hilfe zur Selbsttötung ausnahmslos verboten bleibt.

Der Gesetzgeber hat jedoch den Auftrag, durch Schutzmechanismen dafür zu sorgen, dass Betroffene nicht unter Druck gesetzt oder beeinflusst werden. In diesem Zusammenhang weist der Diskurs auf einen gewissen Gestaltungsspielraum hin. Es besteht die Möglichkeit, dass es zu keiner Handlung durch den Gesetzgeber kommt. In diesem Fall würde das Verbot der Beihilfe zum Suizid am 1. Jänner 2022 ersatzlos fallen. Dadurch besteht aber das Risiko auf chaotische Verhältnisse in der Praxis. Innerhalb des Diskurses wird diese Variante als unwahrscheinlich betrachtet, da die Katholische Kirche und die von ihr beeinflusste Volkspartei ein Interesse daran haben Einschränkungen zu formulieren. Allerdings sind auch der Strenge des neuen Regelwerks Grenzen gesetzt. Es wäre zum Beispiel nicht vorstellbar, dass lediglich die Hilfestellungen für eine Reise in die Schweiz erlaubt oder der Kreis der helfenden Personen nur auf Angehörige beschränkt wird. Jedoch wäre es möglich Auflagen, wie zum Beispiel die Erstellung von ärztlichen Gutachten festzulegen, um eine unheilbare Krankheit nachzuweisen. In diesem Zusammenhang wird im Diskurs kritisch angemerkt, dass die Erstellung von ärztlichen Gutachten mit Kosten verbunden ist, was suggeriert, dass es dadurch zu einer Beschränkung des Zugangs zur Sterbehilfe kommen kann. Als Anhaltspunkt für mögliche Rahmenbedingungen wird im Diskurs erneut auf die Empfehlungen der Bioethikkommission aus dem Jahr 2015 verwiesen. Demnach soll sich Sterbehilfe auf Personen beschränken, die an einer unheilbaren, zum Tode führenden Krankheit mit begrenzter

Lebenserwartung leiden. Es kommen Angehörige, nahestehende Personen und Ärzt*innen in Betracht Sterbehilfe zu leisten, nicht jedoch Sterbehilfevereine.

Der vorliegende Diskurs weist außerdem auf verschiedene Reaktionen zur Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs hin. Die Kirche sieht das Urteil als einen Kulturbruch, der die Solidarität mit Alten und Kranken gefährdet. An einer Stelle wird die ablehnende Haltung von Christoph Schönborn zitiert: „*Wenn jemand von der Brücke springen will, wird man versuchen, ihn davon abzuhalten. Soll es jetzt erlaubt sein, ihm den letzten Schubs zu geben?*“ (AID: 142). Abgesehen von der Kirche kritisiert ebenso die Ärztekammer die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs. Diverse medizinische Organisationen fordern Maßnahmen um einen möglichen Missbrauch zu verhindern. Innerhalb des Diskurses gibt es allerdings auch Stimmen, die das Urteil des Verfassungsgerichtshofs befürworten und eine Veränderung hin zu mehr Humanität sehen. Die Entscheidung, dass Menschen selbstbestimmt sterben können wird als Erfolg einer liberalen Gesellschaft gefeiert.

Die Fälle Thomas Thaa, Stefan Mezgolits und Nikola Göttling. (AID: 99, 108, 112, 142)

Der Diskurs nimmt auch Bezug auf eine Reihe von Einzelfällen, die der Sterbehilfe-Debatte ein Gesicht verleihen. Einerseits verweist der Diskurs auf Thomas Thaa, der im Jahr 2018 wegen Mitwirkung am Suizid verurteilt wurde. Er hatte seiner Frau eine Waffe zur Selbsttötung zur Verfügung gestellt, da sie an Bauchspeicheldrüsenkrebs erkrankt war und keine Heilungschancen bestanden. Aufgrund ihres Zustandes war es keine Option für sie ins Ausland zu reisen um dort Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen. Herr Thaa ist eine von vier Personen, die mit einem Antrag beim Verfassungsgerichtshof eine Liberalisierung der Sterbehilfe in Österreich erreichen möchte.

Andererseits nennt der Diskurs den Fall von Stefan Mezgolits, der auch einer der Antragsteller beim Verfassungsgericht ist und selbst unter Multipler Sklerose leidet. Aufgrund seiner Erkrankung kann er lediglich den Kopf und seinen rechten Arm bewegen. Somit verliert das Leben für ihn den Sinn, sollte sich seine Situation weiter verschlimmern. Mit dem Verfassungsantrag kämpft Mezgolits nicht nur für sich selbst, sondern auch für jene „*die sich vor den Zug werfen, obwohl sie noch gute Jahre haben könnten*“ (AID: 108). Durch ein Sterbehilfeverbot entreißt der Staat „*den Menschen die Verfügungsgewalt über das eigene Leben*“ (AID: 108).

Zuletzt wird Nikola Göttling, eine an Multipler Sklerose erkrankte Neuropsychologin und Befürworterin der Sterbehilfe, vorgestellt. Sie sitzt seit 2016 im Rollstuhl und kann unter Schmerzen noch ihren Alltag verrichten, aber es verschlimmert sich ihre gesundheitliche

Situation fortschreitend. Ein jahrelanges Dahinvegetieren als bewegungsunfähiger Pflegefall sieht sie als entwürdigend und möchte daher eine verlässliche Möglichkeit würdevoll aus dem Leben zu scheiden. „*Wenn ich einmal nur mehr liegen und ins Leere glotzen kann ... dann möchte ich sterben*“ (AID: 108). Im Diskurs beschreibt die Betroffene es als unbarmherzig, wenn ihr das Recht zu sterben abgeschlagen wird. Sie schildert den Tod zum rechten Zeitpunkt als tröstlich: „*Ich sehe das Leben als Station. Kaputt ist nur der Körper. Mal schauen, was danach passiert*“ (AID: 108). Nach der Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs die Beihilfe zum Suizid zu erlauben, äußert sich Göttling zwar erfreut, hätte sich jedoch eine Beseitigung aller Hürden erhofft und befürchtet, dass der Gesetzgeber unter Einfluss von bestimmten Gruppen versuchen wird die gesetzlichen Regelungen möglichst eng zu fassen.

Religiöse Positionen und Kirchenkritik. (AID: 109, 112)

Innerhalb des Diskurses wird auf die zentrale Rolle der Kirche im Widerstand gegen eine Liberalisierung der Sterbehilfe aufmerksam gemacht. Die politische Opposition gegenüber der Sterbehilfe lässt sich durch den Einfluss der „*totalitären Dogmatik*“ (AID: 109) der Katholischen Kirche erklären. Speziell wird auch darauf verwiesen, dass die Katholische Kirche noch immer den moralischen Kompass der ÖVP bestimmt. Hinter der Ablehnung der Sterbehilfe steht das Argument, dass „*Gott der Eigentümer und der Mensch nur sein Verwalter*“ (Katechismus 2280, AID: 109) ist. Beruhend auf dem Seelenglauben haucht Gott dem Menschen die Seele ein und zieht sie beim Tod wieder ab. Eine derartig religiös fundierte Ablehnung der Sterbehilfe stößt allerdings auf Unverständnis in der Öffentlichkeit. Daher wird häufig auf dieses Argument verzichtet und stattdessen auf andere Strategien zurückgegriffen. Der Diskurs verweist dabei auf Schauergeschichten über einen Dammbruch, falsch interpretierte Statistiken und fragwürdige Marketingsprüche („*Der Mensch möge nicht durch die Hand, sondern an der Hand eines anderen Menschen sterben*“, AID: 109).

Die Rolle der Ärzteschaft. (AID: 110, 132, 134)

Im Diskurs wird aufgezeigt, dass es die Aufgabe von Ärzt*innen ist Leben zu retten und bis zuletzt ein Leben ohne Schmerzen zu gewährleisten. Die Tötung von Menschen widerspricht hingegen dem von Ärzt*innen geschworenen Eid und stellt einen Tabubruch dar. Ein ärztlich assistierter Suizid wäre „*sauber, so steril, so losgelöst von Eigenverantwortung – ja geradezu eine medizinische (Be-)Handlung*“ (AID: 110). Die Angst vor dem Tod führt dazu, dass man zwar Art und Zeitpunkt des Todes selbst bestimmen, doch nicht die Handlung selbst

durchführen will. Trotzdem dürfen medizinische Berufe mit einer derartigen Verantwortung nicht belastet werden.

Es besteht außerdem Kritik darüber, dass es finanzielle Anreize für Ärzt*innen und Kliniken gibt, Patienten zu behandeln, auch wenn sich dabei eine schädliche Übertherapie ergibt. Allerdings wird an anderer Stelle angemerkt, dass der Ärzteschaft aufgrund der hohen finanziellen Belastung auf das Gesundheitssystem zum Teil nahegelegt wird nicht zu lange mit hohem Aufwand zu therapieren. Das Problem dabei ist, dass Ärzt*innen im Vorhinein oft nicht wissen, ob es eine Chance für die betroffene Person gibt.

Legale Auswege. (AID: 108, 110, 112, 132, 134, 142, 207)

Als Teil des vorliegenden Diskurses wird argumentiert, dass eine Legalisierung von Sterbehilfe nicht notwendig ist, da bereits legale Auswege bestehen, die ein menschenwürdiges Sterben gewährleisten. Verteidiger der aktuellen Rechtslage sehen eine Balance zwischen dem Schutz des Lebens und der Autonomie des Einzelnen gegeben. Der Staat soll sich am Allgemeinwohl und nicht an Einzelschicksalen orientieren. Ärzt*innen haben bereits die Möglichkeit Schmerzen zu lindern, selbst wenn dies eine Verkürzung des Lebens mit sich bringt. Andererseits besteht durch die Patientenverfügung die Option, lebensverlängernde Behandlungen abzulehnen und dadurch über das eigene Lebensende selbst zu bestimmen. Auch der Verzicht der Behandlung einer Infektion, könnte in weiterer Folge zum Tode führen. Zudem wird an einer Stelle im Diskurs darauf hingewiesen, dass bis auf wenige Ausnahmen jede Person Suizid begehen kann. Selbst jene, die nicht mehr die Kraft dazu besitzen haben die Möglichkeit ihren Tod durch Nahrungsverweigerung herbeizuführen. Es wird also nicht das selbstbestimmte Sterben abgelehnt, sondern die aktive Teilnahme darin.

Allerdings weist der Diskurs darauf hin, dass es Personen gibt, für die diese legalen Auswege keine befriedigende Antwort darstellen und die nicht durch Behandlungsverzicht oder im medikamentösen Dämmerzustand das eigene Lebensende abwarten wollen. Es handelt sich bei den bestehenden Optionen um eine Hintertür, die einen Ausweg nicht garantiert und bei der eine Portion Zufall im Spiel ist. Außerdem erfüllen sie nur begrenzt das Ziel eines selbstbestimmten und würdevollen Abschieds.

Der Diskurs verweist zudem darauf, dass es die Möglichkeit gibt Sterbehilfe in einem Land mit liberaler Gesetzgebung in Anspruch zu nehmen. Aber diese Option ist mit hohen Kosten verbunden und nicht jede*r ist in der Lage diese Reise anzutreten. Zudem machen sich laut österreichischem Recht jene strafbar, die eine sterbewillige Person zur Sterbehilfe ins Ausland begleiten oder in Bezug auf die Reise Hilfestellungen leisten.

Palliativ- und Hospizbetreuung. (AID: 100, 108, 109, 110, 134)

Der Diskurs nennt das Argument, dass sterbewillige Personen nicht das Leben an sich, sondern das Leiden vermeiden möchten. Daher wird dafür plädiert, unter Schmerzen leidenden oder vereinsamten Menschen beizustehen, anstatt darüber zu sprechen wie man sie am besten tötet. Durch die Hospiz- und Palliativversorgung besteht die Chance Schmerzen zu lindern sowie in Würde, friedlich und in Begleitung zu sterben. In diesem Zusammenhang gilt, dass Menschen „an der Hand“, nicht „von der Hand“ (AID: 100) anderer sterben sollen.

Der Diskurs weist weiters darauf hin, dass eine palliative Versorgung nicht jedes Leiden lindern kann, nicht flächendeckend zur Verfügung steht und von manchen Menschen als entwürdigend gesehen wird. Sterbehilfe stellt daher für leidende oder lebensmüde Personen einen Weg dar, Erlösung zu finden. Allerdings muss jede Person für sich selbst entscheiden, ob sie lieber Hilfe durch professionelle Palliativmedizin beanspruchen oder zum selbstgewählten Zeitpunkt und unter ärztlichem Beistand sterben möchte.

Es wird innerhalb des Diskurses auch die Forderung für einen Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung sowie eine öffentliche Finanzierung zum Ausdruck gebracht.

Dammbruch-Argument. (AID: 98-100, 108-110, 112, 132-134, 142, 207, 208)

Der Diskurs weist außerdem auf die Gefahr hin, dass es durch die Legalisierung von Sterbehilfe zu Druck auf alte und kranke Menschen kommt, da diese ihren Angehörigen emotional, pflegerisch und finanziell nicht zur Last fallen wollen. Dadurch besteht das Risiko sich rechtfertigen zu müssen, wenn man das Leben leidensfrei verlängern möchte, auch wenn das mit hohen Kosten verbunden ist. Das bedeutet auch, dass es sich nicht mehr um eine freie Entscheidung handelt sterben zu wollen, sondern man durch soziale und psychische Zwänge von Angehörigen oder der Gesellschaft beeinflusst wird. Dazu kommt auch der steigende Kostendruck in Pflege- und Gesundheitssystemen, der zu Angst vor Versorgungslücken führt.

Sterbehilfe kann zudem von Angehörigen missbraucht werden, die ein Erbe beanspruchen möchten, aber auch durch den Staat, sollte dieser in Zukunft Gesundheitsausgaben einsparen wollen. Die neoliberale Leistungsgesellschaft wird im Diskurs dafür verantwortlich gemacht, dass es Druck auf bestimmte Gruppen von Menschen gibt. In weiterer Folge besteht die Gefahr, dass Entscheidungen über den Wert des Lebens gemacht werden und die Solidarität gegenüber alten und kranken Menschen bröckelt. In diesem Zusammenhang erinnert der Diskurs an die grauenvollen Verbrechen der NS-Zeit. Auch damals konnte man sich nicht vorstellen, dass es zu einer industriellen Ausrottung von „unwertem“ Leben kommt. Die Legalisierung von Sterbehilfe steht daher auch in

Zusammenhang mit der Angst vor einer ähnlichen Entwicklung, insbesondere zu einer Zeit, in der Argumente wie „*Es sterben ja nur Alte und Vorerkrankte*“ (AID: 208) genutzt werden um den Tod von Covid-19 erkrankten Personen zu relativieren.

Einerseits wird im Diskurs hervorgehoben, dass Einwände bezüglich der Missbrauchsgefahr durch die Legalisierung von Sterbehilfe ernst zu nehmen und durch strenge Auflagen einzudämmen sind. Andererseits kann Missbrauch niemals gänzlich ausgeschlossen werden, sofern man nicht alle Maßnahmen verbietet, bei denen man sich in eine Abhängigkeit von Dritten begibt. Gegner der Sterbehilfe hingegen bezweifeln, dass im Falle einer Liberalisierung Missbrauch verhindert werden kann und verweisen darauf, dass Entscheidungen über den Tod einer Person irreversibel sind. An einer anderen Stelle im Diskurs wird die Missbrauchsgefahr bei Sterbehilfe relativiert. Jede Freiheit kann missbraucht werden, jedoch zeigt die Erfahrung, dass Missbräuche in diesem Ausmaß nicht existieren.

Im Diskurs wird zudem davor gewarnt, dass durch die Schaffung von Angeboten auch die Nachfrage steigt. Allerdings betont der Diskurs an anderer Stelle, dass die Nachfrage bereits besteht und diese entweder durch den Sterbetourismus gedeckt wird oder zu Anzeigen gemäß dem Strafgesetzbuch führt.

Als Teil der im Diskurs angewandten Dammbruch-Argumentation wird häufig auf die Erfahrungen in Ländern verwiesen, in denen Sterbehilfe erlaubt ist. Es besteht die Gefahr einer Kommerzialisierung von Sterbehilfe bzw. einer Entwicklung zur Tötung auf Verlangen oder sogar einer Tötung ohne Verlangen. In Bezug auf den ersten Punkt wird auf die problematische Entwicklung der Freitodbegleitung in der Schweiz verwiesen, wo die steigende Zahl von assistierten Suiziden verdeutlicht, dass ökonomische Interessen verfolgt werden und es sich beim Tod um ein Geschäftsmodell handelt. Der Diskurs weist an anderer Stelle die Argumentation zurück, dass eine Liberalisierung der Sterbehilfe dazu führt, dass alte und kranke Menschen durch kommerzielle Unternehmen umgebracht werden. Diese Art von Warnungen werden als Schauergeschichten bezeichnet, die von Gegnern der Sterbehilfe genutzt werden um Ängste zu schüren. Im Gegensatz dazu zeigt der Diskurs auch auf, dass sich Sterbehilfeorganisationen an strengen Auflagen orientieren. In der Schweiz zum Beispiel darf eine Beihilfe zum Suizid nicht aus selbstsüchtigen Gründen erfolgen, die Person muss urteilsfähig sein und den Sterbewunsch autonom, wohlerrwogen und dauerhaft äußern. Demenzkranke sind daher von der Möglichkeit eines assistierten Suizids exkludiert. Im Falle eines psychischen Leidens ist eine psychiatrisches Begutachtung erforderlich. Zudem werden palliativmedizinische Alternativen besprochen und es nehmen Lebenshilfe und Suizidprävention einen zentralen Bestandteil der Beratung ein. Außerdem wird hervorgehoben,

dass keine Geschäftsmäßigkeit besteht, da alle Einnahmen zur Deckung der Kosten und für den Ausbau der Tätigkeiten verwendet werden.

Tabu-Thema Sterben und Suizidprävention. (AID: 98, 108, 109, 112, 132, 133, 134, 145)

Der vorliegende Diskurs macht sichtbar, dass man nicht über Tod und Trauer spricht und es sich bei den Themen Suizid und Sterbehilfe um gesellschaftliche Tabus handelt. Durch die Gesetzgebung kommt es zu einer Forcierung dieses Tabus, da die Beihilfe zum Suizid eine strafbare Handlung ist. Ein offenes Gespräch wird verhindert, da Ärzt*innen verpflichtet sind suizidwillige Personen in eine geschlossene Anstalt einzuweisen. Dazu kommt, dass es sich gemäß katholischer Moralvorstellungen beim Suizid um eine verwerfliche Tat handelt. Die Kirche warnt daher auch, dass es nicht zur Solidarisierung mit Suizid kommen darf und stattdessen suizidgefährdeten Personen versichern werden soll, dass ihr Leben lebenswert ist. Im Gegensatz dazu nimmt der Diskurs auch Bezug auf den Philosophen David Hume, der in seinem Essay *Of Suicide* verneint, dass Selbsttötung gegen die göttliche und moralische Ordnung verstößt und die Gesellschaft schädigt (AID: 109).

Im Zusammenhang mit der Tabuisierung von Sterbehilfe kommt es innerhalb des Diskurses zu Kritik, dass der ORF einen Film zu dieser Thematik nicht ausgestrahlt hat. An anderer Stelle wird jedoch entgegnet, dass sich zahlreiche Kommentare in Zeitungen und Sendungen im ORF sehr wohl der Thematik angenommen haben. Nichtsdestotrotz muss die Debatte weitergeführt werden. Im Diskurs wird dafür plädiert über das Sterben, den Suizid und die Sterbehilfe zu sprechen. Es braucht verschiedene Perspektiven um ein Urteil zu bilden wie in Zukunft mit dem Thema Sterben umgegangen werden soll.

Innerhalb des Diskurses argumentieren Gegner der Sterbehilfe, dass eine Liberalisierung zu erhöhten Suizidraten führt. Allerdings wird diese Argumentation an anderer Stelle zurückgewiesen. Eine liberale Gesetzgebung vermindert nicht nur erfolgreiche, sondern auch gescheiterte Suizidversuche und damit die gravierenden Folgen für die Person selbst und unfreiwillig Beteiligte. Hierbei verdeutlicht der Diskurs, dass ein gewaltvoller Suizid Auswirkungen auf die Umgebung haben kann und oft Traumata hinterlässt. Der assistierte Suizid gibt die Möglichkeit, einen Abschied in Würde zu ermöglichen. Ein Verbot der Sterbehilfe hingegen verdammt unheilbar Kranke zu einem langen Leiden oder treibt sie zum Suizid, solange sie noch in der Lage dazu sind, da die Angst besteht die eigene Handlungsfähigkeit und Autonomie zu verlieren. Die Verbote dienen daher nicht dem Schutz des Lebens, sondern sind eher kontraproduktiv. Hierzu wird innerhalb des Diskurses auf die

Suizidrate in Österreich verwiesen, die auf einem höheren Niveau als in der Schweiz oder den Niederlanden liegt.

Als Teil des Diskurses wird zudem der Suizid im Alter als ein Grundproblem in der Gesellschaft identifiziert. Fast die Hälfte der Suizide liegen in der Altersgruppe über 60 Jahren und dabei sind vor allem Männer gefährdet. Die meisten Menschen wollen nicht sterben, sondern sehen keinen Sinn mehr im Leben, keinen Ausweg und keine Zukunft. Sie sind oft einsam, es fehlen soziale Kontakte und eine Aufgabe. Es geht in erster Linie darum, eine Antwort zu finden, wie die Gesellschaft mit alten Menschen umgeht, sodass sie sich nicht nutzlos fühlen, sie gefordert bleiben und ihre Erfahrungen genützt werden. In diesem Sinne müssen ältere Menschen stärker eingebunden werden und Zugang zu Auffangnetzen haben, wenn sie nicht mehr weiter wissen. Zudem soll ein Klima geschaffen werden, um über Probleme leichter sprechen zu können. Die Legalisierung der Sterbehilfe wird als eine Möglichkeit präsentiert das Tabu zu brechen über einen Sterbewunsch zu sprechen und gilt daher als wichtiger Schritt in der Suizidprävention. Es wird dadurch die Chance eröffnet ein Hilffssystem einzusetzen und Lösungen zu finden.

Suizidprävention kann also nur gelingen, wenn suizidales Denken durch eine liberale Gesetzgebung enttabuisiert wird, da dadurch offene Gespräche ermöglicht werden. Das Recht und die Option den Zeitpunkt des eigenen Todes zu wählen, hilft manchen Menschen ihr Leben weiterzuführen. Die Freiheit gehen zu dürfen, kann das Gefühl geben, der Krankheit nicht ganz ausgeliefert zu sein. Das wird am Beispiel von Sterbehilfevereinen verdeutlicht, bei denen es mehr zahlende Mitglieder gibt als Personen, die assistierten Suizid in Anspruch nehmen. Dies suggeriert, dass es für manche Personen ausreichend ist die Option zu haben ihr Leben beenden zu können. Allerdings wird im Diskurs auch unterstrichen, dass das Recht auf Selbstbestimmung nicht von der Pflicht enthebt, dafür zu sorgen, dass Menschen ein würdiges und ausgefülltes Leben haben. Deshalb übernehmen Sterbehilfevereine auch die Aufgabe palliative Alternativen zu besprechen sowie Lebenshilfe und Suizidprävention zu leisten. Sollte der Sterbewunsch jedoch anhalten, besteht die Möglichkeit die Person an der Hand zu halten und einen Abschied ohne Einsamkeit und Angst zu ermöglichen. Anstatt von einer dichotomen Ja/Nein-Entscheidung zu sprechen, unterstreicht der Diskurs die Wichtigkeit von Suizidprävention und Sterbehilfe.

Ergebnisse der Strukturanalyse „Die Presse“ (2020).

Die Strukturanalyse für die Tageszeitung „Die Presse“ im Untersuchungsjahr 2020 umfasst 56 Diskursfragmente (siehe Anhang 1 und 3). Es handelt sich dabei um 47 Meinungsartikel und neun Nachrichtenartikel. Unter den Diskursfragmenten befinden sich 24 Artikel gegen und 22 für Sterbehilfe. Zudem nehmen fünf Diskursfragmente einen gemischten und fünf Artikel einen neutralen Standpunkt ein.

Der zentrale Fokus der Berichterstattung in diesem Jahr liegt auf einer Beschwerde über das Verbot der Tötung auf Verlangen und der Mitwirkung am Selbstmord beim Verfassungsgerichtshof sowie die damit in Verbindung stehende Entscheidung zur Verfassungsmäßigkeit der bestehenden Gesetzeslage.

Identifizierte Unterthemen.

In nachstehender Abbildung 20 werden jene Unterthemen identifiziert, die im „Presse“-Diskurs im Jahre 2020 zur Debatte rund um Sterbehilfe auftauchen. Im darauffolgenden Text wird näher auf verschiedene thematische Aspekte innerhalb des Sterbehilfediskurses eingegangen.

Sterbehilfe	Tod, Sterben, Lebensende	Recht, Verfassung, Verfassungsklage, Menschenrecht, Ärztegesetz
Euthanasie, Selbstbestimmtes Sterben	Menschenwürde, Würde	
Aktive Sterbehilfe, Tötung auf Verlangen	Selbstbestimmung, Autonomie	Patientenverfügung
Mitwirkung am Selbstmord, Beihilfe zum Suizid, Beihilfe zur Selbsttötung, assistierter Suizid, Suizidbeihilfe	Politik, Parteipolitik, Enquete	Medizin, hippokratischer Eid, Pflege
Verleitung zum Suizid	Geschichte, NS-Zeit	Hospiz- und Palliativversorgung, Palliativmedizin, Hospizbewegung
Suizid, Selbsttötung, Selbstmord, Freitod, Suizidprävention	Religion, Lebensschutz, Kirche, Sünde	Sterbebegleitung, passive Sterbehilfe, terminale Sedierung
Sterbetourismus	Humanismus, Ethik	Indirekte Sterbehilfe, Schmerztherapie, Schmerzlinderung
Krankheit, Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, Krebs, Demenz, psychische Erkrankung, neurologische Krankheit		Kommerzialisierung
Behinderung, Alter, Corona		
Fristenlösung, Abtreibung, Pränataldiagnostik, Empfängnisverhütung, künstliche Befruchtung, Homöopathie, Ehescheidung, Sexualerziehung, die Pille		

Abbildung 20: Identifizierte Unterthemen – „Die Presse“ (2020)

Akteur*innen.

Die nachfolgende Abbildung 21 zeigt die im Diskurs auftretenden Akteur*innen und stellt die jeweiligen Diskurspositionen vor.

Politik	Diverse Akteure	Autor*innen „Die Presse“	Leserbriefe
Regierung (ÖVP + Grüne)	• Nikola Götting (Betroffene) • Wolfram Proksch (Rechtsanwalt)	• Gudula Walterskirchen (Herausgeberin der Niederösterreichischen Nachrichten) • Michael Prüller (ehem. Chefredakteur der Presse, Kommunikationschef der Erzdiözese Wien) • Hans Winkler (ehem. Leiter der Wiener Redaktion der Kleinen Zeitung) • Dietmar Neuirth • Anne-Catherine Simon • Ulrike Weiser • Philipp Aichinger • Manfred Sech • Benedikt Komenda • Karl Gaulhofer red. / APA • Peter Lewisch (Professor für Strafrecht an der Uni Wien) • Othmar Zechner (Leiter der Urologie im Wilhelminenspital) • Willibald Strongegger (Professor am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Med-Uni Graz) • Eva Reisinger-Löbl (Tochter von Karl Löbl) • Egyd Gstättner (Schriftsteller und Essayist) • Nikolaus Walkner (Rechtsanwalt)	• Erwin Schuster • Edith Szentgyörgyi-Abegglen & Evelyn Szentgyörgyi • Eva Schreiber • Edmund Bernd • Elfriede Eggenbauer-Prager • Gerhard Reiweger • Oskar Dohrau • Ingrid Strnad • Ursula Berreis • Erich Wallner • Helmut Wohanka • Josef Koch • Alexander Haas • Werner Schöber • Herbert Pernert • Johannes Spengler • Peter Zellner • Arnulf Prugger • Tara Harbeck
ÖVP	• 4 Antragsteller • Alois Schöpf (Beirat der Österreichischen Gesellschaft für ein humanes Lebensende) • Ludwig A. Minelli (Gründer Verein Dignitas)	• Thomas Szekeres (Präsident der Österreichischen Ärztekammer) • Rudolf Likar (Präsident der Österreichischen Palliativgesellschaft) • Herbert Watzke (Palliativmediziner) • Karl Forstner (Präsident der Salzburger Ärztekammer, Referat für Medizinethik und Gesundheitsberufe) • Klaus Reinhardt (Präsident der deutschen Ärztekammer) • Theo Boer (Gutachter)	
SPÖ – gegen aktive Sterbehilfe, Straffreiheit bei assistierten Suizid in bestimmten Fällen	• Elisabeth Holzleithner (Philosophin) • Christoph Pie (Donau-Universität Krems)	• Ludwig Hirsch (Schauspieler und Sänger) † • Erwin Ringel (Arzt) † • Richard David Precht (Philosoph)	
• Georg Dornauer (Vorsitzender Tirol) • Selma Yildirim (Justizsprecherin)			
FPÖ – Ablehnung der aktiven Sterbehilfe, unklare Haltung zum assistierten Suizid			
Die Grünen – Beihilfe zum Suizid unter bestimmten Bedingungen			
• Sigrid Maurer (Klubobfrau)			
NEOS	• Gerald Loaker		
Institutionen	• Dignitas (Sterbehilfeverein) • Verein „Letzte Hilfe“ • Österreichische Gesellschaft für ein humanes Lebensende • Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Notfallmedizin • Österreichische Palliativgesellschaft • Ärztekammer		
Römisch-katholische Kirche			
• Österreichische Bischofskonferenz • Franz Lackner (Vorsitzender der Bischofskonferenz) • Kardinal Franz König † • Alfred Trendl (Präsident des Katholischen Familienverbands) • Korbinian Birnbacher (Erzbabt) & Franziska Bruckner (Ordensschwester) - Vorsitzende Konferenz der Ordensgemeinschaften			
Evangelische Kirche - Straffreiheit in Einzelfällen			
• Ulrich Körtner (evangelischer Theologe, Leiter des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin an der Uni Wien)			
Bioethikkommission im Bundeskanzleramt – Mehrheitsentscheid: Beihilfe zum Suizid unter bestimmten Bedingungen			
• Christiane Druml (Vorsitzende, Juristin) • Stephanie Merckens (Juristin, Beiratsmitglied des Instituts für Ehe und Familie der Österreichischen Bischofskonferenz)			
Verfassungsgerichtshof – Beihilfe zum Suizid mit Schutzmechanismen			
• Christoph Grabenwarter (Präsident) • Vertreter der Bundesregierung: Albert Posch (Verfassungsdienst), Georg Kathrein & Christian Pinacek (Justizministerium), Michael Kierein (Sozialministerium)			

Rot = Sterbehilfevorbot in der Verfassung bzw. gegen aktive Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid
Grün = Lockendesiraktive Sterbehilfe, Beihilfe (z.B. Folienmalen) sowie aktiver Sterbehilfe (aktive Sterbehilfe)

Schwarz = Nicht genannte, differenzierte oder neutrale Positionen, zu aktiven Sterbehilfe, und der Beihilfe zum Suizid

Rot = Sterbehilfeverbot in der Verfassung bzw. gegen aktive Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid
Grün = Lockerung der aktiven Sterbehilfe-Regelung (z.B. Entkriminalisierung oder Legalisierung von Beihilfe zum Suizid oder aktiver Sterbehilfe)
Schwarz = Nicht genannte, differenzierte oder neutrale Positionen zur aktiven Sterbehilfe und der Beihilfe zum Suizid

Abbildung 21: Akteur*innen im Diskurs zur Debatte rund um Sterbehilfe – „Die Presse“ (2020)

Das deutsche Sterbehilfeurteil. (AID: 92-95, 97, 104, 115, 119, 125)

Der vorliegende Diskurs nimmt Bezug auf das Urteil des deutschen Bundesverfassungsgerichts zur Aufhebung des verfassungswidrigen Verbots der geschäftsmäßigen Sterbehilfe. Das Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben wird aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht und der dort verankerten Würde des Menschen abgeleitet. Dadurch besteht auch die Freiheit, sich selbst das Leben zu nehmen und die Hilfe von freiwilligen Dritten zu beanspruchen. Eine Entscheidung, das eigene Leben zu beenden, gilt als Akt autonomer Selbstbestimmung, der vom Staat sowie der Gesellschaft respektiert werden soll und auf dem eigenen Verständnis von Lebensqualität und der Sinnhaftigkeit der Existenz beruht.

Es wird dabei kritisiert, dass man ursprünglich die Beihilfe zum Suizid auf kostenlose Hilfe durch nahestehende Personen beschränken wollte, das Recht auf selbstbestimmtes Sterben jedoch laut Urteil nicht an gewisse Bedingungen geknüpft werden darf und eine Entscheidung daher ohne Begründung und Rechtfertigung erfolgen kann. Durch ein Grundrecht auf ein selbstbestimmtes Sterben unter Mithilfe etabliert sich auch das Recht, mit der Tötung anderer Geld zu machen. Stattdessen hätte ein Grundrecht auf die Unterstützung durch die Solidargemeinschaft oder ein Grundrecht auf Leben beschlossen werden können, um Menschen davor zu schützen, in den Suizid gedrängt zu werden.

Die Aufhebung des Verbots kommt jedoch nicht unerwartet, da der Begriff der Geschäftsmäßigkeit im Gesetzestext nicht klar definiert war und dadurch Verunsicherung unter Ärzt*innen entstand, dass eine mehr als einmalige Beihilfe vom Gesetzgeber bereits als geschäftsmäßige Suizidhilfe interpretiert werden kann. Dadurch war die Straffreiheit zur Suizidbeihilfe eingeschränkt.

Innerhalb des Diskurses wird angemerkt, dass das Urteil des deutschen Bundesverfassungsgerichts auch eine Diskussion in Österreich auslöst, wo zur Zeit der Entscheidung die Beihilfe zum Suizid verboten ist. Zu diesem Zeitpunkt verbietet das österreichische Gesetz auch jegliche Hilfestellung für eine Person die Sterbehilfe im Ausland in Anspruch nehmen möchte. Einerseits beschreibt der Diskurs das deutsche Urteil als Rückenwind für eine Beschwerde beim Österreichischen Verfassungsgerichtshof, um eine Liberalisierung der Sterbehilfe zu erwirken. Es werden dabei Parallelen zwischen den beiden Ländern gezogen. Zum Beispiel gilt in beiden Ländern die Europäische Menschenrechtskonvention und Grundrechtecharta. Außerdem sind die Grundrechte in beiden Ländern ähnlich ausgestaltet und der heimische Verfassungsgerichtshof bezieht sich wie auch das deutsche Urteil in Erkenntnissen häufig auf die Menschenwürde.

Andererseits wird angemerkt, dass das Urteil nicht zwingend Konsequenzen für Österreich haben muss, da Unterschiede in der Rechtslage bestehen. Österreich kennt kein allgemeines Persönlichkeitsrecht, sondern stützt sich auf die Bestimmungen der Europäischen Menschenrechtskonvention. Dabei wird hervorgehoben, dass sich aus Artikel 2 („Recht auf Leben“) kein Recht auf selbstbestimmtes Sterben ableiten lässt und Artikel 8 („Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens“) zwar einen Gestaltungsspielraum für die Nationalstaaten bietet, Suizidbeihilfe zuzulassen, dadurch jedoch auch keine Verpflichtungen entstehen, die Voraussetzungen dafür schaffen zu müssen.

Politische Positionen. (AID: 93, 97, 103, 105, 140, 206)

Der vorliegende Diskurs präsentiert die verschiedenen politischen Positionen bezüglich der Sterbehilfe in Österreich. Dabei wird angemerkt, dass die Thematik für die heimische Politik unangenehm ist und daher gemieden wird. Es wird jedoch durch das Urteil des Verfassungsgerichtshofs das Thema Sterbehilfe zur Diskussion gestellt und erfordert politische Entscheidungen. Die ÖVP lehnt Sterbehilfe ab, bekennt sich aber zur Würde des Menschen am Lebensende und will daher die Palliativ- und Hospizbetreuung finanzieren. Laut den Grünen soll die Verleitung zum Suizid weiterhin strafbar bleiben. Allerdings will man die Beihilfe zum Suizid in umschriebenen Ausnahmefällen durch Angehörige, nahestehende Personen oder Ärzt*innen ermöglichen. Zu den genannten Bedingungen zählen eine unheilbare und zum Tode führende Krankheit sowie ein freier und nachhaltiger Sterbewille. Nach dem Urteil des Verfassungsgerichtshofs wird die Position der Grünen jedoch als zurückhaltend beschrieben. Sigrid Maurer, die Klubobfrau der Grünen, fordert aufgrund der Sensibilität des Themas und angesichts der österreichischen Geschichte eine breite Einbindung von Expert*innen und der Zivilgesellschaft. Zudem soll es zum weiteren Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung kommen. Weder der Kanzler (Anmerkung: Sebastian Kurz, ÖVP) noch der Vizekanzler (Anmerkung: Werner Kogler, Die Grünen) kommentieren die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs und verweisen lediglich auf Aussendungen.

In der SPÖ spricht man sich gegen die aktive Sterbehilfe, jedoch für Straffreiheit beim assistierten Suizid aus. Außerdem wird eine breite Diskussion weit über das Strafrecht hinaus gefordert. An einer Stelle im Diskurs wird auch die Position des Tiroler SPÖ Chefs Georg Dornauer dargelegt. Dieser will eine offene Diskussion über das Lebensende und eine Enttabuisierung des assistierten Suizids. Der Wunsch eines Schwerstkranken nach einem erlösenden Tod soll im Sinne der Menschenwürde respektiert werden, wenn gewisse Voraussetzungen erfüllt sind. Die Position der FPÖ bezüglich der Beihilfe zum Suizid ist

unklar, da es in der Vergangenheit innerhalb der Partei Fürsprecher und Gegner gab. Die aktive Sterbehilfe wird jedoch abgelehnt. Die Neos nennen keinen konkreten Lösungsvorschlag, unterstreichen aber, dass man nicht die Augen vor den persönlichen Wünschen der Menschen an ihrem Lebensende verschließen darf. Die Diskussion über Sterbehilfe soll nicht verboten oder auf rein ideologische Weise geführt werden.

Im Diskurs wird auch auf den Konsens der parlamentarischen Enquete zur Würde am Ende des Lebens erinnert, die palliative Versorgung auszubauen und am strafrechtlichen Lebensschutz festzuhalten.

Religiöse vs. selbstbestimmte Positionen und Kirchenkritik. (AID: 94, 101-104, 106, 107, 113, 117, 120, 121, 126-129, 140, 146, 148, 204, 205, 210, 216)

Nach christlicher Überzeugung liegt der Lebensbeginn und das Lebensende in den Händen Gottes. Es ist Gott, der dem Menschen die Seele einhaucht und sie beim Tod wieder abzieht. Daraus lässt sich der absolute Wert des Lebens ableiten, was bedeutet, dass menschliches Leben vom Mutterleib bis zum letzten Atemzug geschützt werden soll. Der Mensch ist „*nicht der Eigentümer, sondern nur der Verwalter des Lebens*“ (Katechismus 2280, AID: 104). Der Tod ist der Akt der dem Menschen das unverhüllte Angesicht Gottes zeigt. Daher ist es aus religiöser Sicht vermessen diesen Schleier selbst wegzureißen. Das Sterben ist ein natürlicher Prozess, der nicht durch den Menschen beeinflusst werden soll. Der Übergang zum Tod „*braucht seine Zeit, und greifen wir ein, stören wir einen längst geplanten Ablauf*“ (AID: 126). Wir erledigen „*während wir leben, eine Art Auftrag. Ist dieser erfüllt, dürfen wir wieder gehen. Noch nicht tot, noch nicht erledigt. Alles andere wäre ein feiger Abgang. Eingreifen, verkürzen, beeinflussen kann daher nicht richtig sein ... Es steht uns als Menschen nicht zu, ein Ende zu bestimmen. Menschen sind nicht dafür geschaffen Götter zu sein ... Wir sind geboren, um zu leben, zu leiden, zu lieben, zu wachsen, zu schaffen, kreativ zu sein, neue Dimensionen zu erobern und uns in Demut zu üben. Demut vor dem, was uns geschenkt wurde. Das Leben.*“ (AID: 126). Eben dieses Leben darf nicht zum „*Spielball ökonomisch orientierter Unternehmen oder pseudo-humanistischer Argumentationen werden*“ (AID: 103). Dies suggeriert, dass nicht der Mensch, sondern andere Interessen im Mittelpunkt stehen, wenn es um Sterbehilfe geht. Aus religiöser Sicht soll daher ein Verbot der Sterbehilfe erhalten bleiben.

An einer Stelle im Diskurs wird auch argumentiert, dass die Heiligkeit des Lebens und die damit in Verbindung stehende menschliche Würde nicht nur ein rein religiöses, sondern auch ein menschliches Argument ist. Diese Würde wird in Frage gestellt, wenn man sein eigenes Leben verfügbar macht, denn dadurch wird es zu einer bloßen Sache und dies hat

Auswirkungen auf alle. Die Scheu, das Leben zu verdinglichen und bei Bedarf zu vernichten, ist nicht ausreichend angeboren und muss kulturell verstärkt und in Tabus geborgen werden. Eine intakte Kultur des Lebens kann daher als eine große Errungenschaft gesehen werden. An einer anderen Stelle im Diskurs wird hinzugefügt, dass, wenn man mit der Unverfügbarkeit des Lebens argumentiert, diese nicht nur am Ende, sondern auch am Anfang des Lebens gilt. Das beinhaltet folglich die Ablehnung der Empfängnisverhütung, der Abtreibung und der künstlichen Befruchtung. Unverfügbarkeit bedeutet nämlich den freien Willen einzuschränken und der Natur ihren Lauf zu lassen.

Im Diskurs wird darauf verwiesen, dass sich die Evangelische Kirche für einen gewissen Spielraum bezüglich einer Straffreiheit für dramatische Einzelfälle ausspricht. Der evangelische Theologe Ulrich Körtner unterstreicht, dass zwar ein uneingeschränktes Recht auf Leben, aber keine Pflicht zu leben besteht und das Selbstbestimmungsrecht am Lebensende geachtet werden soll. Jeder Mensch ist allein vor Gott für sein Leben verantwortlich und daher kann die Autonomie und Gewissensfreiheit auch aus christlicher Sicht als hohes Gut bezeichnet werden. Dennoch birgt das Recht auf Selbstbestimmung auch Gefahren für den Lebensschutz. Das Urteil des Verfassungsgerichtshofs zur Liberalisierung der Suizidbeihilfe geht aus Sicht der Evangelischen Kirche zu weit.

In der Berichterstattung findet auch Kritik gegenüber der religiösen Positionierung zur Sterbehilfe statt. Es wird hervorgehoben, dass durch die christliche Ideologie jegliche Diskussion über das Thema Sterbehilfe erstickt wird. Die Ablehnung der Sterbehilfe kann dadurch erklärt werden, dass Gott die Souveränität über das Leben und den Tod besitzt. Die Einbeziehung von Gott und der Kirche in die Debatte rund um Sterbehilfe wird jedoch als ein nicht sachlicher Beitrag gewertet, der nur deshalb eingebracht wird, weil man sonst nicht überzeugen kann. Die Ideologie der Kirche wird zudem als totalitär und menschenverachtend beschrieben. An einer Stelle im Diskurs wird argumentiert, dass Gott den Menschen mit einem freien Willen ausgestattet hat und dieser daher am Lebensende weder von der Kirche noch vom Staat weggenommen werden soll. Es wird nichts Christliches darin gesehen zu einem natürlichen Tod gezwungen zu werden. Leiden zu ertragen mag aus religiöser Sicht gottgewollt sein, doch wenn man diese Perspektive nicht teilt, soll es die Möglichkeit geben, in Würde Abschied zu nehmen, anstatt gezwungen zu werden furchtbares Leid zu ertragen. Das heißt eine religiöse Weltanschauung, die das Leben als sinnvolles Leiden betrachtet, soll nicht jene bestimmen, die nicht daran glauben. Es erfolgt durch die Kirche eine generelle Verurteilung von Sterbehilfe als sündhaftes Handeln, da es zu einer vorzeitigen Beendigung des eigenen Lebens und der damit in Verbindung stehenden Buße kommt. Daher handelt es sich um einen

Widerspruch, insofern eine Reihe von Märtyrer, die lange vor ihrem natürlichen Ableben einen freiwilligen Tod wählten, dafür heiliggesprochen wurden.

Im Gegensatz zur religiösen Weltsicht steht im Humanismus die Selbstbestimmung des Menschen und die Autonomie im Mittelpunkt. Das heißt Menschen gestalten ihr Leben autonom und aus eigener bewusster Entscheidung heraus. Die Verantwortung über die eigene Gesundheit und Entscheidungen über das Lebensende liegen dabei bei der Person selbst, nicht bei Ärzt*innen oder einer Institution. Der Schriftsteller Egid Gstaättner sagt dazu: „*Mein Sterben gehört mir. Ich bin Herr über meinen Tod, nicht umgekehrt ... Kein Staat und kein Gott hat ein Recht auf mein Leben!*“ (AID: 114). Anderen „*eine Existenzpflicht vorzuschreiben ist ungeheuerlich*“ (AID: 114). Es gibt Menschen, die ein selbstbestimmtes Ende wünschen, anstatt zum Leben verpflichtet zu sein. Diesen Wunsch bereits vorweg abzusprechen wird als problematisch beschrieben. Die Souveränität über das eigene Leben soll nicht durch ein Verbotsgesetz eingeschränkt werden. Gegner der Sterbehilfe sehen es allerdings als gerechtfertigt, dass die Entscheidungsautonomie von Einzelnen zum Schutz von Anderen eingeschränkt werden kann.

Das Bewusstsein über die eigene Endlichkeit steht in Verbindung mit einer steten Angst, mit der jede Person zurechtkommen muss. Das kann einerseits durch Hoffnung in der Religion passieren, da dadurch die Gewissheit auf das ewige Leben nach dem Tod einhergeht. Andererseits gibt es die Möglichkeit, den eigenen Tod zu verdrängen oder durch Selbstbestimmung zu kontrollieren. Diese Selbstbestimmung wird im Diskurs allerdings auch mit Hoffnungslosigkeit in Verbindung gebracht, da sich das autonome Subjekt in existenzieller Einsamkeit befindet. Dadurch kann es zu Verzweiflung kommen, die sich durch einen Suizid oder die Flucht in einen „*Tod auf Rezept*“ (AID: 128) ausdrückt. Allerdings verliert die Person durch ihren Tod bzw. das Abgeben der Entscheidungskompetenz und der Ausführung an Andere jegliche Autonomie. Eine religiöse Perspektive wird als Alternative zur Verlassenheit und Hoffnungslosigkeit der Neuzeit präsentiert. Der menschlichen Endlichkeit und dem Tod kann auch Sinn zukommen und dieser besteht in der Beziehung zu Gott. „*Sterbenden soll es möglich sein, Frieden zu finden und von Gott gefunden zu werden*“ (AID: 128).

Differenzierte Positionen zur Sterbehilfe. (AID: 90, 91, 103, 113, 115, 116, 124, 136, 147, 203)

Innerhalb des vorliegenden Diskurses zeigt sich, dass es durch den Meinungs- und Wertpluralismus in der Gesellschaft eine Reihe von differenzierter Positionen zur Thematik der Sterbehilfe gibt. Es handelt sich um eine kontrovers geführte Debatte über ein brisantes Thema, bei der es nicht nur um rechtliche Fragen geht, sondern auch um Werte, Ethik und den

Zugang zu Krankheit und Leid. Dabei prallen verschiedene weltanschauliche Ideologien, religiöse Überzeugungen und philosophische Verständnisse aufeinander.

An einer Stelle wird die missionierende Ideologie von Sterbehilfe-Befürwortern kritisiert. Wenn von der Österreichischen Gesellschaft für ein humanes Sterben von einem „*heiligen Auftrag*“ (AID: 116) gesprochen wird und Ludwig Minelli, der Gründer des Sterbehilfevereins Dignitas „*das Licht der Freiheit*“ (AID: 116) nach Österreich bringen will, besteht die Gefahr, dass Menschen reflexartig das Weite suchen. Nichtsdestotrotz soll eine Lösung angestrebt werden, die es erlaubt das Leiden von Menschen zu verkürzen.

Es wird hervorgehoben, dass die Thematik kompliziert und ethisch facettenreich ist, weshalb von Fall zu Fall bewertet werden muss, ob Sterbehilfe eine Option sein kann. Es ist nicht vergleichbar, ob ein älterer Mensch einsam ist und niemanden zur Last fallen möchte oder eine Person einen unheilbaren Gehirntumor hat und würdevoll Abschied nehmen will, bevor es zu einer Persönlichkeitsveränderung kommt. In einem Diskursfragment wird festgehalten, dass man mögliche Grenzfälle nicht vorwegnehmen kann und sich keine verallgemeinerbaren Regeln ableiten lassen. Stattdessen soll auch weiterhin in einer rechtlichen Grauzone operiert werden. Das heißt an Stelle einer Legalisierung der Sterbehilfe, soll eine Straffreiheit in gewissen Fällen ermöglicht werden.

Die Rolle der Ärzteschaft. (AID: 90, 103, 104, 115, 117, 118, 124, 131, 140, 146, 209)

Der Diskurs weist auf die ärztliche Grundeinstellung hin, die es gebietet „*Kranke zu heilen, Leiden zu lindern, Leben zu erhalten und Sterbenden beizustehen*“ (AID: 90). Ärzt*innen sind nach dem Ärztegesetz verpflichtet Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde beizustehen, allerdings umfasst das nicht die Tötung auf Verlangen und die Beihilfe zum Suizid. Dies widerspricht nämlich der medizinisch-ethischen Haltung der Ärzteschaft und dem hippokratischen Eid.

Im Diskurs wird vor einer Veränderung des ärztlichen Berufstandes durch eine Legalisierung der Sterbehilfe gewarnt. „*Sollen Ärzte per Gesetz von Heilern zu Todesbringern werden?*“ (AID: 90). Es besteht das Risiko, dass die Ärzteschaft in Zukunft dazu angehalten wird, Personen mit Suizidgedanken über die Möglichkeit des assistierten Suizids aufzuklären. Dadurch wäre das Vertrauensverhältnis zwischen Ärzt*innen und suizidalen Personen gefährdet. Zudem besteht durch eine Gesetzesänderung die Gefahr, dass es zu Forderungen nach einem regelhaften Anspruch auf ärztliche Unterstützung kommt und Ärzt*innen dadurch in eine Rolle gedrängt werden, derer sie sich nicht entziehen können. Eine derartige Verpflichtung wird allerdings von Ärztevertretern uneingeschränkt abgelehnt. An einer

anderen Stelle im Diskurs werden diese Bedenken jedoch zurückgewiesen, da es sich bei der Suizidbeihilfe um eine Gewissensentscheidung, ähnlich wie bei einem Schwangerschaftsabbruch handelt. Ärzt*innen können daher ihre Beteiligung verweigern.

Bereits im Jahr 2014 beschloss die Ärztekammer einstimmig die aktive Sterbehilfe abzulehnen und stellte sich erneut im Jahr 2020 klar gegen eine Veränderung der Gesetzeslage. Nichtsdestotrotz gibt es auch innerhalb der österreichischen Ärzteschaft differenzierte Meinungen zu dieser Thematik.

Im vorliegenden Diskurs wird außerdem darüber berichtet, dass es im Jahre 2019 zu einer Änderung des Ärztegesetzes kam. In der Vergangenheit bestand unter Ärzt*innen die Angst, nach einer Schmerzbehandlung mit tödlichem Ausgang gerichtlich belangt zu werden. Durch die Gesetzesänderung besteht nun ein legaler Rahmen, dass bei einer Gabe von schmerzlindernden Mitteln am Lebensende die Verkürzung des Lebens in Kauf genommen wird. Es wird jedoch angemerkt, dass selbst in Ländern, in denen Sterbehilfe erlaubt ist, häufig Grenzfälle gibt und die beteiligten Ärzt*innen vor Gericht landen. In Bezug auf das Ärztegesetz wird auch davor gewarnt, dass es nicht als Grundlage dienen soll, die Gesetze der Tötung auf Verlangen und Beihilfe zum Suizid aufzuweichen.

Würdevolles Sterben. (AID: 116, 125, 204, 206)

Es beziehen sich Befürworter als auch Gegner der Sterbehilfe auf die Würde am Lebensende. Allerdings ist der Würdebegriff in Bezug auf Sterbehilfe ambivalent und je nach Perspektive versteht man etwas anderes darunter. Einerseits kann Würde bedeuten, nicht die Kontrolle über Körper und Geist zu verlieren. Dazu gehört es, selbst über das eigene Lebensende entscheiden zu können. Andererseits kann Würde auch als Liebe und Zuwendung bis zuletzt gesehen werden. Aus religiöser Sicht wiederum steht Würde mit der Heiligkeit und Unverfügbarkeit des Lebens in Verbindung.

Legale Auswege. (AID: 96, 103, 111, 115, 117, 118, 144, 146, 202)

Im Diskurs wird darauf verwiesen, dass der Schutz des menschlichen Lebens zu den grundlegenden Bausteinen der österreichischen Rechtsordnung gehört. Dies äußert sich durch ein breit ausgebautes System menschenwürdiger Betreuung von pflegebedürftigen Personen. Als Beispiel wird das Burgenländische Sozialgesetz genannt, das eine Anstellung pflegender Angehöriger erlaubt.

Es wird angemerkt, dass eine Legalisierung der Sterbehilfe nicht notwendig ist, da die bestehende rechtliche Lage ausreichend Möglichkeiten bietet das Lebensende selbst zu

bestimmen. Einerseits können Patient*innen lebensverlängernde Maßnahmen ablehnen. Dazu gehört auch die Nicht-Behandlung von Infektionen. Andererseits besteht die Option das Leiden von Betroffenen durch Schmerztherapie zu lindern, selbst dann, wenn dadurch das Leben indirekt verkürzt wird. Durch die Erstellung einer Patientenverfügung kann außerdem der Patientenwille selbst dann zum Ausdruck gebracht werden, wenn man nicht mehr entscheidungsfähig ist. Allerdings wird auch hervorgehoben, dass diese Möglichkeiten nicht für jede*n eine befriedigende Lösung darstellen. Zudem wird in Frage gestellt, ob es sich um einen angenehmen Tod handelt, wenn man die Entscheidung trifft eine Infektion nicht behandeln zu lassen.

Als Teil des Diskurses wird auch auf die terminale Sedierung aufmerksam gemacht, bei der es sich um eine Form der indirekten Sterbehilfe handelt. Es kommt dabei zur Gabe einer hohen Dosis von Schmerzmitteln und Medikamenten, nicht jedoch zu einer Versorgung durch ausreichend Flüssigkeit. Bei einem normalen Verlauf erfolgt nach wenigen Tagen der Tod durch Wassermangel. Diese Methode wird jedoch als gefährlicher beanstandet als gut kontrollierte aktive Sterbehilfe. Durch dieses Beispiel wird betont, dass sich legale Möglichkeiten der Lebensbeendigung durchaus auch in Graubereichen bewegen.

Weiters wird angemerkt, dass das bestehende Strafgesetz Milderungsgründe vorsieht, wenn sich jemand in einem Gewissenskonflikt befindet und sich aufgrund von unerträglichen Schmerzen bewogen fühlt einer nahestehenden Person Suizidhilfe zu leisten. Diesbezüglich wird jedoch der Einwand vorgebracht, dass religiöse und liberale Richter tendenziell anders entscheiden und man daher nicht davon ausgehen kann, dass es in jedem Fall zu einer Strafminderung kommt.

Der Diskurs verweist außerdem auf die Möglichkeit in ein Land mit liberaler Gesetzgebung zu reisen, um Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen. Allerdings ist Sterbetourismus mit hohen Kosten verbunden und nicht jede*r ist in der Lage, diese Reise anzutreten. Zudem machen sich laut bestehender Gesetzgebung jene strafbar, die eine sterbewillige Person zur Sterbehilfe ins Ausland begleiten oder in Bezug auf die Reise jedwede Hilfe zur Verfügung stellen. Das heißt eine sterbewillige Person muss diesen Weg nicht nur alleine antreten, sondern auch solange er*sie noch selbst in der Lage dazu ist, was womöglich früher ist als gewollt. Diesem Aspekt der Kriminalisierung stehen selbst Gegner der Sterbehilfe kritisch gegenüber.

Palliativ- und Hospizbetreuung. (AID: 90, 96, 103-105, 107, 113, 115-117, 118, 120, 123, 124, 125-128, 130, 131, 135, 140, 148, 202, 205, 206)

Der vorliegende Diskurs zeigt, dass nicht immer der Wunsch besteht zu sterben, sondern häufig die Angst vor Schmerzen, einem leidvollen Tod oder dem Verlust der Selbstbestimmung im Vordergrund stehen. An einer Stelle wird diesbezüglich hervorgehoben: *„Leben versucht immer zu leben ... Der Wunsch von Menschen ihrem Leben ein Ende zu setzen, ist in Wahrheit oft ein versteckter Hilferuf nach Zuwendung, nach seelischem Beistand und natürlich nach Linderung von Schmerzen. Ein Suizidgefährdeter will nicht dem Leben enttrinnen, sondern den Schmerzen“* (AID: 103). Es wird außerdem auf empirische Befunde Bezug genommen, die zeigen, dass es sich beim Wunsch auf Sterbehilfe um ein Midlife-Problem handelt. Wenn man vierzig oder fünfzig Jahre alt und noch voller Lebenskraft ist, besteht nicht die Bereitschaft für Entbehrungen, Leiden oder einen langsamen Tod. Im Alter hingegen gewinnt die physische Existenz an Bedeutung und es ändert sich die Einstellung zum Sterben. Ältere Menschen wünschen sich angesichts eines herannahenden, möglicherweise schmerzhaften Todes, keine Suizidhilfe, sondern wollen Zuwendung und empathische Begleitung. Es braucht also am Lebensende eine optimale palliative Versorgung und keine Herbeiführung des Todes. *„Menschen sollen an der Hand eines anderen Menschen sterben und nicht durch die Hand eines anderen Menschen“* (Franz König, AID: 96). An der Hand eines Menschen sterben heißt, dass eine Person nicht allein sein muss, sondern sich in Gemeinschaft befindet. Aufgrund der guten palliativen Möglichkeiten in der heutigen Zeit ist Sterbehilfe nicht mehr nötig. Die Praxis in Hospizen zeigt, dass die bestehende Gesetzeslage ausreicht um schwierigen Situationen mit Empathie sowie pflegerischer und medizinischer Kompetenz zu begegnen. Der Wunsch zu sterben kann durch die richtige Betreuung und adäquate Schmerztherapie verschwinden. Die Palliativmedizin bietet eine Option, die zwischen einem natürlichen Sterben und der Sterbehilfe einzuordnen ist.

An zahlreichen Stellen im Diskurs wird die Wichtigkeit einer flächendeckenden und für alle zur Verfügung stehende palliativmedizinische Versorgung unterstrichen. In diesem Zusammenhang besteht auch die Forderung auf einen Ausbau der bestehenden Palliativ- und Hospizbetreuung.

Allerdings wird auch hervorgehoben, dass eine palliativmedizinische Betreuung und die Linderung von Schmerzen nicht für jede*n eine Option darstellen. An einer Stelle wird sogar davon gesprochen, dass Selbstbetrug begangen wird, wenn man behauptet, dass durch eine Palliativ- und Hospizbetreuung alle Probleme am Lebensende gelöst werden können. Es haben nicht alle Österreicher*innen Zugang und selbst die beste Palliativmedizin kann nicht

jedes Leiden verhindern. Selbst wenn dies jedoch möglich wäre, gibt es immer noch Personen, die einen derartigen Sterbevorgang ablehnen und eine palliativmedizinische Versorgung als keine würdevolle Alternative für ihr Lebensende sehen. *„Ein menschenwürdiges Dasein sollte nämlich mehr beinhalten als Fütterung, Säuberung, bestmögliche Schmerzlinderung und quälendes Warten auf das doch Unvermeidliche“* (AID: 148). Man zwingt einen Menschen *„unter Schmerzen und menschenunwürdigen Umständen, womöglich in einem rein vegetativen Zustand, bis zum ‚natürlichen Ende‘ auszuharren. Einen Hund oder Katze dermaßen leiden zu lassen ... würde Unverständnis nach sich ziehen“* (AID: 148). Manche Menschen sterben lieber früher und nehmen bewusst Abschied, als dass sie ihre Autonomie verlieren und wehrlos in eine Art zweiten Säuglingszustand verfallen. Ein Verbot der Sterbehilfe als eine legale Form der Lebensbeendigung wird daher an einer Stelle im Diskurs als inhuman und nicht zeitgemäß beschrieben.

Im Diskurs wird zudem betont, dass eine Lockerung der Sterbehilfe eine Wahlfreiheit mit sich bringt. Das kann eine palliativmedizinische Betreuung bedeuten oder aber auch die Möglichkeit einen selbstbestimmten Tod zu wählen. Jedem Menschen der Suizid und Suizidhilfe ablehnt und einen natürlichen Tod wünscht, ist dies zu gewähren. Das heißt es darf keinerlei Druck oder Zwang geben sterben zu müssen. Allerdings soll auch die Option bestehen Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen, wenn Zurechnungsfähigkeit besteht, eine freie Entscheidung vorliegt und der Wunsch über einen gewissen Zeitraum hinweg konstant wiederholt und überzeugend geäußert wird.

Die Tabu-Themen Sterben und Suizid, Suizidprävention. (AID: 95, 113-115, 117, 118, 122, 124, 131, 135, 140, 146, 203, 206)

Innerhalb des Diskurses wird auf das tabuisierte Thema des Suizids aufmerksam gemacht. In den Medien gibt es kaum Berichte über Suizide um Nachahmungen zu verhindern, doch dadurch entsteht auch das Tabu über Selbsttötung zu sprechen. Daher besteht die Forderung eine offene Diskussion über das Lebensende zu führen. Zudem verweist der Diskurs auf die Wichtigkeit die Gesprächskultur zwischen Ärzt*innen und ihren Patient*innen zu reformieren, da die Angst besteht in eine Psychiatrie eingewiesen zu werden, wenn man einen Suizidwunsch ausspricht. Diese Behauptung wird an anderer Stelle jedoch zurückgewiesen. Eine Zwangseinweisung in eine geschlossene Anstalt widerspricht dem ärztlichen Auftrag und der Realität.

„Ich will sterben“ (AID: 122) soll als Hilferuf verstanden und nicht mit der Aufforderung *„Töte mich“* (AID: 122) gleichgesetzt werden. Menschen erleben Krisen und

lebensmüde Phasen, was allerdings nicht bedeutet, dass sie wirklich sterben wollen. Häufig besteht die Angst alleine zu sein, in Schmerzen zu sterben oder eine Last für die Familie und die Gesellschaft darzustellen. Diesen Hilferuf gilt es zu beachten, indem man versucht Betroffene aufzufangen und ihnen Hilfe im Leben zukommen zu lassen. Als Gesellschaft muss man sich bewusst werden, ob die Antwort auf diese Fragen die Beihilfe zum Suizid ist. „*Menschen auf der Brücke*“ sollen „*nicht aus missverstandenen Mitleid von der Brücke*“ (AID: 122) geschubst werden. Es soll nicht gelten „*Ach du willst sterben. Ich lege meine Hand an dich*“, sondern „*Du willst sterben. Komm, reden wir darüber. Ich gebe dir meine Hand.*“ (AID: 122) In diesem Sinne soll den Ängsten einer Person Gehör geschenkt und eine Hand gereicht werden, um wieder heil von der Brücke herunterzukommen. Daraus kann gefolgert werden, dass wenn die Ängste von Betroffenen adressiert und Hilfestellungen geleistet werden, auch der Wunsch zu sterben verschwindet. Selbst bei einer unheilbaren Krankheit kann es sein, dass eine Person damit umzugehen lernt. Im Diskurs wird deshalb dafür plädiert, dass Menschen nicht aufgegeben werden dürfen, auch wenn sie dies selbst tun. Es besteht dabei ebenso eine gesellschaftliche Verantwortung. Die Sterbehilfe wird hingegen als ein Kulturbruch präsentiert, der die Solidarität innerhalb der Gesellschaft gefährdet.

Das bisherige Verbot der Beihilfe zum Suizid wird dadurch erklärt, dass der österreichische Gesetzgeber Menschen mit Suizidgedanken als schutzbedürftig ansieht. Dadurch entsteht eine Pflicht diese Gruppe vom Erwartungsdruck anderer zu schützen. Dies wird über das Verbot geregelt jemanden zur Selbsttötung zu animieren, wobei dazu auch eine angebotene Hilfeleistung zählt. Der Diskurs verweist darauf, dass es in Ländern mit liberalem Suizid- und Sterbehilferegeln einen stetigen Anstieg von assistierter Selbsttötung gibt. Folglich wird in Frage gestellt, wie Suizidprävention funktionieren soll, wenn eine Gesellschaft und das Rechtssystem eine Beihilfe zum Suizid bejaht, anstatt alles zu unternehmen, dass Menschen Hilfe erhalten. „*Suizid ... braucht keine Unterstützung – Suizid braucht Prävention ... Hier gibt es kein Sowohl-als-auch – hier gibt es nur ein Entweder-oder*“ (AID: 95). Dadurch wird suggeriert, dass sich das Recht auf Sterbehilfe und eine erfolgreiche Suizidprävention ausschließen.

Im Gegensatz dazu wird die Position präsentiert, dass durch eine Legalisierung der Sterbehilfe Suizidprävention erfolgt. Dabei wird auf internationale Erfahrungen verwiesen, die zeigen, dass die Option der Beihilfe zum Suizid einen Ausweg eröffnet, der letztlich häufig nicht in Anspruch genommen wird und Betroffene sogar länger am Leben bleiben wollen. Die Suizidbeihilfe kann also „*auch nur ein Mosaikstein in einem Gesamtsystem sein, dessen Aufgabe es ist, uns ein Stück Angst zu nehmen*“ (AID: 206). Es wird argumentiert, dass es

tröstlich sein kann Kontrolle über die eigene Situation zu bekommen, wenn man als Teil der eigenen Leidensgeschichte Kontrolle einbüßen muss. *„Es ist nicht mehr so bedrückend, so trist, so schwarz, einfach weil es einen Ausweg gibt“* (AID: 118). Die Möglichkeit selbst über das eigene Leben zu bestimmen stärkt den Lebenswillen und gibt Betroffenen subjektive Lebensqualität. Ein Verbot der Sterbehilfe hingegen birgt die Gefahr, dass Menschen aus Verzweiflung über das eigene Leid gezwungen sind ihrem Leben auf grausame Art und Weise ein Ende zu setzen. In diesem Zusammenhang wird auf die *„gesetzliche Martyriumspflicht“* (AID: 114) verwiesen, die Betroffene dazu verurteilt „schlecht“ zu sterben. Anstatt nur nach einem Verbot zu rufen, sollen Bemühungen angestellt werden um Situationen zu verbessern, die jemanden am Leben verzweifeln lassen.

Dammbruch-Argument. (AID: 90, 91, 94-96, 101-106, 111, 113, 114, 116-118, 125-127, 131, 135, 136, 140, 141, 143, 144, 146, 149, 202, 203, 209-212)

An mehreren Stellen im Diskurs wird davor gewarnt, dass eine Legalisierung der Sterbehilfe zu einem Dammbruch führen kann. Man spricht dabei auch von einer Tür, die aufgemacht wird und sich nicht mehr schließen lässt, dem Einläuten eines Kulturwandels oder dem Öffnen der Büchse der Pandora.²⁹ Das heißt, dass Sterbehilfe nach einer gesetzlichen Lockerung nicht eingrenzbar bleibt. Vielmehr besteht die Gefahr, dass sich Gesetze nicht halten lassen, sondern erodieren und es zu Ausweitungen der Rahmenbedingungen kommt. Zum Beispiel gibt es Personen, die physisch nicht in der Lage sind ihren Tod selbst herbeizuführen, wodurch es zu einer Diskriminierung kommt, wenn nur die Beihilfe zum Suizid und nicht die Tötung auf Verlangen erlaubt ist. Dieses Argument wird an anderer Stelle relativiert, da bis auf wenige Ausnahmen alle Personen in der Lage sind ein Medikament über einen Strohhalm selbst aufzunehmen. Der Diskurs verweist jedoch auf die Erfahrungen in Ländern, in denen Sterbehilfe bereits erlaubt ist. *„Aber die Erfahrungen in den Vorreiterstaaten – wo heute recht freimütig Alte und Kinder, Kranke und Gesunde, Zurechnungsfähige und Unzurechnungsfähige Gift bekommen – legen nahe, dass das trotzdem schrittweise kommt“* (AID: 141). Zuerst ist Sterbehilfe nur eine Option für schwerstkranke unter unzumutbaren Schmerzen leidende Personen. In einem nächsten Schritt kommt es zu einer Ausweitung auf Menschen mit Demenz, Kinder und psychisch erkrankte Personen. Es zeigt sich folglich, dass es durch die Erweiterung des Angebots auch zu einer erhöhten Nachfrage kommt. Eine Entscheidung zwischen Sterben und Sterben wird dadurch immer mehr zu einer Entscheidung

²⁹ Es handelt sich um eine Symbolik aus der griechischen Mythologie, wobei in diesem Zusammenhang suggeriert wird, dass es zu großem Unheil kommen wird, wenn man die Legalisierung der Sterbehilfe vorantreibt.

zwischen Leben und Sterben. Es wird angezweifelt, dass Österreich als erstes Land einen menschenwürdigen und selbstbestimmten Tod ermöglicht, ohne dass es zu einem Dambruch kommt.

Im vorher genannten Zitat wird auch suggeriert, dass es in anderen Ländern keinerlei Rahmenbedingungen gibt, die den Zugang zur Sterbehilfe regulieren. Die Darstellung, dass man in anderen Ländern „freimütig“ Leben beendet wird jedoch im Diskurs als Pauschalbeschuldigung und glatte Lüge zurückgewiesen. In diesem Bezug wird auch angezweifelt, dass mit Tötung auf Verlangen derartig leichtsinnig umgegangen wird.

Der Diskurs verweist auch auf die Befürchtung, dass sich Sterbehilfe durch eine Gesetzesänderung zu einer normalen Form der Lebensbeendigung etabliert. Folglich besteht die Gefahr, dass es zu einem Druck auf alte und kranke Menschen kommt ihr Leben nicht natürlich abzuschließen, sondern früher zu beenden. Mögliche Gründe umfassen den hohen Kostendruck durch das Pflege- und Gesundheitssystem, schlechte oder fehlende Unterstützung und die Angst den Angehörigen oder der Gesellschaft zur Last zu fallen. Daher wird die Warnung ausgesprochen, dass diese Gruppe von Personen vermehrt ihr Dasein und ihren Lebenswillen rechtfertigen müssen. Eine Gesellschaft die ein Sterben unter derartigen Bedingungen zulässt wird als weder human noch menschenwürdig beschrieben. In Zukunft zählt vor allem der leistungsfähige Mensch. Es besteht die Gefahr, dass das Recht auf Leben unterhöhlt wird und sich aus dem Sterben-Dürfen ein Sterben-Müssen entwickelt.

Weiters wird auf die Gefahr aufmerksam gemacht, dass Sterbehilfe von Angehörigen missbraucht werden kann, um Betreuungskosten bei alten und behinderten Menschen zu sparen oder ein Erbe früher in Anspruch zu nehmen. In diesem Zusammenhang wird unterstrichen, dass Menschen nicht immer liebevoll und fürsorglich handeln. Weiters besteht die Gefahr, dass es zu einer Kommerzialisierung der Sterbehilfe kommt und Vereine aus dem Tod von Sterbewilligen ein Geschäft machen. Aus diesem Grund gibt es die Forderung, dass Menschen vor dem gesellschaftlichen und individuellen Druck ihr Leben zu beenden, geschützt werden müssen. Dieser Lebensschutz vor dem Einfluss Dritter ist speziell bei vulnerablen Personen wichtig, die sich selbst nicht schützen können. Daher besteht nach der Legalisierung der Suizidhilfe der Auftrag an den Gesetzgeber Missbrauch zu verhindern. Allerdings wird auch angemerkt, dass trotz gesetzlicher Rahmenbedingungen die Gefahr besteht, dass sich Menschen unnütz fühlen und womöglich ein „*inneres Sollen*“ (AID: 146) verspüren.

Andererseits wird im Diskurs kritisiert, dass Suizidhilfe nicht unter Generalverdacht der Geschäftsmäßigkeit gestellt werden darf. Es ist zudem fraglich, ob die Gefahr des Missbrauchs schwer genug wiegt um den Ist-Zustand zu rechtfertigen. Das Recht über den Zeitpunkt des

eigenen Todes zu entscheiden, soll Betroffenen nicht aufgrund der verbrecherischen Absichten von Einzelnen verwehrt werden. Wenn ein Gesetz lediglich mit dem Argument abgelehnt wird, dass es verletzt oder missbraucht werden kann, stellt sich die Frage, ob es dann überhaupt Gesetze braucht. Kritik gibt es auch darüber, dass vorgeschobene Argumente aus Einzelfällen herangezogen werden um das Recht auf Selbstbestimmung unmöglich zu machen. Im Licht der Entscheidung des Österreichischen Verfassungsgerichtshof müssen die Bedenken bezüglich dem Druck auf Menschen ernst genommen und durch gesetzliche Rahmenbedingungen adressiert werden. Dabei sind klare Voraussetzungen zu definieren und es benötigt Regeln, um sicherzustellen, dass es keinerlei Zwang hinter der Entscheidung für den Tod gibt.

Im Diskurs gibt es auch Stimmen, die eine Dammbuch-Argumentation zurückweisen und kritisieren, dass dadurch jede Debatte über Sterbehilfe abgewürgt wird. Es werden Schauergeschichten von Missbrauch verbreitet und Angst geschürt, auch wenn es sich bei genauer Betrachtung meist um eine verkürzte Darstellung von Fakten handelt. Zudem hat sich die Warnung vor einem Dammbuch bereits in der Vergangenheit bei Entscheidungen rund um die Ehescheidung, die Zulassung der Pille, die Freigabe von Abtreibung oder die Ehe für Alle als falsch erwiesen. Die damit in Verbindung gebrachte Degeneration der Gesellschaft ist nämlich nicht eingetreten.

Verschränkung von Sterbehilfe mit Euthanasie in der NS-Zeit, Abtreibung und der Corona-Pandemie. (AID: 102, 103, 114, 129, 140)

In der vorliegenden Materialgrundlage wird außerdem an die Gräueltaten im Nationalsozialismus erinnert. In dieser Zeit wurden geistig und körperlich behinderte Menschen sowie Bewohner*innen von Pflege- und Altenheimen getötet, da es sich in den Augen des Regimes um „unwertes“ Leben handelte. Bedingungen, die an den Wert des Lebens geknüpft werden, sind beliebig und können sich mit den äußeren Umständen verändern. Wenn eine Gesellschaft den absoluten Wert des Lebens in Frage zu stellen beginnt, wird ein Menschenleben verhandelbar und es besteht das Risiko einer Entwicklung in eine unmenschliche Richtung, wo es zur Einstufung von unheilbar kranken, dementen, alten oder depressiven Menschen als nicht lebenswert kommen kann. In diesem Zusammenhang wird eine Parallele zur Pränataldiagnostik gezogen, durch die Eltern entscheiden können, ob ein möglicherweise behindertes Kind geboren oder abgetrieben werden soll. An anderer Stelle wird angemerkt, dass die Geburt und der Tod höchste moralische Standards verlangen und daher nicht dem Kalkül menschlicher Interessen und Bedürfnisse ausgeliefert werden dürfen.

Die schrecklichen Massenmorde im Nationalsozialismus werden als eine Mahnung präsentiert was passieren kann, wenn Leben als lebenswert oder lebensunwert klassifiziert wird. Im Diskurs wird zudem hingewiesen, dass angesichts der österreichischen Geschichte eine gewisse Verantwortung besteht und ein sensibler Umgang mit der Thematik rund um Sterbehilfe notwendig ist. Allerdings wird die Assoziation von Sterbehilfe mit den Verbrechen der Nazis auch kritisiert, da der Faktor Selbstbestimmung im Euthanasie-Programm keine Rolle gespielt hat.

In Bezug auf den Wert des Lebens wird auch auf die Diskrepanz zwischen den während der Corona-Pandemie entschlossenen Maßnahmen zum Schutz von alten und schwerkranken Menschen und der Forderung nach der Möglichkeit auf Sterbehilfe hingewiesen.

Entscheidungsfähigkeit, freier Wille. (AID: 90, 106, 131, 149, 206)

Ein weiteres Argument innerhalb des Diskurses bezieht sich auf die Fähigkeit eine Entscheidung über Sterbehilfe treffen zu können. Dabei wird das Beispiel einer körperlich gesunden, aber psychisch Kranken und mit Autismus diagnostizierten Frau in Belgien genannt. Innerhalb des Diskursfragments wird argumentiert, dass Ärzt*innen in solchen Fällen die Urteilsfähigkeit von Betroffenen in Frage stellen sollen.

Laut dem Urteil des Verfassungsgerichtshofs muss eine Person volles Bewusstsein über die Entscheidung haben das eigene Leben zu beenden. Daher kann diese Entscheidung nicht getroffen werden, wenn man an Demenz erkrankt ist. In diesem Bezug wird ironisch angemerkt, dass Demenz vor dem Tod schützen kann.

Allerdings besteht auch Kritik über die Annahme, dass geistig gesunde Menschen nicht in der Lage sind Entscheidungen über ihr Lebensende selbst zu treffen und darin gehindert werden müssen ihr Leben leichtfertig zu beenden. Der Wille des Einzelnen wird überspielt und in Frage gestellt, dass man Einsicht in Wert und Würde des eigenen Lebens hat. „*Das kannst du nicht wollen*“ (AID: 206). Es wird dabei jedoch nicht erklärt, wieso man Betroffenen die Urteilsfähigkeit abspricht. „*Wer sind wir, dass wir es besser wissen als der, der sein Leben leben muss?*“ (AID: 106).

Die Verfassungsklage. (AID: 90, 92, 94, 96, 103-105, 111, 115, 116, 135-137, 140, 141, 144, 146-148, 203, 204, 206, 209)

Im vorliegenden Diskurs liegt ein zentraler Fokus auf einem Antrag beim Österreichischen Verfassungsgerichtshof, der die Prüfung der Verfassungsmäßigkeit der Verbote zur Tötung auf Verlangen und der Mitwirkung am Selbstmord zum Ziel hat. Es wenden sich dabei die

Österreichische Gesellschaft für ein humanes Lebensende mit vier Antragstellern, ihrem Rechtsanwalt und der Unterstützung von Sterbehilfevereinen an das oberste Gericht des Landes. Die Antragsteller sehen sich durch die Gesetzeslage in ihren Grundrechten verletzt und berufen sich auf das Recht auf Achtung der Menschenwürde, das Recht auf Privatleben und das Recht auf Leben, das die ausnahmsweise gerechtfertigte Tötung thematisiert, als auch auf das Verbot der erniedrigenden Behandlung und das Recht auf Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit. Mit einem Verbot der Sterbehilfe wird nämlich sterbewilligen Personen eine spezifische Weltanschauung aufgezwungen. Es wird argumentiert, dass es nicht mit der Würde und Autonomie eines Menschen vereinbar ist, jemanden in Umstände zu zwingen, die als unmenschlich und entwürdigend empfunden werden. Der Europäische Gerichtshof gibt keine Vorgaben über die Regelung von Sterbehilfe in den Nationalstaaten vor. Allerdings gilt die EU-Grundrechtecharta und die darin enthaltene Würde des Menschen als Prüfmaßstab für innerstaatliche Regelungen für eine Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs. Konkret gilt es laut Christoph Grabenwarter, dem Präsidenten des Verfassungsgerichtshofs, zu entscheiden, ob das verfassungsrechtlich geschützte Recht auf Leben und die damit verbundene Schutzpflicht des Staates mehr wiegt als das Recht auf Privatleben, was als Grundlage gesehen werden könnte, eine Entscheidung über den eigenen Tod zu treffen und dabei auch Hilfe in Anspruch zu nehmen. Während sich die österreichischen Bischöfe und andere Gegner der Sterbehilfe gegen eine Aufhebung des Sterbehilfeverbots aussprechen, sehen Befürworter einer Gesetzesänderung ihre Autonomie und Selbstbestimmung durch die bestehende Rechtslage missachtet.

In weiterer Folge thematisiert der Diskurs auch das Urteil des Österreichischen Verfassungsgerichtshofs, dass ein Verbot von jeder Art der Suizidbeihilfe verfassungswidrig ist. Das Höchstgericht leitet aus dem Recht auf freie Selbstbestimmung auch ein Recht auf ein menschenwürdiges Sterben ab. Ein Verbot der Beihilfe zum Suizid hingegen kann eine sterbewillige Person zu einer menschenunwürdigen Form der Selbsttötung veranlassen. Es muss jedem Menschen selbst überlassen werden, ob und aus welchen Gründen er*sie sein Leben beenden will. Allerdings kann es sein, dass eine sterbewillige Person auf Hilfe angewiesen ist, weshalb die bestehende Verbotslage dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben widerspricht. Daher wird es ab dem Jahr 2022 erlaubt sein die Hilfe von Dritten in Anspruch zu nehmen, um sich selbst zu töten. Allerdings muss der Entschluss des Sterbewilligen nicht vorübergehend, sondern dauerhaft sein und auf freier Selbstbestimmung und keinem Zwang beruhen. Das Verbot der Verleitung zum Suizid bleibt unangetastet, da die Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Sterben nicht gegeben sind. Auch das Verbot der Tötung auf

Verlangen bleibt weiterhin aufrecht, da die Höchstrichter*innen diese Thematik in ihrer Entscheidung ausgeklammert haben. Der Regierung wird bis zum Ende des Jahres 2021 die Zeit gegeben die erforderlichen Rahmenbedingungen zur Suizidhilfe zu schaffen.

In Bezug auf die Dauerhaftigkeit einer Entscheidung wird im Diskurs auf das Beispiel einer niederländischen Frau verwiesen. In diesem Fall hatte die an Demenz erkrankte Patientin eine Patientenverfügung erstellt und äußerte auch im Pflegeheim den Wunsch zu sterben, wenn der richtige Moment gekommen ist. Die behandelnde Ärztin konsultierte zudem ihre Kolleg*innen und die Angehörigen der Frau, wobei schlussendlich beschlossen wurde der Patientin Sterbehilfe zu gewähren. Allerdings wachte die Patientin unerwartet auf, wehrte sich gegen die zum Tode führende Injektion und musste niedergehalten werden, um die Sterbehilfe abzuschließen. Aus diesem Grund tauchen innerhalb des Diskurses Fragen auf, wann ein Entschluss über eine Entscheidung mit irreversiblen Konsequenzen als dauerhaft bezeichnet werden kann und unterstreicht die Problematik einer Beurteilung durch Dritte. Folglich wird die Wichtigkeit einer rechtlichen Grundlage unterstrichen, an der man sich in der Praxis orientieren kann. Dabei wird eingeräumt, dass die Legislative ein „*gesetzgeberisches Kunstwerk*“ (AID: 147) vollbringen muss, da es sich nicht einfach darstellen wird eine passende Rechtsgrundlage zu schaffen. Es benötigt einen „*parlamentarischen Balanceakt im Umgang mit dem VfGH-Urteil*“, der „*Missbrauch ausschließt und jedem Menschen ein tatsächlich würdevolles Sterben ermöglicht - ohne dabei nachzuhelfen*“ (AID: 209).

In diesem Zusammenhang wird auch auf die Empfehlungen der Bioethikkommission aus dem Jahr 2015 Bezug genommen. Die Vorschläge der Expert*innen lösten zum Zeitpunkt der Veröffentlichung kaum ein politisches Echo aus und wurden nicht umgesetzt, bieten nun jedoch im Lichte des Verfassungsurteils einen Startpunkt für eine Debatte. Gemäß den Empfehlungen muss eine sterbewillige Person an einer unheilbaren, tödlichen Krankheit mit begrenzter Lebensdauer leiden und einen nachhaltigen Todeswunsch äußern. Außerdem muss die Person volljährig und einwilligungsfähig sein. Die Straffreiheit für Suizidhilfe soll Angehörige, nahestehende Personen und Ärzt*innen umfassen, wenn diese nachvollziehbare Motive verfolgen, nicht jedoch Sterbehilfevereine. Neurologische Krankheiten, die sich oft über Jahre hinweg ziehen, werden durch die Empfehlungen nicht erfasst. Es ist erwähnenswert, dass in mehreren Diskursfragmenten auf die Uneinigkeit innerhalb der Kommission im Jahre 2015 verwiesen wird. Die Empfehlungen basieren auf einer Mehrheitsentscheidung der Expertenkommission. An einer Stelle im Diskurs wird kritisiert, dass sich die Sicht des Verfassungsgerichtshofs nicht mit den Empfehlungen der Bioethikkommission decken, da

ersterer Würde durch den Suizidwilligen selbst definiert, wohingegen letztere Bedingungen vorschlägt, die von Dritten definiert werden.

Der Diskurs präsentiert verschiedene Reaktionen auf die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs die Beihilfe zum Suizid zu erlauben. Das Urteil wird als ein Paradigmenwechsel beschrieben. Einerseits zieht die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs Kritik von Ärzteschaft, Kirche und Politik mit sich. Das Urteil wird dabei mit Skepsis und Ablehnung aufgenommen. Es soll zum Schutz aller Menschen keine gesetzliche Grundlage für einen assistierten Suizid geschaffen werden. Statt die Suizidbeihilfe zu legalisieren sollen die Palliativ- und Hospizversorgung gestärkt und die aktuellen Möglichkeiten besser ausgeschöpft werden. Weiters wird angemerkt, dass sich auch Verfassungsrichter irren können, *„vor allem wenn sie den einfacheren Weg der Gesinnungsethik statt des mutigeren Weges der Verantwortungsethik beschreiten“* (AID: 144). Es wird außerdem den Richter*innen vorgeworfen Schutzmauern einzureißen, ohne Lösungsvorschläge zu präsentieren. *„Wie kann ein Verfassungsgerichtshof sehenden Auges dem parlamentarischen Konsens am Lebensende die Rechtsgrundlage entziehen und dann verlangen, dass gerade dieser Gesetzgeber die Scherben aufklaut?“* (AID: 146).

Andererseits wird das Urteil von Befürwortern als ein zentraler Schritt und historischer Durchbruch bezeichnet. Durch die Legalisierung der Sterbehilfe besteht die Möglichkeit das Lebensende so zu gestalten, wie man es persönlich am erträglichsten sieht und dabei auch Hilfe in Anspruch zu nehmen. Allerdings gibt es auch Kritik, dass die aktive Sterbehilfe weiterhin verboten bleibt. Nichtsdestotrotz wird eingeräumt, dass es unabhängig von der persönlichen Einstellung als positiv zu bewerten ist, dass es durch die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs zu einem Diskussionsimpuls kommt.

Der Fall Nikola Göttling und die Antragsteller. (AID: 92, 111, 115, 118, 135)

Als Teil des Diskurses wird der Fall von Nikola Göttling vorgestellt. Die unter Multipler Sklerose leidende Neuropsychologin gilt als *„Poster-Child“* (AID: 118) der Sterbehilfe und verleiht der Debatte durch ihre Geschichte ein Gesicht. Dabei wird sie als *„körperlich schwach ... im Kopf vollkommen klar, in ihren Worten bestimmt, im Willen energisch“* (AID: 118) beschrieben. Sie sitzt im Expertenrat der Österreichischen Gesellschaft für ein humanes Lebensende und fungiert als Auskunftsperson in der Verhandlung des Verfassungsgerichtshofs. Göttling will verhindern, dass sie unter entwürdigenden Umständen jahrzehntelang im Pflegebett dahinvegetiert und dabei nichts mehr machen kann. Stattdessen möchte sie ihr Leben selbstbestimmt beenden, wenn sie es für richtig erachtet und damit *„einen*

gemütlichen, schmerzfreien und sicheren Tod“ (AID: 118) in Würde sterben. Ihre Forderung ist jedoch nicht Sterbehilfe für alle, sondern Beihilfe zum Suizid und Tötung auf Verlangen unter definierten Voraussetzungen und unter klaren Regeln.

Innerhalb der vorliegenden Materialgrundlage wird auch über die Antragsteller berichtet, die sich beim Verfassungsgerichtshof für die Aufhebung der Straftatbestände Tötung auf Verlangen und Mitwirkung am Selbstmord einsetzen, allerdings werden die Personen in keinem der Diskursfragmente namentlich genannt. Es handelt sich dabei um einen 56-jährigen Mann mit Multipler Sklerose, einen 80-jährigen Mann mit Morbus Parkinson und einen 75-Jährigen, der in der Vergangenheit wegen Mitwirkung am Suizid seiner krebserkrankten Frau verurteilt wurde. Der vierte Antragsteller ist ein Arzt, der sich unter geltendem Recht strafbar machen würde, wenn er dem Wunsch von Patienten auf Suizidhilfe nachkommen möchte.

Die Fälle Ludwig Hirsch und Karl Löbl. (AID: 114, 124, 126)

Außerdem wird an den Suizid von Ludwig Hirsch erinnert. Es wird darauf verwiesen, dass der österreichische Liedermacher und Schauspieler trotz den Schmerzen seiner unheilbaren Krankheit und aufgrund der geltenden Gesetzeslage nicht die Möglichkeit hatte sein Ende würdevoll selbst zu bestimmen, sondern aus dem Fenster eines Krankenhauses springen musste um sein Leiden zu beenden. An einer Stelle im Diskurs wird allerdings festgehalten, dass es sich um eine falsche Behauptung handelt, dass Ludwig Hirsch unter einer schmerzhaften, lebensbedrohlichen Krankheit litt.

Der Diskurs verweist auch auf den Fall des österreichischen Kulturkritikers Karl Löbl. Der einstige Plan selbstbestimmt gemeinsam mit seiner Frau zu sterben, wandelt sich grundlegend zu einem Festhalten am Leben. Nach dem Tod seiner Frau, findet er erneuten Sinn in der Arbeit und stirbt schlussendlich in palliativmedizinischer Betreuung.

Ergebnisse zur Strukturanalyse der Stichproben.

Der untersuchte Diskurs rund um Sterbehilfe erstreckt sich innerhalb der beiden Tageszeitungen „Die Presse“ und „Der Standard“ über 31 Jahre und umfasst 1810 Diskursfragmente. Deshalb musste die vorliegende Studie aus forschungsökonomischen Gründen eine Einschränkung der Materialgrundlage vornehmen (siehe Kapitel Methode: Begründung der Materialgrundlage). Nichtsdestotrotz sollte die inhaltliche Vollständigkeit so gut wie möglich gewährleistet sein. Daher wurde eine Stichprobe von ein bis zwei Diskursfragmenten pro Tageszeitung aus den Jahren 1995, 1998-1999, 2001, 2005-2006, 2009-2010, 2013 und 2021 ausgewählt (siehe Anhang 2), um sicherzustellen, dass wichtige Aspekte der Sterbehilfedebatte und der zeitliche Diskursverlauf Berücksichtigung finden. Im Folgenden werden die wichtigsten Erkenntnisse einer strukturanalytischen Untersuchung von 38 Diskursfragmenten stichpunktartig präsentiert. Es wird dabei auf jeden Jahrgang einzeln eingegangen, jedoch nicht zwischen den Tageszeitungen differenziert, da es sich lediglich um eine Stichprobe von Diskursfragmenten handelt und daher ein Vergleich zwischen den beiden Medien nicht repräsentativ wäre. Aus demselben Grund wird auf eine Differenzierung bezüglich der Positionierung der verschiedenen Diskursfragmente verzichtet.

Identifizierte Unterthemen.

Abbildung 22 gibt ein Überblick über die in der Stichprobe genannten Unterthemen. Folglich wird in Stichpunkten auf die wichtigsten Aspekte des Diskurses rund um Sterbehilfe eingegangen.

Sterbehilfe		
Euthanasie	Tod, Sterben, Lebensende	Recht, Verfassung, Verfassungsverbot
Aktive Sterbehilfe, Tötung auf Verlangen	Würde, Sterben in Würde	Sterbekarenz, Familienhospizkarenz
Beihilfe zur Selbsttötung, Beihilfe zum Suizid, Suizidbeihilfe, Mitwirkung am Suizid, Suizidassistentz	Selbstbestimmung, Autonomie, Patientenwille, freier Wille	Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht
Suizid, Selbsttötung, Selbstmord	Politik, Parteipolitik	Medizin, Pflege
Krankheit, Demenz, Alter, Behinderung	Religion, Gott, Kirche, Christentum, katholische Kirche	Kommerzialisierung, Ökonomisierung
Abtreibung	Ethik	Sterbebegleitung, Palliativmedizin, Palliativversorgung, Hospiz, Hospizwesen, Hospizversorgung
Mord	Geschichte, Euthanasie in der NS-Zeit, Sozialdarwinismus	Passive Sterbehilfe, Therapieabbruch, Sterben zulassen
		Indirekte Sterbehilfe, Schmerztherapie

Abbildung 22: Identifizierte Unterthemen innerhalb der Stichprobe

Akteur*innen.

In Abbildung 23 werden die in der Stichprobe identifizierten Akteur*innen aufgeführt und ihre Diskurspositionen vereinfacht dargestellt.

Römisch-katholische Kirche		Politik		Ärzte	
• Österreichische Bischofskonferenz • Michael Wilhelm (Sekretär der Bischofskonferenz) • Kardinal Christoph Schönborn (Erzbischof von Wien) • Michael Landau (Caritas Direktor) • Franz König (Kardinal) † • Klaus Küng (Diözesanbischof in St. Pölten, ehem. Österreich-Chef von Opus Dei) • Alois Strohmaier (Grazer Konsistorialrat des steirischen Bischofs Weber) • Caritas • Hans Küng (Theologe) †		• ÖVP • Martin Bartenstein (Familienminister) • Erwin Rasniger (Gesundheitssprecher) • Helmuth Kukačka (Abgeordneter) • Franz-Joseph Huainigg (Abgeordneter) • Edeltraud Gatterer (Behindertensprecherin) • Günther Leiner (Abgeordneter) • Heribert Donnerbauer (Justizsprecher) • Karoline Edstadler (Kanzlerministerin)		• Peter Moeschl (Chef der Chirurgie an der Rudolfstiftung, Mitglied der Plattform „Sterbebegleitung - nicht Sterbehilfe“) • Johann Baumgartner (Vizepräsident des Verbandes der Palliativ- und Hospizeinrichtungen) • Wolfgang Freidl (Sozialmediziner) des Lorenz-Böhler-Unfallkrankenhauses) • Johannes Poigenfurst (Ärztlicher Direktor des Lorenz-Böhler-Unfallkrankenhauses) • Philippe Schepens (Arzt in Belgien) • Heinz Huber (Onkologe) • Werner Waldhäusl (Internist) • Werner Vogt (Arzt und Publizist) • Reiner Brettenthaler (Vizepräsident der Ärztekammer) • Paul Sporn (Vorstand der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin der Rudolfstiftung)	
• Evangelische Kirche • Ulrich Körner (Theologe) • Herwig Sturm (Bischof) • Johannes Dantine (Oberkirchenrat) • Gertraud Knoll (Superintendentin)		• SPÖ • Manfred Lackner (Gesundheitssprecher) • Sepp Rieder (Wiener Gesundheitstadtrat) • Elisabeth Pittermann (Gesundheitssprecherin) • Hedrun Silhavy (Sozialsprecherin) • Selma Vildrim (Justizsprecherin)		• Autoren*innen • Michael Prüller (Pressesprecher der Erzdiözese Wien), Marcus Franz, Werner Wanschura, Gudula Walterskirchen • Barbara Coudenrove-Kalergi • Norbert Rief, Josef Ertl, Dieter Lenhardt, Andreas Feiertag, Michael Fleischhacker, Karin Kirchmayr, Irene Brickner, Barbara Hoheneder, Tobias Müller, Teresa Schaur-Wünsch, Saskia Jungnickl, Theo Anders, Gerald John, Ulrike Weiser, red., APA, tes., pm, chs, hs, kum, rest	
• Institutionen • Aktion Leben • Dachverband Hospiz Österreich • Institut für Ehe und Familie • Institut für Medizinische Anthropologie und Bioethik • Katholischer Familienverband • Ärztekammer • Österreichische Gesellschaft für ein humanes Sterben (ÖGHL) • Verfassungsgerichtshof – Beihilfe zum Suizid mit Schutzmechanismen • Bioethikkommission im Bundeskanzleramt – Mehrheitentscheid. Beihilfe zum Suizid unter bestimmten Bedingungen		• FPÖ • John Gudenus (Abgeordneter) • Alois Pumberger (Gesundheitssprecher) • Hedene Parik-Pable (Sicherheitssprecherin) • Karin Landauer (Gesundheitssprecherin) • Herbert Haupt (Sozialminister) • Harald Stefan (Justizsprecher)		• Wolfgang Obermüller (ÖGHL) • Dieter Birnbacher (Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats der deutschen gegen aktive Sterbehilfe, für Beihilfe zum Suizid) • Rudolf Burger (Philosoph) • Heinz Barta (Patientenrecht-Experte) • Peter Schlaffer (Geschäftsführer des Vereins für Sachwalterschaft, Patientenanzwaltschaft und Bewohnervertretung) • Walter Jens (Rhetorikprofessor) † – änderte seine Position am Lebensende • Terri Schiavo (Betroffene)	
• Die Grünen • Alexander Van der Belken (Bundesprecher) – aktive Sterbehilfe unter bestimmten Bedingungen • Madelaine Petrovic (Stellvertretende Klubobfrau zum Suizid, nicht Tötung auf Verlangen) • Alma Zadic (Justizministerin) • Agnes Sirka Prammer (Verfassungssprecherin) • Liberales Forum (LIF) • Heide Schmidt (Bundesprecherin) – Legalisierung aktiver Sterbehilfe unter bestimmten Bedingungen		• BZÖ • Die Grünen • Alexander Van der Belken (Bundesprecher) – aktive Sterbehilfe unter bestimmten Bedingungen • Madelaine Petrovic (Stellvertretende Klubobfrau zum Suizid, nicht Tötung auf Verlangen) • Alma Zadic (Justizministerin) • Agnes Sirka Prammer (Verfassungssprecherin)		• NEOS • Gerald Loacker	

Schwarz = Nicht genannte, differenzierte oder neutrale Positionen zur aktiven Sterbehilfe und der Beihilfe zum Suizid

Rot = Sterbehilfeverbot in der Verfassung bzw. gegen aktive Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid

Grün = Lockerung der aktiven Sterbehilfe-Regelung (z.B. Entkriminalisierung oder Legalisierung von Beihilfe zum Suizid oder aktiver Sterbehilfe)

Abbildung 83: Akteur*innen im Diskurs zur Debatte rund um Sterbehilfe innerhalb der Stichprobe

Jahrgang 1995. (AID: 150, 151, 152)

- Tabu-Thema Sterbehilfe: Kaum behandelt und kein Gegenstand der politischen Diskussion
- Vorstoß von Heide Schmidt (Bundessprecherin des Liberalen Forums - LIF), zur Legalisierung der aktiven Sterbehilfe in bestimmten Fällen (→ Holländisches System)
 - Voraussetzung: Freie Entscheidung, Vollbesitz der geistigen Kräfte, andauernder Wunsch, unheilbar krank oder unter unerträglichen Schmerzen leidend, in Einbezug von Ärzt*innen und Angehörigen, Kontrollmechanismen gegen Missbrauch (→ Verweis auf fürchterliche Erfahrungen in Österreich)
 - Eigenverantwortlichkeit: Recht auf Selbstbestimmung des Sterbezeitpunktes und ein Recht auf einen Tod in Würde
 - Regelungen für die Sicherheit von Ärzt*innen nötig, wenn ein Patient um Sterbehilfe bittet
 - Nicht im Parteiprogramm des LIF verankert, sondern als persönliche Meinung präsentiert
- Breiter Widerstand gegen die Legalisierung von aktiver Sterbehilfe durch die Kirche und Politik
 - Angriff auf die „Heiligkeit des Lebens“, unvereinbar mit den Menschenrechten und im Widerspruch zum fünften Gebot „Du sollst nicht töten“
 - Warnung vor der Gefahr des Missbrauchs und der Möglichkeit eines Dammsbruchs (Tötung auf Verlangen → Tötung ohne Verlangen)
 - Fördert Tendenzen des Egoismus und der Entsolidarisierung
 - Passive Sterbehilfe wird durch die Kirchen geduldet (→ keine unnötige Verlängerung von Leiden)
 - Notwendigkeit von Alternativen, um die Angst der Angehörigen und Patient*innen zu mildern
 - Menschenwürdiges Ableben soll ermöglicht werden
 - Verbesserung der Schmerztherapie: Ohne Schmerzen verschwindet der Wunsch zu sterben
 - Forderung der Evangelischen Kirche einer Demokratisierung des Sterbens, mit Einbezug von Patient*innen in den Entscheidungsprozess

Jahrgang 1998. (AID: 153, 154, 155, 156)

- Tabu-Themen Sterben und Sterbehilfe:
 - Man spricht allgemein nicht gerne über den Tod
 - Sterbehilfe ist ein langjähriges Tabu in Österreich, das diskutiert werden soll
 - Verwendung des Begriffs Euthanasie im Nationalsozialismus unterdrückt ernsthafte Diskussion zur Sterbehilfe
- Vorschlag von Heide Schmidt aktive Sterbehilfe straffrei zu stellen
- Veröffentlichung des Manifests „menschenwürdiges Sterben“ (Pro-Sterbehilfe) → Anstoß einer Debatte
- Bitte des Europarats zur Erstellung ethischer Standards zur Sterbehilfe durch Österreich
- Aufeinanderprallen von zwei weltanschaulichen Perspektiven, aber Praxis ist äußerst komplex (→ Unterschiede von Fall zu Fall)
- Ablehnung der aktiven Sterbehilfe durch die ÖVP und SPÖ
- Religiöse Positionen: Widerstand gegen aktive Sterbehilfe von Katholischer und Evangelischer Kirche
 - Gegen Tötung auf Verlangen, da es gegen das fünfte Gebot „Du sollst nicht töten“ verstößt
 - Kein noch so barmherziges Motiv kann die Tötung von Menschen rechtfertigen
 - Indirekte und passive Sterbehilfe werden durch die Kirchen akzeptiert (→ keine unnötige Verlängerung von Leiden)
 - Grundprinzip der katholische Tradition: Leiden auf sich nehmen und erdulden (→ Bewältigung von schwierigen Situationen gehört zum Leben, Würde bedeutet Leben nicht abzukürzen, mühsames Sterben hat Dignität)
 - Leben ist heilig und Menschen dürfen nicht über das eigene Leben oder das Leben anderer verfügen (vs. jeder Mensch soll selbst über das eigene Sterben bestimmen)
- Menschen wollen die Möglichkeit zur Sterbehilfe haben, da sie Angst vor einem schmerzhaften, qualvollen, würdelosen und einsamen Tod haben (→ Sterbehilfe als Erlösung für den Betroffenen)
 - Jeder Mensch hat das Recht auf sein Leben und sein Sterben
 - Es soll keinen Lebenszwang geben, aber auch kein Sterben müssen
 - Leiden ist menschenunwürdig

- Sterbehilfe ist ein Symptom des Problems und keine Lösung: Wenn Schmerzen genommen oder gelindert werden, Einsamkeit adressiert und die Betreuung der Sterbenden verbessert wird, verschwindet der Wunsch auf Sterbehilfe
 - Kritik an der Sinnhaftigkeit von endlosen lebensverlängernden Maßnahmen bei tödlich erkrankten Patient*innen
 - Es gibt irreversible Leidenszustände, die ein Weiterleben sinnlos machen
 - Palliativbetreuung in Österreich ist nicht adäquat
- Menschenwürdiges Sterben umfasst adäquate Betreuung am Lebensende, aber auch die Möglichkeit von Sterbehilfe
- Steigende Kosten durch alte, kranke und sterbende Menschen (→ Ist die Versorgung leistbar?)
- Warnung vor einem Dammbbruch:
 - Wert von manchem Leben wird in Frage gestellt
 - Grundkonsens der Gesellschaft, dass alte Menschen genauso wertvoll sind wie produktive junge Menschen, gerät ins Wanken
 - Direkter oder indirekter Druck auf Betroffene
 - Dammbbruch-Argument am Beispiel der Niederlande präsentiert
 - Verweis auf die Geschichte der Euthanasie in der NS-Zeit
 - Kritik am Euthanasie-Argument als Meinungsmache
 - Würdevolles Sterben achtet Autonomie und Selbstbestimmung, anstatt diese wie in einem totalitären System außer Kraft zu setzen um Leben zu vernichten
- Unterscheidung zwischen aktiver / passiver bzw. direkter / indirekter Sterbehilfe nicht immer klar (Tun vs. Unterlassen?)

Jahrgang 1999. (AID: 157, 158, 159, 160)

- Sterbebegleitung statt Sterbehilfe: Notwendigkeit Alternativen zur Sterbehilfe aufzuzeigen
 - Ruf nach Sterbehilfe ist ein Alarmzeichen, dass mit Sterben und Tod unzureichend umgegangen wird
 - Wunsch nicht mehr leben zu wollen ist oft ein verdeckter Hilferuf
 - Beste Vorbeugung gegen Sterbehilfe ist eine optimale Sterbebegleitung
 - Sterbebegleitung ist eine Bereicherung im Sterbeprozess

- Angehörige müssen lernen mit Sterbenden umzugehen
 - Schmerzen können gut gelindert werden
 - Sozialer Beistand, richtige Betreuung und ausreichende Schmerzbehandlung lassen Sterbewunsch verschwinden
 - Auch ohne dieses Angebot ist Sterbehilfe keine gesellschaftliche Alternative
- Forderung von Finanzierung und Ausbau der Hospizversorgung
- Sterbebegleitung ist keine Alternative für ein selbstbestimmtes und würdevolles Sterben, sollte jedoch eine selbstverständliche Voraussetzung sein
 - Hospizaufenthalt muss selbst finanziert werden und palliatives Angebot ist nicht ausreichend vorhanden
- Fachtagung „Leben. Sterben. Euthanasie?“ (Sterbebegleitung statt Sterbehilfe)
- „Exekution auf Verlangen“ (direkte Sterbehilfe) widerspricht dem ärztlichen Ethos
 - Ärzt*innen können nicht zur Sterbehilfe gezwungen werden
- Manifest für menschenwürdiges Sterben hat Debatte über Sterbehilfe ausgelöst, doch es gibt keine Annäherung der Positionen
 - Autonome Entscheidung über den eignen Tod vs. Recht auf das Leben bis zum letzten Atemzug
 - Lebensrecht darf nicht zur Lebenspflicht werden vs. eine Lebensverkürzung aus Mitleid bleibt Tötung
 - 70 Prozent der Österreicher*innen (AID: 159) sind für Sterbehilfe (→ Wille wird von politisch-gesetzlichen Regelungen ignoriert → Bevormundung)
 - Beide Seiten nutzen Begriff „würdevolles Sterben“, doch argumentieren damit unterschiedliche Positionen
 - Politik hat einen problematischen Umgang mit dem Sterben
 - Nur das LIF positioniert sich für ein selbstbestimmtes Sterben
- Einsparung von Kosten durch Sterbehilfe, da die Kosten am Lebensende am Höchsten sind
 - Sterbehilfe ist eine gesellschaftliche Katastrophe (→ ökonomischer Druck auf Personen)

- „Arroganz der Gesunden“, die darüber urteilen, was lebenswert ist (→ Angst vor einem unwürdigen Sterben unter Qualen → leichtfertige Behauptung, dass man unter bestimmten Umständen nicht leben will)

Jahrgang 2001. (AID: 161, 162, 163, 164)

- Vorstoß von Kurt Grünewald (Gesundheitssprecher der Grünen) die Beihilfe zur Selbsttötung nicht zu kriminalisieren
 - Voraussetzung: unerträgliches Leiden und freie, autonome Entscheidung
 - Gegen das holländische Modell von Tötung auf Verlangen
 - Kritik von allen politischen Parteien (inklusive der eigenen Partei), der Ärztekammer und der Kirche
 - Sensibles Thema, das sachlich und ohne ideologische Scheuklappen diskutiert werden soll
- Vorstoß von Alexander Van der Bellen (Bundessprecher der Grünen) aktive Sterbehilfe unter bestimmten Umständen zu erlauben
 - Voraussetzung: aussichtslose Situation, unerträgliche Schmerzen, Zustimmung durch mehrere Ärzte
 - Mahnung zur Vorsicht, da Übergang der passiven und aktiven Sterbehilfe fließend ist (→ Entwicklung des niederländischen Modells soll beobachtet werden)
 - Breiter politischer Widerstand gegen die Legalisierung von Sterbehilfe und parteiinterne Kritik
 - Im Widerspruch zum Vier-Parteien-Konsens zur Ablehnung der Tötung auf Verlangen in Österreich als Teil einer Sterbehilfe-Enquete
 - Hinweis auf die schlechten Erfahrungen mit Euthanasie in Österreich und Deutschland
 - Aktive Sterbehilfe wäre das Aus für alle Bemühungen rund um Hospizbetreuung und Schmerztherapie
- Es gibt bestehende Möglichkeiten das Leben nicht zu verlängern
- Menschenwürdige Sterbebegleitung und Ausbau der Palliativmedizin statt Sterbehilfe
 - Fokus auf Verbesserung der Palliativmedizin und der Etablierung einer humanen Kultur des Sterbens (→ Wunsch auf ein vorzeitiges Ende wird geringer)

- Angst vor einem Dammbruch:
 - Gesellschaftlicher Druck auf alte, kranke und behinderte Menschen, die aus Kostengründen aus dem Leben scheiden
 - Gesellschaft rutscht in Richtung Sozialdarwinismus und es kommt zur Absonderung von lebensunwertem Leben
 - Missbrauch wird ermöglicht
 - Druck, das Gesundheits- und Sozialsystem durch ein verfrühtes Ableben zu entlasten, besteht bereits und kann durch Verbot der Sterbehilfe nicht verhindert werden
- Einziges Argument gegen Sterbehilfe ist der Glaube an einen Schöpfergott
- Die christliche und humanistische Sichtweise schließen sich aus
 - Christliche Sicht: Das Leben ist ein Geschenk Gottes und der Mensch darf nicht darüber verfügen (→ Selbsttötung ist eine Sünde)
 - Agnostische Sicht: Das Leben ist Wirklichkeit und der Mensch entscheidet autonom, ob es gelebt oder beendet werden soll
- Gesetzliche Verankerung der Sterbekarenz ab dem Jahr 2002 (→ Kündigungsschutz)
 - Sterbekarenz als Antwort auf das holländische Modell der Sterbehilfe
 - Kritik: Keine existentielle Absicherung der Arbeitnehmer bzw. Entgeltfortzahlung

Jahrgang 2005. (AID: 165, 166, 167)

- Euthanasie, Sterbehilfe und Sterbebegleitung sind Reizthemen (→ kontroversielle Debatten)
 - Bedingungen in anderen Ländern oder Einzelfälle werden je nach Standpunkt als Argumente für oder gegen Sterbehilfe verwendet
- Schmerztherapie und Therapieabbruch (Sterben dürfen) sind akzeptierte Formen des Sterbens in Österreich
 - Von allen religiösen Glaubensgemeinschaften anerkannt
 - Human, rücksichtsvoll und ethisch durchdacht
 - Erhaltenswert (→ keine aktive Sterbehilfe)
 - Möglichkeit der individuellen, patientenbezogenen Einzelentscheidung anhand von Befunden, Willenserklärungen und Behandlungsaussichten

- Ärzt*innen sind nicht Herr über Leben und Tod, haben jedoch Einfluss auf die Entscheidungsfindung aufgrund medizinischer und moralisch-ethischer Kompetenzen
- Verweis auf den Fall Terri Schiavo (Streit über Leben und Sterben einer Koma-Patientin)
 - Auch in Österreich kann man sich nicht der Diskussion rund um das Recht aufs Sterben entziehen
- Wunsch am Lebensende, dass ein Arzt Vernunft und Barmherzigkeit verbindet
 - Moderne Medizin ermöglicht Lebensverlängerung über den natürlichen Todeszeitpunkt hinweg (Tod wird häufig von Ärzt*innen hinausgezögert → Übertherapie)
 - Rechtsunsicherheit bei Ärzt*innen bei Entscheidungen rund um Therapieabbruch oder Schmerztherapie
- Entwurf für ein Patientenverfügungsgesetz
 - Vorschlag als wenig befriedigend kritisiert
 - Patientenverfügung als eine Möglichkeit zur Entscheidungshilfe
 - Sorgt für mehr Rechtssicherheit
 - Recht auf Leben darf keine Pflicht zum Leben umfassen, d.h. Lebensschutz darf nicht zur Bevormundung und Entmündigung führen → freier Wille und Selbstbestimmung innerhalb des aktuellen gesetzlichen Rahmens
 - Weiterhin ethische Dilemmas bzw. Grauzonen am Lebensende in Bezug auf die Interpretation
- Parteiübergreifender Konsens über die Ablehnung von aktiver Sterbehilfe, die Förderung von Palliativmedizin und der Hospizbewegung sowie die Stärkung des Patientenwillens und der Patientenrechte

Jahrgang 2006. (AID: 168, 169, 170, 171)

- Patientenverfügung als Alternative zur Sterbehilfe
 - Möglichkeit medizinische Behandlungen abzulehnen, für den Fall, dass der eigene Zustand Selbstbestimmung nicht mehr zulässt
 - Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht tragen zur Verbesserung der Autonomie und Selbstbestimmung bei
 - Appell sich rechtzeitig mit dem eigenen Lebensende zu befassen

- Kritik zum Patientenverfügungsgesetz (entschlossen von ÖVP, BZÖ und Grüne)
 - Zu hohe Hürde (→ ärztliche Beratung, Beglaubigung durch Anwalt oder Notar → Kosten, Gültigkeit von lediglich fünf Jahren)
 - Entwertung von existierenden Verfügungen (→ nimmt Selbstbestimmung des Menschen nicht ernst)
 - Patientenverfügungen werden nirgendwo registriert
- Trotz Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht gibt es Grauzonen (z.B. bei der Entscheidung, ob lebensverlängernde Maßnahmen gesetzt werden sollen)
- Abgrenzung zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe ist nicht eindeutig (→ Unterschied Tun – Unterlassen ist eine Grauzone)
- Familienhospizkarenz als Möglichkeit Angehörige am Lebensende zu begleiten
 - Forderung eines Rechtsanspruchs für existentielle Absicherung während dieser Zeit durch Vertreter der Katholischen Kirche
 - Umgang mit Menschen an ihrem Lebensende ist entscheidend für die Menschlichkeit einer Gesellschaft
- Breiter politischer Konsens bezüglich Hospizarbeit und der Ablehnung von Sterbehilfe in Österreich
 - Forderung für Finanzierung und den Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung sowie eine Verankerung eines Sterbehilfeverbots in der Verfassung durch Vertreter der Katholischen Kirche
 - Wer keine aktive Sterbehilfe will, muss für optimale Sterbebegleitung sorgen
 - Österreich soll ein Beispiel für andere europäische Länder sein
 - Menschen sollen *„an der Hand eines anderen Menschen sterben ... und nicht durch die Hand eines anderen Menschen“* (Franz König, AID: 170)
- Sterbebegleitung statt Sterbehilfe
 - Nicht möglich, da es keine flächendeckende Betreuung gibt
 - Sterbehilfe und palliative Betreuung schließen sich nicht aus
 - Dem Grundsatz einer autonomen Entscheidung folgend, können beide Optionen ein Sterben in Würde ermöglichen
- Lebensrecht darf nicht zur Lebenspflicht werden
 - Rechtslage verurteilt zu einem qualvollen und gnadenlosen Tod

- Jeder Aspekt des Lebens erlaubt Selbstbestimmungsrecht, nicht jedoch am Lebensende
- Möglichkeit der Sterbehilfe erlegt keinen Zwang auf, sondern gibt die Freiheit über Leben und Sterben zu entscheiden
- Dammbruchargumente werden verwendet um Angst zu erzeugen (z.B. der Sterbetourismus zwischen Deutschland und der Schweiz oder die Bedingungen in den Niederlanden und Belgien)
- Sterbehilfe zwingt Ärzt*innen gegen ihren Eid zu verstoßen
 - Die Freiheit der Entscheidung gilt für Ärzt*innen und Betroffene
 - Selbst in Ländern wo aktive Sterbehilfe erlaubt ist besteht kein Zwang

Jahrgang 2009. (AID: 172, 173, 174, 175)

- Forderung der Katholischen Kirche auf ein verfassungsrechtliches Verbot der Sterbehilfe und flächendeckende Hospiz- und Palliativbetreuung
 - Sterbebegleitung statt Sterbehilfe
 - „Der Mensch soll an der Hand eines anderen Menschen sterben und nicht durch die Hand eines anderen Menschen“ (Franz König, AID: 172)
 - Unterversorgung und zu große Abhängigkeit von Spenden (→ Ausbau und Finanzierung durch den Staat)
 - Soziale Absicherung im Sinne von Familienhospizkarenz
 - Durch ein Verbot der Sterbehilfe kann Österreich europaweit Vorarbeit leisten
 - Kein Diskussionsbedarf bezüglich Sterbehilfe (→ kein Thema für die Katholische Kirche)
- Palliativmedizin kann manche Fälle von extremen Leiden nicht lindern
- Konsens aller politischen Parteien im Jahr 2001 gegen die Legalisierung von Sterbehilfe
 - Angst in ein schiefes Licht zu geraten wenn Sterbehilfe befürwortet wird
 - Kirche steht in Österreich zu nahe an der Politik (→ Staat soll sich an verfassungsrechtlichen und nicht religiösen Argumenten orientieren)
 - Diskrepanz zwischen Politik/Kirche und der Bevölkerung
 - 49 Prozent der Österreicher*innen befürworten eine liberale Sterbehilferegelung wie in den Niederlanden (AID: 172, 173)

- Bruchteil der Bevölkerung trifft persönliche Vorsorge über eine Patientenverfügung
 - Mangelnde Vorsorge ist kein Argument gegen Sterbehilfe (→ Hürden der Patientenverfügung)
- Furcht vor Missbrauch aufgrund der Erinnerungen an die Euthanasie-Morde in der NS-Zeit (→ Vorsichtige Herangehensweise erforderlich, ohne das Thema zu tabuisieren)
- Heide Schmidt fordert eine Debatte über neue Regeln der Sterbehilfe
 - Evaluierung von Erfahrungen aus anderen Ländern
 - Notwendigkeit einer gesetzlichen Grundlage, sodass Problematik nicht von Richtern entschieden werden muss
- Sterbeparadoxon: Gesunde und junge Menschen würden lieber sterben als alt und krank zu werden, die tatsächlich Alten sind jedoch lieber lebendig als tot
 - Lebenswille als biologische Urkraft (→ erstarkt, wenn herausgefordert)
 - Beispiel Walter Jens, der zeitlebens für Sterbehilfe eintrat, will in seiner Altersdemenz nicht mehr sterben
 - Festlegung des Sterbewillens durch eine gesunde Person in einer Patientenverfügung spiegelt häufig nicht den Willen einer alten und kranken Person wider

Jahrgang 2010. (AID: 176, 177, 178, 179)

- Umfrage der Medizinischen Universität Graz: 62 Prozent der Personen sprechen sich für die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe aus (AID: 176-178)
 - Liberalisierung durch die neoliberale Vorstellung vom eigenverantwortlichen Subjekt erklärt
 - Beeinflusst durch Medienberichte über totkranke Menschen, die sterben wollen aber nicht dürfen
 - Mangelnde Aufklärung: Jüngere Personen sind oft für Sterbehilfe, kennen aber nicht die Möglichkeiten der Palliativmedizin oder die Patientenverfügung
 - Fraglich, ob man die Wünsche eines Kranken kennen kann
 - Meinung ändert sich wenn man selbst Angehörige pflegt
 - Konfrontiert durch das eigene Ende entwickelt sich ein anderes Verhältnis zum Tod
 - Beispiel Walter Jens: Befürworter der Sterbehilfe, der im Stadium schwerer Demenz am Leben bleiben will (→ man entwickelt am Lebensende oft einen anderen Lebenswillen)

- Gefahr der Legalisierung der Sterbehilfe (→ Dammbruch)
 - Tod durch Sterbehilfe könnte zur Normalität werden
 - Druck auf Betroffene durch die Familie oder aufgrund finanzieller Situation
 - Betroffene wollen nicht zur Last fallen
 - Tötung von Personen, die nicht ihren freien Willen bekunden können
 - Verweis auf die Situation in den Niederlanden
- Christliche Botschaft:
 - Leiden hat Sinn und gehört zum Menschen
 - Der Mensch ist im Leid und im Sterben nie allein, sondern in der Hand Gottes
 - Würde besteht von der Empfängnis bis zum natürlichen Tod (→ daher darf Leben von niemandem genommen werden)
- Leben wird zu einem übertriebenen Preis verlängert (→ Übertherapie)
 - Kein Raum für ein natürliches Sterben
 - Kein Ausdruck der Würde des Menschen
- Forderung der Aufnahme eines Verbots der Sterbehilfe in die Verfassung und einer Verankerung eines Rechts aufs Sterbebegleitung (ÖVP, Hospizbewegung, Caritas, Katholische Kirche)
 - Prüfung des Vorschlags durch die SPÖ
 - Recht auf ein Sterben in Würde schließt den Anspruch auf Sterbebegleitung und bestmögliche Schmerzbehandlung ein
 - Einführung der aktiven Sterbehilfe steht politisch nicht zur Debatte
 - Politischer Konsens über den Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung, doch mangelnde Finanzierung
 - Mangelnde Zuständigkeit zwischen Gesundheits- und Sozialministerium sowie den Sozialversicherungen
 - Ungerechtigkeit des Verbots ist kleiner als die Ungerechtigkeit, die durch die Erlaubnis entsteht
- Wunsch nach Sterbehilfe verschwindet, wenn ausreichend Betreuung besteht (→ Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung)

Jahrgang 2013. (AID: 180, 181, 182)

- Sterben ist ein Tabu: Man spricht nicht gerne darüber
 - Kampagne „Lebensmaske“ als Appell, sich mit eigenem Tod zu beschäftigen und als Spendenaktion für Hospize
 - Sterben ist nichts Furchtbares, sondern etwas Normales
 - Jeder Mensch wünscht sich einen möglichst schnellen und leichten Tod
- Hospize ermöglichen eine einigermaßen gute Zeit, ein Sterben ohne durch lebensverlängernde Maßnahmen gequält zu werden und Beistand für die Familie
- Lebenserhaltung um jeden Preis ist eine Fehlentwicklung
- SPÖ und ÖVP diskutieren die Verankerung eines Sterbehilfeverbots in der Verfassung und die Stärkung der Palliativbetreuung von Sterbenden (→ gesetzlicher Anspruch)
 - Sterbebegleitung statt Sterbehilfe
 - Verfassungsverbot würde keinen Unterschied zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe machen (→ Behandlungen können nicht mehr abgelehnt werden, Nichtergreifen von lebenserhaltenden Maßnahmen könnte strafbar werden)
 - Kritik gegenüber verfassungsrechtlichem Verbot
- Umfrage der Medizinischen Universität Graz: 62 Prozent der Befragten sind für aktive Sterbehilfe (AID: 181)
- Entscheidungen rund um Sterbehilfe sind schwierig zu treffen und beinhalten medizinische, juristische und moralische Facetten
 - Im Kontext historischer Erfahrungen der NS-Zeit
 - Hohe Kosten am Lebensende
 - Breite und seriöse Debatte ist notwendig
 - Entscheidung darf nicht ohne die Beteiligung der Öffentlichkeit erfolgen
 - Mischung aus Barmherzigkeit und gesundem Menschenverstand notwendig
- Der Mensch soll das Recht haben zu sterben, wenn keine Hoffnung auf ein - nach eigenem Verständnis - humanes Weiterleben besteht (Hans Küng, AID: 181)
- Bei assistiertem Suizid liegt die Tatherrschaft beim Betroffenen
- Gefahren von Sterbehilfe:
 - Sterbehilfe erhöht den Druck auf Betroffene
 - Behinderte Menschen müssen ihre Existenz rechtfertigen, wenn ihr Leben nicht mehr als lebenswert erachtet wird

- Aktive Sterbehilfe erlaubt zu viel Spielraum und Graubereiche (→ Missbrauchsgefahr, Druck von der Familie)
- Wunsch nach Sterbehilfe wird geringer wenn Menschen am Lebensende nicht unerträgliche Schmerzen leiden
 - Sterbewunsch von Schwerstkranken besteht nicht nur aufgrund von Schmerzen, sondern auch weil sie in Würde und nicht als Pflegefälle sterben möchten

Jahrgang 2021. (AID: 183, 184, 213, 214, 215)³⁰

- Jede*r wünscht sich ein schmerz- und leidensfreies Ende, umgeben von geliebten Menschen
 - Unterschiedliche Meinungen wie das Sterben erfolgen soll
 - Lebensrecht vs. Lebenspflicht
 - Heiligkeit und Unantastbarkeit des Lebens vs. Beachtung der Lebensqualität
 - Recht auf Gesundheit vs. Pflicht zur Gesundheit
 - Unbarmherziges verlängern einer Leidenssituation vs. Hilfe zur Beendigung des Lebens
 - Würdebegriff von Befürwortern und Gegnern der Sterbehilfe verwendet, doch mit unterschiedlicher Bedeutung
 - Verdrängung und Tabuisierung der Endlichkeit des menschlichen Seins
- Bezug auf das Urteil des Verfassungsgerichtshofs aus dem Jahr 2020
 - „Selbstbestimmung umfasst auch das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben“ (AID: 184)
 - „Es widerspricht dem Recht auf Selbstbestimmung jede Art der Hilfe zur Selbsttötung zu verbieten“ (AID: 184)
 - Auftrag an den Gesetzgeber Rahmenbedingungen zu schaffen, um eine Entscheidung ohne Druck zu erlauben und Missbrauch vorzubeugen
 - Ohne neues Gesetz läuft das Verbot der Beihilfe zum Suizid mit 1. 1. 2022 aus
 - Gefahr von Wildwuchs in der Praxis
 - Warnung: Idealfall für Sterbehilfevereine (→ maximales Tätigkeitsfeld)
 - Tötung auf Verlangen bleibt strafbar

³⁰ Die Sichtung der Materialgrundlage fand bis einschließlich 11.06.2021 statt, was bedeutet, dass keine Artikel nach diesem Datum in die Strukturanalyse einfließen.

- Reaktionen:
 - Entscheidung ist ein kultureller Dammbruch (Katholische Bischofskonferenz)
 - Debatte über menschenwürdiges Sterben ist neu entfacht
 - Liberalisierung leitet eine Humanisierung ein
- Politische Folgen der Entscheidung:
 - Koalition (ÖVP – Die Grünen) wollte geltendes Gesetz nicht ändern, muss nun jedoch dieses „*heiße Eisen*“ (AID: 184) angreifen
 - Regierungsparteien fordern breite Debatte (→ Verweis auf die Mehrheitsempfehlung der Bioethikkommission aus dem Jahr 2015)
 - Suizidbeihilfe unter bestimmten Bedingungen straffrei zu stellen: a) unheilbare, tödliche Krankheit, b) keine Involvierung von Sterbehilfevereinen
 - Aktualisierung der Empfehlungen durch Justizministerium erbeten
 - Kritik der Opposition über Verzögerung der Regierung bezüglich eines Gesetzesentwurf
 - Koalitionsverhandlungen zur Thematik anstehend
 - Noch keine einhellige, abgestimmte Position bei den Grünen
 - Versprechen des Justizministeriums auf baldigen Beginn eines breiten Diskussionsprozesses
 - Beschluss soll von möglichst allen Parlamentsfraktionen mitgetragen werden, ohne auf Minimalvariante zurückzugreifen (→ Begleitung zu Sterbehilfeverein ins Ausland → Gefahr der erneuten Beanstandung durch VfGH)
- Umfrage im Auftrag der Österreichischen Gesellschaft für ein humanes Sterben (ÖGHL → will als Sterbehilfeverein aktiv werden)
 - Versuch öffentlichen Druck aufzubauen
 - Politik soll öffentlichem Wunsch entsprechen
 - 80 Prozent befürworten die VfGH-Entscheidung
 - 32 Prozent: Entscheidung geht nicht weit genug
 - 53 Prozent: Parlament soll Recht auf Sterbehilfe stärken, 9 Prozent: altes Gesetz beibehalten, 11 Prozent: neues Gesetz das Sterbehilfe erschwert
 - 47 Prozent: Erwägen einmal Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, 32 Prozent: unschlüssig

- 2/3 sehen Ärzt*innen befugt Sterbehilfe zu leisten, 57 Prozent: Professionelle Vereine in Zusammenarbeit mit Mediziner*innen, 27 Prozent: Angehörige und nahestehende Personen
- Kritik: Keine Personen der Altersgruppe 70-85 Jahre, manipulative Fragestellung
- Dialogforum Sterbehilfe (Justizministerium)
 - Erstellung von Kriterien zur Verhinderung von Missbrauch und ökonomischen oder privaten Druck
 - Vertreter anerkannter Religionsgemeinschaften und deren Hilfsorganisationen, Ärztekammer, Pflegeeinrichtungen, Universitäten, Verfassungsdienst und Sozialministerium
 - Kritik über Zusammensetzung (→ hauptsächlich Mitglieder von konfessionellen Institutionen, ohne Repräsentation einer pluralistischen Wertegemeinschaft)
 - Kritik zur Verbindung zwischen Staat und Kirche
- Forderung eines Einbezugs der Ethik in die Debatte
 - Selbstbestimmung, autonome Lebensgestaltung und Würde des Menschen sind zentrale Begriffe der Ethik
 - Erstellung von Orientierungshilfen und Handlungsprinzipien
 - Ohne dogmatische und ideologische Überzeugungen einfließen zu lassen Orientierung an Prinzipien der Medizinethik: Autonomie, Fürsorge, Nichtschaden und Gerechtigkeit (→ Güterabwägung im konkreten Fall)
- Diskussion über Rahmenbedingungen:
 - Wer ist der betroffene Personenkreis?
 - Beschränkung auf Menschen mit schweren Krankheiten
 - vs. Ausschluss von psychisch leidenden sachlich nicht begründbar
 - Welche Sicherheitsmaßnahmen können getroffen werden?
 - Ärztliche Gutachten zur Feststellung, ob der Todeswunsch Ausdruck einer therapierbaren psychischen Störung ist oder eine dauerhafte Entscheidung einer urteilsfähigen Person mit schweren Leiden
 - Niemand in einer Lebenskrise soll von der Option Gebrauch machen dürfen

- Mehrmalige Arztgespräche um Freiwilligkeit und Vorliegen einer unheilbaren, zum Tode führenden Krankheit zu prüfen
- Einholung einer ärztliche Zweitmeinung
- Ärztlicher Gutachter darf nicht Suizidhelfer*in sein
- Cool-Down Phase: Frist zwischen Entscheidung und der Suizidhilfe → Verhinderung von voreiligen Entscheidungen (Gefahr bei zu langer Bedenkzeit: Betroffene fühlen sich in ihrem Willen nicht ernst genommen)
- Beratung über Alternativen (Notwendigkeit echter Wahlmöglichkeit → Angebot an Palliativ- und Hospizeinrichtungen für unter Schmerzen leidende und unheilbar kranke Menschen und offensivere Kommunikation der Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht)
- Kann sichergestellt werden, dass Todeswunsch auf alleiniger und freiwilliger Entscheidung basiert? (→ Warnung vor Druck, dass alte und kranke Menschen Gefühl haben zur Last zu fallen oder Druck von Erben ausgeübt wird)
- Wer darf Beihilfe zum Suizid leisten?
 - Begrenzung auf Angehörige wäre diskriminierend
 - Kompetenz der professionellen Begleitung liegt im öffentlichen Gesundheitswesen
 - vs. Sterbehilfevereine nach dem Schweizer-Modell
 - vs. Verbot von profitorientiertem Geschäft mit dem Tod
 - vs. Verbot von Vereinen ist kurzfristig (→ vorliegende Kompetenz)
- Eingrenzung der Sterbehilfe ist in der Praxis schwer
 - Erfahrung aus anderen Ländern zeigt Sterbegründe werden immer mehr ausgedehnt (z.B. Lebensmüdigkeit und altersbedingte Beschwerden)
 - Staaten wollen durch Sterbehilfe Kosten sparen → Ökonomisierung statt Autonomie (→ Verweis auf Kanada)
 - Gefahr ähnlicher Entwicklung in Österreich (→ alternde Bevölkerung, Pflegekräftemangel, angespannte Staatsfinanzen)
- Sterbehilfe und Palliativmedizin schließen sich nicht aus
 - Wahlmöglichkeit verstärkt die Autonomie des Individuums
 - Autonomie ist nicht Willkür (→ freie Entscheidungen sind nicht von der damit verbundenen Verantwortung loszulösen)

Zusammenfassende Analyse des gesamten Diskursstranges

Die vorliegende Studie machte es sich zum Ziel den medialen Diskurs rund um die Debatte über Sterbehilfe in Österreich zu erfassen. Da jedoch der Diskurs über den Zeitraum von 31 Jahren beinahe 10.000 Zeitungsartikel umfasst, musste im Vorfeld aus forschungsökonomischen Gründen eine Einschränkung der Materialgrundlage getroffen werden (siehe Kapitel Methode: Begründung der Materialgrundlage). Es wurden 178 Diskursfragmente aus den Jahren 2014, 2015 und 2018-2020 ausgewählt und durch eine Stichprobe von 38 Diskursfragmenten aus den Jahren 1995, 1998-1999, 2001, 2005-2006, 2009-2010, 2013 und 2021 ergänzt. In weiterer Folge kam es als Teil der Strukturanalyse zu einer Untersuchung der Diskursfragmente unter Anlehnung an das Instrumentarium von Siegfried Jäger (2015; siehe Kapitel Methode: Praktische Vorgehensweise). Anschließend wurden inhaltliche Kategorien gebildet, um die Ergebnisse bestmöglich präsentieren zu können.

Im Folgenden werden die Erkenntnisse aus der strukturanalytischen Untersuchung zusammenfassend analysiert. Dabei werden die am Beginn dieser Arbeit formulierten Fragestellungen beantwortet:

- 1) Wie gestaltet sich der mediale Diskurs rund um die Debatte über Sterbehilfe in Österreich?
- 2) Wie hat sich der mediale Diskurs rund um die Debatte über Sterbehilfe in Österreich innerhalb des Untersuchungszeitraums verändert?
- 3) Gibt es Unterschiede in Bezug auf den Sterbehilfediskurs entlang des politischen Spektrums?
- 4) Kann eine Machtwirkung der Kirche auf den vorliegenden Diskurs festgestellt werden?

Wie gestaltet sich der mediale Diskurs rund um die Debatte über Sterbehilfe in Österreich?

Zur Beantwortung dieser Frage werden einerseits die qualitativen Aspekte und andererseits die wichtigsten inhaltlichen Eckpunkte des Diskurses sichtbar gemacht. Letzteres umfasst einen Überblick über die diskursiven Ereignisse, eine Auflistung der im Diskurs verwendeten Argumente für und gegen Sterbehilfe sowie eine Reihe verschiedener thematischer Schwerpunkte innerhalb der Sterbehilfedebatte.

Quantitative Aufarbeitung des Diskurses.

Die vorliegende Arbeit untersuchte 178 Diskursfragmente aus den Tageszeitungen „Der Standard“ und „Die Presse“ innerhalb der Untersuchungsjahre 2014, 2015 und 2018-2020 (siehe Anhang 1 und 3). Als Stichprobe wurden der Materialgrundlage weitere 38 Diskursfragmente aus den Jahren 1995, 1998-1999, 2001, 2005-2006, 2009-2010, 2013 und 2021 (siehe Anhang 2) hinzugefügt. Dies diene dazu die inhaltliche Vollständigkeit des Diskurses bestmöglich zu gewährleisten, war jedoch nicht für die quantitative Aufarbeitung der Diskurspositionen gedacht. Der Grund dafür ist, dass es sich bei der Stichprobe um eine limitierte Auswahl von Diskursfragmenten handelt, die nicht repräsentativ für den jeweiligen Jahrgang sind und es dadurch zu einer Verzerrung des Gesamtbildes kommen könnte.

Als Teil der strukturanalytischen Untersuchungen wurde den 178 Diskursfragmenten eine von vier Diskurspositionen (pro, kontra, gemischt, neutral) bezüglich einer Legalisierung bzw. Lockerung von aktiver Sterbehilfe zugewiesen. Unter aktiver Sterbehilfe wird in diesem Zusammenhang die Beihilfe zum Suizid oder die Tötung auf Verlangen verstanden. Da es sich um einen facettenreichen Diskurs mit vielen Nuancen handelt, wird diese Einteilung jedoch als eine Tendenz und nicht als eine ultimative Richtungsweisung gesehen. Zusätzlich kam es zu einer Einteilung der Diskursfragmente in Textsorten, die aus praktischen Gründen unter den Kategorien „Meinungsartikel“ und „Nachrichtenartikel“ zusammengefasst wurden. Die Bezeichnung Meinungsartikel umfasst Gastkommentare, Meinungen, Leserbriefe, Leitartikel und Interviews. Als Nachrichtenartikel werden Berichte, Fragen & Antworten, Meldungen, Nachrichten und Reportagen gesehen.

Im Folgenden werden nun eine Reihe quantitativer Aspekte des Diskurses grafisch vorgestellt. In Abbildung 24 wird die Anzahl von untersuchungsrelevanten Diskursfragmenten geordnet nach Medium und Jahrgang dargestellt. Abbildung 25 zeigt je nach Tageszeitung die Aufteilung der Diskursfragmente in Nachrichtenartikel und Meinungsartikel. Aufgrund der hohen Anzahl von Leserbriefen in der Tageszeitung „Die Presse“ werden diese zwar den

Meinungsartikeln zugeschrieben, aber gesondert aufgeführt. Der vorliegende Diskurs setzt sich aus Inhalten von 58 Artikeln aus der Tageszeitung „Der Standard“ (2014: 18, 2015: 20, 2018-2019: 4, 2020: 16) und 120 aus der Tageszeitung „Die Presse“ (2014: 41, 2015: 11, 2018-2019: 12, 2020: 56) zusammen. Es zeigt sich also, dass „Die Presse“ mit mehr als doppelt so vielen Diskursfragmenten im Diskurs vertreten ist und mit Ausnahme von 2015 in allen Untersuchungsjahren mehr Artikel über die Thematik der Sterbehilfe berichteten als im „Standard“. 73,6 Prozent aller untersuchten Diskursfragmente lassen sich den Jahren 2014 und 2020 zuordnen. Das heißt, rein quantitativ betrachtet spielt sich der Großteil der Sterbehilfe-Debatte in diesen beiden Jahren ab.

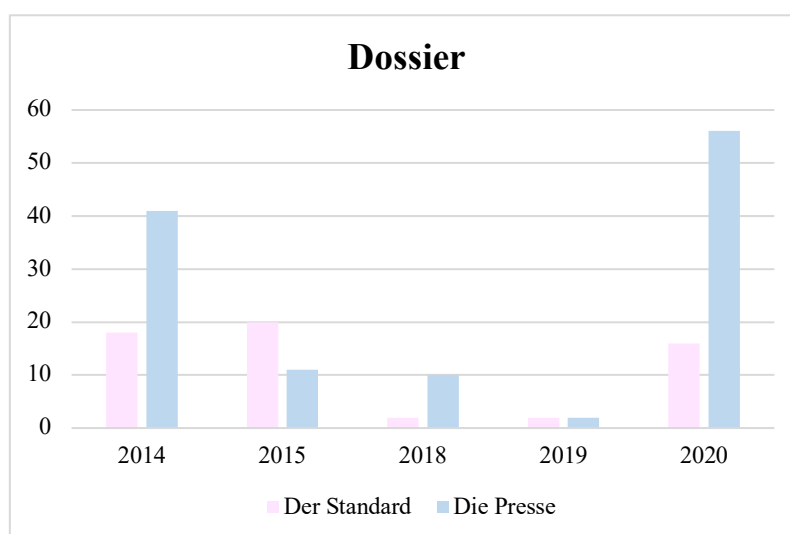


Abbildung 24: Anzahl der Diskursfragmente im Dossier, geordnet nach Jahrgang und Medium (exklusive Stichprobe)

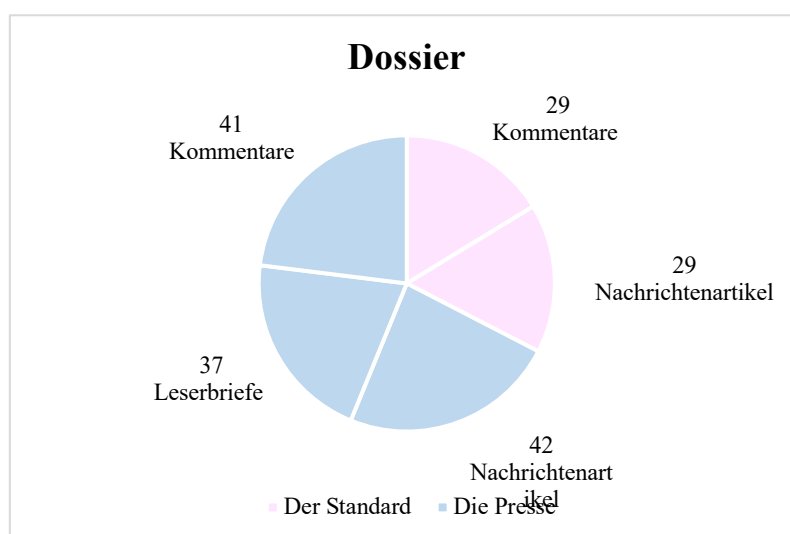


Abbildung 25: Einteilung der Diskursfragmente in Textsorten, geordnet nach Medium (exklusive Stichprobe)

In Abbildung 26 werden die jeweiligen Diskurspositionen, der im definierten Untersuchungszeitraum untersuchten Diskursfragmente dargestellt, wobei auch zwischen Meinungs- und Nachrichtenartikeln differenziert wird. Dieser Überblick stellt nicht die individuellen Diskurspositionen von im Diskurs auftretenden Akteur*innen dar, sondern eine den gesamten Text umfassende Positionierung zur Thematik der aktiven Sterbehilfe.

Meinungsartikel in der Tageszeitung „Die Presse“ zeigen im Jahr 2014 eine leichte und im Jahr 2020 eine klare Tendenz gegen Sterbehilfe. Allerdings sind Leserbriefe in diesen Jahren tendenziell eher positiv gegenüber Sterbehilfe eingestellt. Es kommt daher in Summe zu einer Balance der Pro- und Kontra-Positionen bei den „Presse“-Meinungsartikeln. Das heißt auch, dass es im Jahr 2020 einen weitaus größeren Anteil von Pro-Positionen gibt als noch im Jahr 2014. Im Gegensatz dazu sind im „Standard“ die Diskurspositionen relativ ausgeglichen, bis auf das Jahr 2020, wo sich eine leichte Neigung in Richtung einer Pro-Sterbehilfe-Position abzeichnet.

Bei beiden Tageszeitungen kann ein großer Teil der gemischten und neutralen Diskurspositionen den Nachrichtenartikeln zugeordnet werden. Da beide Medien als Qualitätszeitungen (Magin & Stark, 2011) gelten und in ihrer Blattlinie angeben, dass sie *„hohe Ansprüche an eine gründliche und umfassende Berichterstattung“*³¹ haben bzw. *„ihre Leser objektiv und so vollständig wie nur möglich ... informieren“*³² möchten, ist das nicht weiter überraschend.

Wenn man die Diskursfragmente der beiden Tageszeitungen zusammenfasst (Abbildung 27), zeigt sich, dass es in Meinungsartikeln zum größten Teil zu einer Positionierung für oder gegen Sterbehilfe kommt und sich dabei eine Balance zwischen den beiden Positionen abzeichnet (Pro: 42 Prozent, Kontra: 41 Prozent). Im Gegensatz dazu wird in Nachrichtenartikeln eine überwiegend gemischte (44 Prozent) oder neutrale (28 Prozent) Position eingenommen (Abbildung 28). Zuletzt werden in Abbildung 29 die Diskurspositionen über den gesamten Untersuchungszeitraum und unabhängig von der Textsorte oder Tageszeitung abgebildet. Es zeigt sich dabei, dass auch in diesem Fall die Pro- und Kontra-Positionen annähernd gleich im Diskurs repräsentiert sind (Pro: 29 Prozent - 52 Artikel; Kontra: 32 Prozent – 57 Artikel). Zudem nehmen 22 Prozent der Diskursfragmente, also 39 Artikel einen gemischten Standpunkt und 17 Prozent der Diskursfragmente (30 Artikel) eine neutrale Position gegenüber Sterbehilfe ein.

³¹ „Der Standard“-Blattlinie, entnommen von <https://about.derstandard.at/redaktion/blattlinie/>

³² „Die Presse“-Blattlinie entnommen von <https://www.diepresse.com/613276/die-presse-blattlinie>

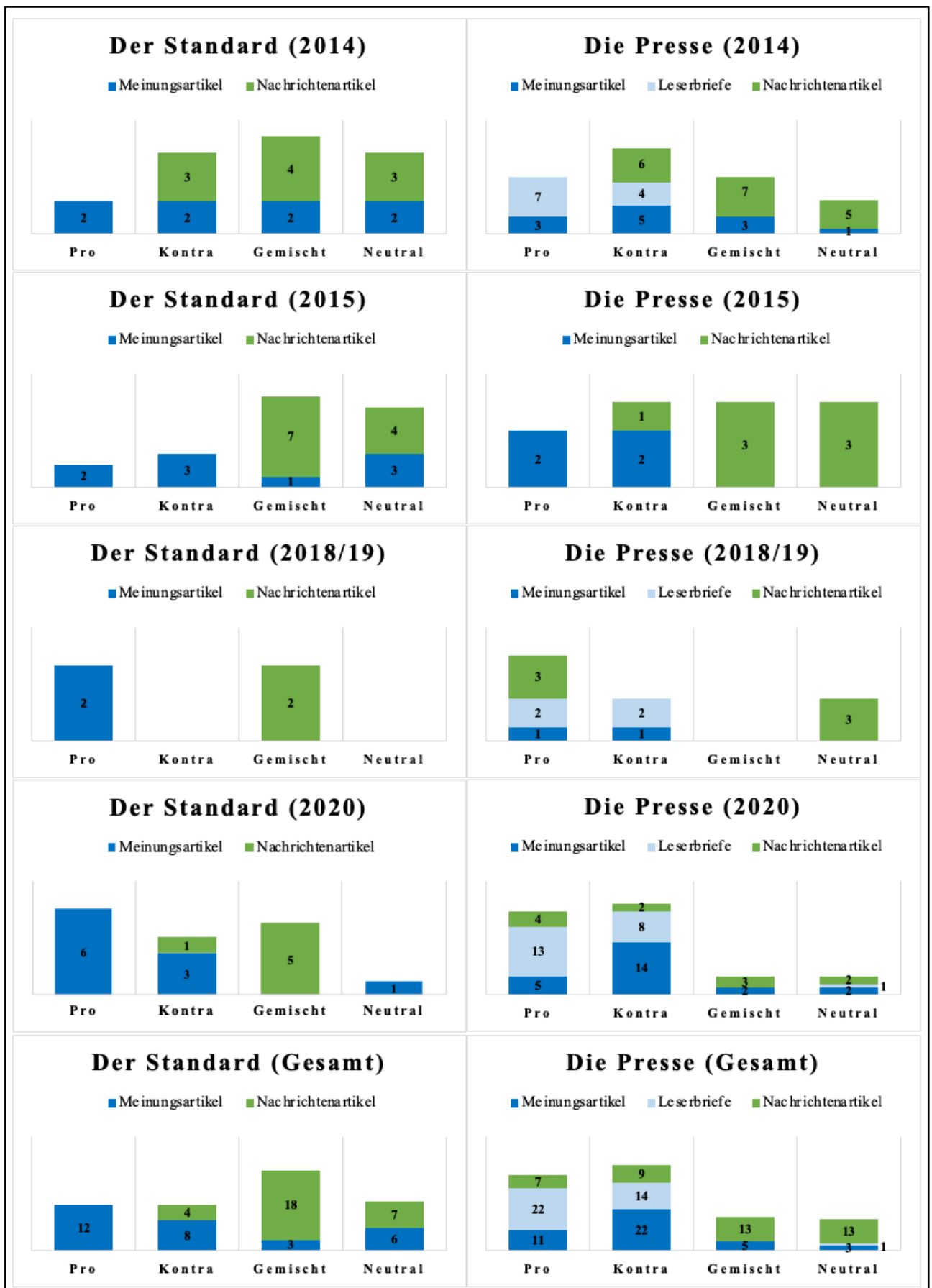


Abbildung 26: Diskurspositionen, geordnet nach Jahrgang und Textkategorie inklusive Zusammenfassung der Diskurspositionen über alle Jahrgänge hinweg

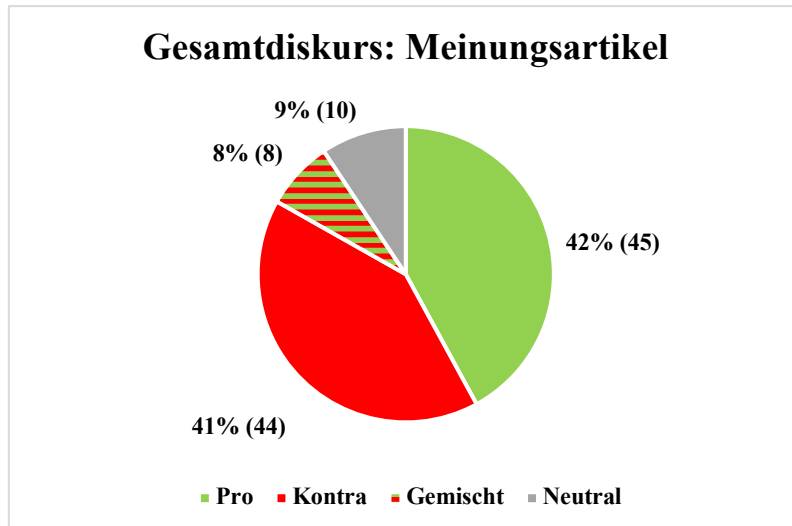


Abbildung 27: Diskurspositionen als Teil von Meinungsartikeln im Gesamtdiskurs, unabhängig vom Untersuchungsmedium (exklusive Stichprobe)

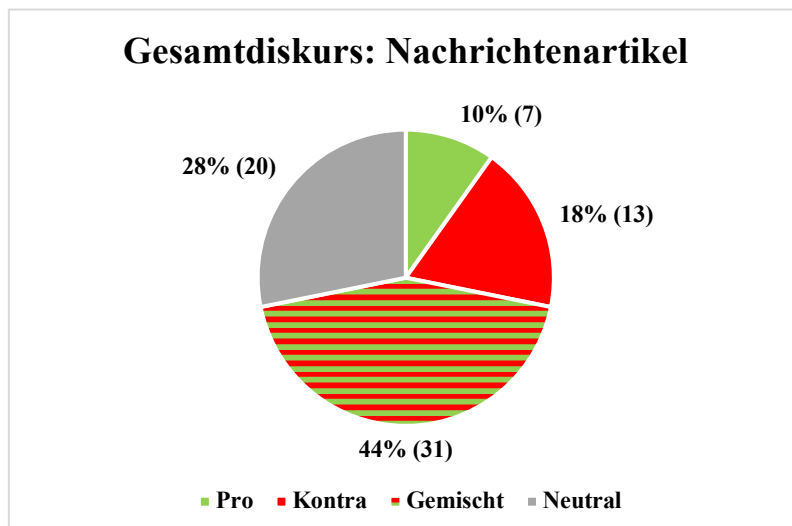


Abbildung 28: Diskurspositionen als Teil von Nachrichtenartikeln im Gesamtdiskurs, unabhängig vom Untersuchungsmedium (exklusive Stichprobe)

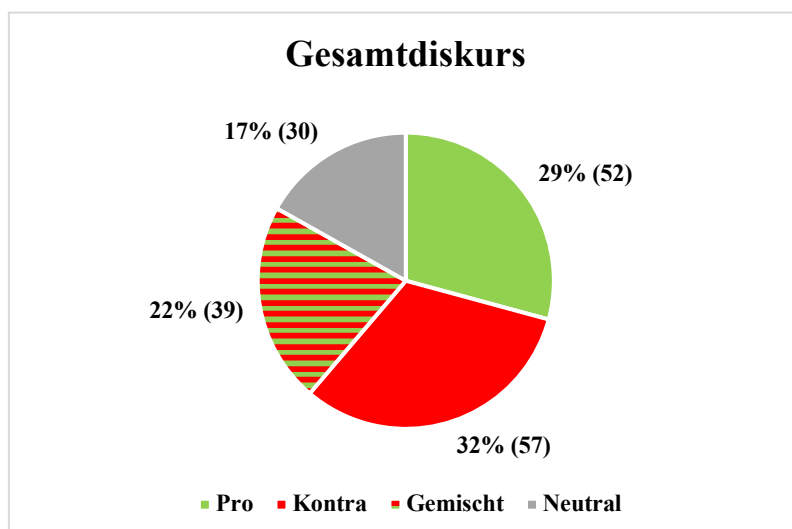


Abbildung 29: Diskurspositionen im Gesamtdiskurs, unabhängig von Medium und Textkategorie (exklusive Stichprobe)

Identifizierte Unterthemen.

Abbildung 30 gibt einen Überblick über die im Gesamtdiskurs identifizierten Unterthemen. In weiterer Folge werden die wichtigsten diskursiven Ereignisse, die im Diskurs auftretenden Argumente für und wider Sterbehilfe und eine Reihe inhaltlicher Schwerpunkte präsentiert.

Sterbehilfe Euthanasie, selbstbestimmtes Sterben	Tod, Sterben, Lebensende, menschenwürdiges Sterben, Toteskultur, Sterbekultur	Recht, Verfassung, Verfassungsverbot, Verfassungsklage, Menschenrechte, Ärztegesetz
Aktive Sterbehilfe, Tötung auf Verlangen	Würde, Sterben in Würde, Menschenwürde, Humanität, würdevolles Leben, würdevolles Sterben, Würde am Lebensende	Sterbekarenz, Familienhospizkarenz
Mitwirkung am Selbstmord, Beihilfe zur Selbsttötung, Beihilfe zum Suizid, assistierter Suizid, Suizidbeihilfe, Freitodbegleitung	Selbstbestimmung, Fremdbestimmung, Autonomie, Patientenwille, Patientenautonomie, Selbstbestimmungsrecht, freier Wille, Entmündigung	Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht
Verleitung zum Suizid		Medizin, hippokratischer Eid, Pflege, medizinischer Fortschritt
Suizid, Selbsttötung, Selbstmord, Freitod, Alterssuizid, Suizidprävention	Politik, Parteipolitik, Regierungsprogramm, Enquete-Kommission, Neoliberalismus	Übertherapie, Defensivmedizin, Absicherungsmedizin, Sicherheitsmedizin, Lebensverlängerung, Pharmaindustrie, Gesundheitsindustrie, Kommerzialisierung, Ökonomisierung
Sterbetourismus	Religion, Gott, Kirche, Christentum, römisch-katholische Kirche, evangelische Kirche, Islam, Lebensschutz, Sünde	Sterbebegleitung, Palliativmedizin, Palliativversorgung, Hospiz, Hospizwesen, Hospizversorgung, Palliativbetreuung, Hospizbetreuung
Sterbehilfe bei Kindern		
Mord	Ethik, Humanismus, Moral, Bioethikkommission	
Krankheit, Demenz, Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, Krebs, Demenz, Alzheimer, psychische Erkrankung, neurologische Krankheit, chronische Krankheit, unheilbare Krankheit,	Geschichte, NS-Zeit, Nationalsozialismus, Euthanasie in der NS-Zeit, Sozialdarwinismus	Passive Sterbehilfe, Therapieabbruch, Therapieverzicht, Behandlungsverzicht, Therapie am Lebensende, Sterben zulassen, Sterbenlassen, terminale Sedierung, palliative Sedierung, Therapiezieländerung, Komforthherapie
Alter, Behinderung, Transsexualität, Corona, Covid-19	Gesellschaft, Zweiklassensterben, Ungleichheit	
Fristenlösung, Abtreibung, Fortpflanzungsmedizin, Reproduktionsmedizin, Pränataldiagnostik, Empfängnisverhütung, künstliche Befruchtung, Homoehe, Ehescheidung, Sexualerziehung, die Pille		Indirekte Sterbehilfe, Schmerztherapie, Schmerzlinderung

Abbildung 30: Identifizierte Unterthemen – „Der Standard“ und „Die Presse“ (Gesamtdiskurs)

Diskursive Ereignisse.

Der untersuchte Diskurs ist von einer Reihe zentraler diskursiver Ereignissen geprägt, die medial besonders hervorgehoben werden. In den Jahren 2009, 2010 und 2013-2015 steht die Forderung eines verfassungsrechtlichen Verbots der Sterbehilfe durch die Katholische Kirche und die Österreichische Volkspartei sowie die damit verbundene politische Debatte im Mittelpunkt.³³ In diesem Zusammenhang kommt es im Jahr 2014 zur Einsetzung einer parlamentarischen Enquete-Kommission zum Thema „Würde am Ende des Lebens“ und einer Beratung der Bioethikkommission zum Thema „Sterben in Würde“. In weiterer Folge setzt die Berichterstattung im Jahre 2015 einen Fokus auf die Ergebnisse der Enquete und die Empfehlungen der Bioethikkommission. Dabei ist auffallend, dass sich der Schwerpunkt der Enquete-Kommission von einer Diskussion über die Verankerung eines verfassungsrechtlichen Sterbehilfeverbots zu einer von allen Parteien unterstützten Forderung

³³ Ein Verfassungsverbot steht entgegen der öffentlichen Meinung zur Sterbehilfe, wird im Diskurs von zahlreichen Rechtsexpert*innen in Frage gestellt und stößt auch politisch auf viel Kritik. Nichtsdestotrotz gibt es auch Stimmen, die ein Verfassungsverbot einfordern, um eine Lockerung im geltenden Strafrecht zu verhindern und den absoluten Lebensschutz zu garantieren.

zum Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung verlagert. Das Thema Sterbehilfe wird von der Enquete ausgespart. Speziell in der Tageszeitung „Die Presse“ wird außerdem kaum von den Ergebnissen der Enquete berichtet. Die Empfehlungen der Bioethikkommission decken hingegen eine Reihe von Themen inklusive dem assistierten Suizid, dem Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung, die Forderung auf einen besseren Zugang zur Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht sowie die Problematik der Übertherapie ab. In Bezug auf die Beihilfe zum Suizid spricht sich die Mehrheit des Experten-Gremiums für Straffreiheit in bestimmten Ausnahmefällen aus, wobei es dazu auch kritische Stimmen innerhalb der Kommission gibt. Es kommt folglich weder zu einer Änderung im Strafgesetz noch zu einer Verankerung eines Sterbehilfeverbots im Verfassungsrang.

In den Jahren 2018-2020 steht der Diskurs im Zeichen einer Verfassungsklage zur Anfechtung des Verbots der Sterbehilfe und der damit verbundenen Entscheidung des Österreichischen Verfassungsgerichtshofs die Beihilfe zum Suizid zu legalisieren. Laut Verfassungsgerichtshof besteht ein Recht auf freie Selbstbestimmung und dies umfasst auch ein Recht auf ein menschenwürdiges Sterben. Dazu gehört auch das Recht beim Suizid die Hilfe von Dritten in Anspruch zu nehmen. Es widerspricht hingegen dem Recht auf Selbstbestimmung, jede Art der Suizidbeihilfe zu verbieten. Der Gesetzgeber ist angehalten bis zum 1. 1. 2022 die nötigen Rahmenbedingungen zu schaffen, um zu verhindern, dass Betroffene unter Druck gesetzt oder beeinflusst werden. Eine Verleitung zum Suizid und die Tötung auf Verlangen bleiben weiterhin strafbar.

Zusätzlich können eine Reihe von weniger weitreichenden diskursiven Ereignissen identifiziert werden. Dazu gehören unter anderem politische Vorstöße bezüglich Lockerungen der Sterbehilfe-Regelungen (Heide Schmidt in 1995 und 1998, Kurt Grünewald in 2001, Alexander Van der Bellen in 2001), die Veröffentlichung des „Manifests für Selbstbestimmung“ (1998-1999), die Verankerung der Sterbekarenz (2001), das Patientenverfügungsgesetz (2005-2006, 2018-2019), der Fall Terri Schiavo (2005), die Novelle des Ärztegesetzes (2018-2019), ein Sterbehilfeverbot und dessen Aufhebung durch das Bundesverfassungsgericht in Deutschland (2015, 2020), das Verbot des Vereins „Letzte Hilfe“ (2014-2015), verschiedene Umfragen zum Thema Sterbehilfe (1998, 2000, 2006, 2014-2015, 2021) und schlussendlich das Dialogforum Sterbehilfe (2021).

Argumente für und gegen aktive Sterbehilfe (Beihilfe zum Suizid oder Tötung auf Verlangen).

Im Diskurs zur Debatte rund um Sterbehilfe in Österreich werden eine Reihe von Pro- und Kontra-Positionen abgebildet, indem Für- und Wider-Argumente präsentiert und Gegenargumente ausgeführt werden. Da es sich dabei um einen essentiellen Bestandteil des vorliegenden Diskurses handelt, werden diese Argumente in nachfolgender Tabelle 5 überblicksmäßig präsentiert. Die Argumente betreffen die zugrundeliegende Weltanschauung, den medizinisch, rechtlichen und gesellschaftlichen Umgang mit dem Sterben, die Rolle von Ärzt*innen, die Konsequenzen von Sterbehilfe und die Entscheidungsfähigkeit von sterbewilligen Personen.

Fuat S. Oduncu (2005b) gibt im Artikel *Ärztliche Sterbehilfe im Spannungsfeld von Medizin, Ethik und Recht* eine umfassende und in der wissenschaftlichen Literatur seltene Aufstellung über die verschiedenen Pro- und Kontra-Argumente innerhalb der Sterbehilfe-Debatte (vgl. Tabelle 6). Bis auf wenige Ausnahmen³⁴ finden sich alle von Oduncu (ebd.) präsentierten Argumente auch im vorliegenden Diskurs wieder. Der aktuellen Studie gelingt es jedoch, diese Argumente in größerem Detail zu präsentieren und den von Oduncu geschaffenen Überblick mit einer Reihe von Argumenten zu ergänzen. Insbesondere die Argumente für Sterbehilfe sind bei Oduncu lückenhaft dargestellt. Zudem wird kein direkter Bezug zum österreichischen Kontext aufgebaut. Diese Arbeit ermöglicht daher einen ausführlichen und in dieser Form bis jetzt nicht vorhandenen Überblick über die Argumente innerhalb der Sterbehilfe-Debatte in Österreich zu schaffen.

³⁴ Argumente gegen Sterbehilfe, die sich nicht im vorliegenden Diskurs wiederfinden: „Leiden ruft Mitleid und Fürsorge hervor“, „Stärkung des Arztes, Schwächung des Patienten“ und „Verhinderung des medizinischen Fortschritts“.

Tabelle 5: Argumente für und gegen aktive Sterbehilfe (Beihilfe zum Suizid oder Tötung auf Verlangen)		
Argumente gegen Sterbehilfe		Argumente für Sterbehilfe
<i>Katholische Weltanschauung</i> • Heiligkeit / Unantastbarkeit des Lebens (→ absoluter Lebensschutz, Mensch als Ebenbild Gottes) ◦ Widerspruch zum 5. Gebot: „Du sollst nicht töten!“ ◦ Sterbehilfe ist moralisch verwerflich (2. Vatikanisches Konzil) → Sünde ▪ Kein noch so barmherziges Motiv kann die Tötung von Menschen rechtfertigen ◦ Recht auf Leben bis zum letzten Atemzug (natürlicher Tod) • Leben will Leben: Lebenswille ist biologische Urkraft • Leiden gehört zum Leben, ist gottgewollt und hat Sinn¹ ◦ Krankheit und Tod sollen würdevoll angenommen werden • Unverfügbarkeit des Lebens als kulturelle Errungenschaft		<i>Aufgeklärte / liberale Weltanschauung</i> • Recht auf Selbstbestimmung und Autonomie am Lebensende • Wahlfreiheit: Lebensrecht, aber keine Lebenspflicht • Gott gab den Menschen freie Entscheidung über ihr Leben • Selbsttötung verstößt nicht gegen die göttliche und moralische Ordnung • Religiöse Weltanschauung soll keine Gesetze beeinflussen oder Gewalt über jene ausüben, die nicht daran glauben • Inhuman einem Menschen Recht auf selbstbestimmten Tod zu verwehren
Evangelische Kirche: Größerer Spielraum für Gewissensentscheidungen und barmherzige Regeln		
<i>Medizinischer, rechtlicher und gesellschaftlicher Umgang mit dem Sterben</i> • Sterbehilfe ist ein Symptom des Problems und keine Lösung • Palliativ- und Hospizbetreuung als Antwort / Alternative zu Sterbehilfe ◦ <i>An der Hand und nicht durch die Hand eines anderen Menschen sterben</i> ◦ Sterbewunsch verschwindet wenn Schmerzen / Leiden gelindert werden und Menschen Zuwendung erfahren → Ausbau der Palliativ- und Hospizbetreuung statt Legalisierung der Sterbehilfe • Palliativ- und Hospizversorgung und Sterbehilfe schließen sich aus • Sterbehilfe bedeutet das Ende der Hospizbewegung		• Trotz gutem Hospizwesen und palliativmedizinischer Betreuung gibt es den Wunsch auf Sterbehilfe • Palliativmedizin ist nicht für jede*n eine Option ◦ Nicht alle Formen von Schmerz / Leid können gelindert werden ◦ Palliativmedizinische Versorgung wird als entwürdigend gesehen • Beachtung der Lebensqualität / Sterbehilfe als Erlösung ◦ Durch Lebenspflicht qualvollem Leben ausgeliefert (→ unerträgliches Leiden am Lebensende, ohne Aussicht auf Heilung) ◦ Möglichkeit eines würdevollen Abschieds ◦ Verhinderung von Autonomieverlust ◦ Angst einer Medizin ausgeliefert zu sein, die sich Lebensverlängerung um jeden Preis verschreibt ◦ Sterbehilfe ist die ultimative Lebenshilfe • Sterbehilfe und palliative Betreuung schließen sich nicht aus

¹ Gegenargument: Es ist eine Anmaßung dem Leid Sinn zuzusprechen.

- Keine Notwendigkeit für Sterbehilfe aufgrund legaler Möglichkeiten - Ablehnung einer Behandlung (Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht) - Schmerzlinderung, auch wenn diese zum Tod führen kann - Suizid - Keine anderen Personen sollen in die Situation hineingezogen werden - Abgrenzung wann eine Mitwirkung erlaubt ist gestaltet sich schwierig - Strafmilderung durch „entschuldigenden Notstand“ - Verfassungsverbot schützt vor Aufhebung des geltenden Verbots² - Sterbehilfe fördert Tendenzen des Egoismus und der Entsolidarisierung	- Hürden der Patientenverfügung (z.B. Kosten, keine allgemeine Verweigerung von Behandlungen möglich, Gültigkeit) - Verbot beschränkt das Selbstbestimmungsrecht von Personen die sich nicht selbst töten können - Bei fortschreitender Krankheit zwingt Verbot zu früherem Tod - Zu Sterbetourismus gezwungen (Begleitung ist strafbar, daher alleine anzutreten) - Kriminalisierung von Personen, die jemandem im extremen Leid beistehen ist gesellschaftspolitisch problematisch - Suizid ist nicht strafbar, wieso also die Beihilfe zum Suizid? - Keine Sicherheit über Strafminderung - Was ist der Unterschied zwischen Unterlassen und Tun? - Sterbehilfe in Ausnahmefällen und Straffreiheit für eingeschränkten Personenkreis
<i>Rolle von Ärzt*innen</i> - Aufgabe von Ärzt*innen ist es Leiden zu lindern, nicht Leidende zu töten - Sterbehilfe ist unvereinbar mit dem hippokratischen Eid - Gefährdung der Arzt-Patient-Beziehung und Vertrauensverlust in die Ärzteschaft - Gefahr, dass Anspruch auf ärztliche Unterstützung entsteht	- Ärztliche Pflicht Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde beizustehen - Rechtsunsicherheit für Ärzt*innen juristisch belangt zu werden - Leben soll nicht sinnlos verlängert werden (Übertherapie) - Ärzt*innen profitieren finanziell von künstlicher Lebensverlängerung - Wahlfreiheit gilt auch für Ärzt*innen
<i>Konsequenzen von Sterbehilfe</i> - Sterbehilfe ist eine Ermächtigung zum Töten - Schutz vor widerrechtlicher Verkürzung von Leben und vor vorschnellen Entscheidungen - Lockerung der Sterbehilfe führt zu einem Dammbuch³ - Erfahrungen aus Ländern mit liberalen Regeln zeigen die Konsequenzen von Sterbehilfe - Anwendungsbereiche erweitern sich - Differenzierung von „wertem“ und „unwertem“ Leben (→ Euthanasie) - Rechtfertigung der eigenen Existenz	- In Ländern mit liberaler Gesetzgebung kam es zu keinem Dammbuch - Euthanasie in NS-Zeit nicht mit Sterbehilfe vergleichbar (Fremd- vs. Selbstbestimmung) - Warnungen sind ernst zu nehmen, doch Sterbehilfe ist an Rahmenbedingungen geknüpft - Gefahr des Missbrauchs rechtfertigt nicht Ist-Zustand - Recht darf nicht aufgrund verbrecherischer Absichten Einzelner verwehrt bleiben - Einsparung hoher Kosten von medizinischen Leistungen im Alter

² Gegenargument: Verfassungsverbot beeinflusst auch legale Mechanismen und steht mit Denk- und Diskursverbot in Verbindung

³ Dammbuch-Argumente werden nur verwendet um Angst zu machen und stellen sich bei anderen gesellschaftspolitischen Themen als falsch heraus.

▪ Grundkonsens, dass jedes Leben wertvoll ist gerät ins Wanken ○ Selbstbestimmung wird zu Fremdbestimmung ○ Sterbehilfe erhöht Druck auf Schwache und Kranke (→ wollen anderen nicht zur Last fallen → inneres Sollen) ○ Gefährdung der Solidarität mit Alten und Kranken ○ Normalisierung von Sterbehilfe als akzeptierte Form des Sterbens (→ Ausnahmen werden zur Regel) ○ Schaffung von Angeboten lässt Nachfrage steigen ○ Gefahr von Missbrauch durch Angehörige (z.B. Erbschleicherei) ○ Gefahr der Kommerzialisierung (Geschäft mit dem Tod)⁴ ○ Kostendruck im Gesundheits- und Pflegesystem ▪ Angehörige wollen Betreuungskosten sparen ▪ Gefahr der Ökonomisierung (Staaten wollen Kosten sparen) • Liberalisierung führt zu erhöhten Suizidraten • Menschen mit Suizidgedanken sind schutzbedürftig ○ Auftrag an die Gesellschaft Gründe von Suizid zu reduzieren, nicht Sterbehilfe zu leisten • Sterbehilfe und Suizidprävention schließen sich aus	• Liberalisierung vermindert Suizidrate / Suizidversuche • Legalisierung von Sterbehilfe erlaubt Suizidprävention (z.B. Enttabuisierung Suizidgedanken auszusprechen, Alternativen anbieten, Lösungen finden) • Kontrolle über eigene Situation (Option wird nicht zwingend in Anspruch genommen) • Abschied in Würde statt allein und durch grausamen Suizid ○ Verhinderung dramatischer Folgen bei nicht erfolgreichem Suizid ○ Schutz von unfreiwillig Beteiligten
<i>Entscheidungsfähigkeit</i> • Ungleichheiten in einer kapitalistischen Gesellschaft machen es unmöglich eine wahrhaft freiwillige Entscheidung zu treffen • Freier Wille / Selbstbestimmungsfähigkeit wird beeinflusst (z.B. durch Schmerzen, Depression, Einsamkeit, hohe Behandlungskosten oder die Angst zur Last zu fallen) • Begrenztheit der menschlichen Kompetenz Entscheidungen über das eigene Lebensende treffen zu können • Schutz des Lebens ist ein vorpolitisches Recht über das nicht abgestimmt werden kann • Der Wille des Einzelnen steht unter dem Gemeinwohl • Verhältnis zum Tod / der Wunsch zu sterben kann sich am Lebensende ändern ○ Ein gesunder Mensch kann sich nicht in die Lage eines alten oder unheilbar Kranken versetzen	• Freie Entscheidungsfähigkeit existiert • Verbot ist eine Bevormundung und Entmündigung von mündigen Bürger*innen • Unverfügbarkeit des Lebens (der Natur freien Lauf lassen) schränkt freien Willen ein

⁴ Gegenargument: Suizidhilfe darf nicht unter Generalverdacht der Geschäftsmäßigkeit gestellt werden

Tabelle 6: Deontologische, konsequentialistische und klinisch-pragmatische Argumente für und gegen aktive Sterbehilfe (Euthanasie), nach Odoncu (2005b)	
Argumente gegen Sterbehilfe	Argumente für Sterbehilfe
<i>Deontologische Argumente gegen Euthanasie</i> • Heiligkeit des Lebens (Sanctity of Life) • Sinnerfahrung im Leiden (religiös, anthropologisch) • Verstoß gegen Standesethik • Ausdruck eugenischer Zielsetzung • Leiden ruft Mitleid und Fürsorge hervor	<i>Deontologische Argumente für Euthanasie</i> • Recht auf eigenen Tod (Wahlfreiheit, Autonomie) • Quality of Life • Leiden verlängern ist grausam und sinnlos. • Pflicht des Arztes, Leiden zu beseitigen.
<i>Konsequentialistische Argumente gegen Euthanasie</i> • Missbrauch und Dammbruch (slippery slope) • Unterhöhlung der Freiwilligkeit durch fremde Interessen • Freiheit zum Tode → Unfreiheit zum Leben • Stärkung des Arztes, Schwächung des Patienten • Schädigung des Arzt-Patienten-Verhältnisses • Vertrauensverlust der Medizin • Gefährdung der Bedingungen des Zusammenlebens • Verlust an Bereitschaft/Mut, Leid zu ertragen • Verlust an Fürsorge für kranke und alte Menschen • Änderung des gesellschaftl. Umgangs mit Schwächeren • Verhinderung eines Ausbaus der Palliativmedizin • Verhinderung des medizinischen Fortschritts	<i>Konsequentialistische Argumente für Euthanasie</i> • Erlangung von Lebensfreiheit • Stärkung der Patientenautonomie • Terminal Kranke verursachen hohe Kosten
<i>Klinisch-pragmatische Argumente gegen Euthanasie</i> • Adäquate palliative Versorgung reduziert Verlangen nach Euthanasie • Ältere Menschen fühlen sich durch Debatte bedroht • Patienten geraten unter Druck von Familie/Gesellschaft • Ärzte empfinden Tötungsakt als Perversion ihrer Kunst • Möglichkeiten der Euthanasie schwächt den Willen von Ärzten und Familien, für Alte und Kranke mehr zu tun. • Studien belegen eindeutig Missbrauch der Sterbehilfe und die Ohnmacht des Staates • Studien belegen eindeutig Missachtung der Kriterien „freiwilliges Verlangen“ und „unerträgliches Leiden“ • Patienten wollen nicht Tod per se, sondern wirksame Schmerzmittel, menschliche Zuwendung, Ansprache	<i>Klinisch-pragmatische Argumente für Euthanasie</i> • Verlängerung von Leben → Verlängerung von Leid • Absetzen von sinnlosen Maßnahmen ist erlaubt • Sterbehilfe nur bei terminal Kranken erlaubt

Der Diskurs rund um die Debatte über Sterbehilfe.

Im Fall der Debatte rund um Sterbehilfe lässt sich nicht ein einzelner dominanter Diskursstrang identifizieren, der den gesamten Diskurs bestimmt, sondern es liegt vielmehr ein gespaltenen Diskursstrang mit jeweils unterschiedlichen Diskurspositionen vor. Im Folgenden wird ein Überblick über eine Reihe von thematischen Schwerpunkten aus dem Diskurs gegeben, um die verschiedenen Positionen und die Vielzahl der damit in Verbindung stehenden Facetten der Debatte zu veranschaulichen. Dazu gehören mitunter auch im Diskurs genannte Probleme und etwaige Lösungsvorschläge. Außerdem werden in diesem Abschnitt auch einige der eben präsentierten Argumente in Kontext gestellt.

Weltanschauungen.

Sterbehilfe ist ein komplexes moralisches Dilemma, bei dem verschiedene Weltanschauungen aufeinanderprallen und dabei in einer emotional geführten Debatte Argumente dafür und dagegen ausgetauscht werden. Die unterschiedlichen Weltanschauungen nehmen eine zentrale Position innerhalb des Diskurses ein. Auf der einen Seite steht eine religiöse Perspektive, der eine Ablehnung der Sterbehilfe zugrunde liegt. Diese Ablehnung wird dadurch erklärt, dass Gott die Souveränität über das Leben und den Tod besitzt. Nach christlicher Überzeugung ist es Gott, der dem Menschen die Seele einhaucht und sie beim Tod wieder abzieht. Da der Mensch nach dem Ebenbild Gottes erschaffen ist, besitzt das Leben eine ganz besondere, indisponible Würde und daraus lässt sich der absolute Wert des Lebens ableiten. Das heißt, dass das menschliche Leben vom Mutterleib bis zum letzten Atemzug schützenswert ist. Das Sterben ist ein natürlicher Prozess, der nicht durch den Menschen beeinflusst werden darf. Die Missachtung der Heiligkeit und Unantastbarkeit des Lebens verstößt gegen das fünfte Gebot „Du sollst nicht töten!“ und wird daher als Sünde gesehen. Es ist ein Teil der katholischen Tradition, Krankheit anzunehmen, den Tod als Teil des Lebens zu akzeptieren sowie Leiden auf sich zu nehmen und zu erdulden. Die Bewältigung von schwierigen Situationen gehört zur menschlichen Existenz, was bedeutet, dass sich im Leid auch ein Sinn finden lässt. Der Mensch ist allerdings im Leid und im Sterben niemals alleine, sondern steht in Beziehung zu Gott. Daher wird die religiöse Weltsicht als eine Alternative zur Verlassenheit und Hoffnungslosigkeit der Neuzeit präsentiert. Nichtsdestotrotz wird eine unnötige Verlängerung des Leidens abgelehnt und daher gelten ein Sterben zulassen oder eine den Tod beschleunigende Schmerztherapie als akzeptierte Formen der Sterbehilfe. Auch die Begleitung von Menschen am Lebensende ist ein zentraler Aspekt des christlichen Weltbilds.

Auf der anderen Seite steht eine liberale bzw. humanistische Weltsicht, in der die Selbstbestimmung und Autonomie des Individuums im Mittelpunkt steht. Jeder Mensch soll demnach sein Leben autonom und aus eigener bewusster Entscheidung heraus gestalten können. Dazu gehört das Recht über das eigene Leben zu verfügen und zu entscheiden, wann und wie man sterben möchte. Dabei ist es wichtig, dass niemandem das Lebensrecht abgesprochen, jedoch auch keine Lebenspflicht verhängt werden darf. Zudem besteht für all jene Personen, die Sterbehilfe ablehnen, die Freiheit einen natürlichen Tod zu wählen. Das heißt, eine durch Selbstbestimmung geprägte Perspektive erlaubt eine freie Entscheidung, lehnt jedoch jeglichen Druck oder Zwang, der diese beeinflusst, ab.

Auch wenn die beiden Weltanschauungen zentral für das Verständnis der Sterbehilfe-Debatte sind, lässt sich der Diskurs nicht auf diese beiden Positionen beschränken, sind sie doch lediglich zwei Enden eines Spektrums. Zudem steht die Ablehnung der Sterbehilfe nicht exklusiv mit einer religiösen und die Befürwortung der Sterbehilfe mit einer liberalen Weltsicht in Verbindung. Der Diskurs lässt sich nicht auf eine einfache Dichotomie reduzieren, sondern bietet vielmehr unzählige Facetten mit verschiedenen Blickwinkeln. Nichtsdestotrotz besteht als Teil der sich gegenüberstehenden Weltanschauung ein Selbstverständnis darüber, dass die eigene Position als richtig bzw. normal und die Gegenposition als falsch bzw. nicht normal charakterisiert wird.

Differenzierte Positionen.

Auf den ersten Blick handelt es sich bei der Sterbehilfe-Debatte um ein Aufeinanderprallen von weltanschaulichen Ideologien, hinter denen sich entweder eine ablehnende oder befürwortende Sichtweise befindet. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass eine Vielzahl von verschiedenen Facetten bestehen. Die Thematik der Sterbehilfe ist sehr komplex und ethisch vielseitig, weshalb es schwer ist, eine Lösung für das damit in Verbindung stehende moralische Dilemma zu finden. Es besteht ein Unterschied, ob ein gesunder aber unglücklicher Mensch einen Todeswunsch ausspricht oder eine unheilbar kranke und unter unerträglichen Schmerzen leidende Person Erlösung sucht. Es zeigt sich dadurch, dass es keine schwarz-weißen Antworten gibt, sondern sich Einzelfälle meist in Graustufen präsentieren und sich dabei Grenzen verschieben können. Deshalb entscheidet sich von Fall zu Fall, ob Sterbehilfe eine Option der Lebensbeendigung sein kann.

Es besteht innerhalb des Diskurses Einigkeit darüber, dass indirekte (Schmerztherapie) und passive Sterbehilfe (Therapieabbruch, Sterben zulassen) akzeptierte Formen des Sterbens sind. Allerdings zeigt sich, dass eine Unterscheidung zwischen einem Tun und einem

Unterlassen nicht immer eindeutig ist und die Grenzen zwischen passiver und aktiver Sterbehilfe verschwimmen.

Der Facettenreichtum der Debatte zeigt sich auch in den vielschichtigen Positionen zur Sterbehilfe. Es gibt Akteur*innen, die ein Verfassungsverbot der Sterbehilfe fordern, um den Lebensschutz zu garantieren und eine mögliche Aufhebung der geltenden Regelung zu verhindern. Im Gegenzug gibt es im Diskurs auch Stimmen, die eine Verankerung eines Verbots im Verfassungsrang ablehnen, da die bestehenden Gesetze ausreichen und eine Verschärfung andere legale Mechanismen beeinflussen könnte. Die Ablehnung eines Verfassungsverbots bedeutet jedoch nicht, dass damit auch Sterbehilfe befürwortet wird.

Die Beihilfe zum Suizid wird von Gegnern der Sterbehilfe als ein erster Schritt in Richtung Tötung auf Verlangen gewertet. Es besteht zum Teil auch ein Unverständnis, wieso Personen, die ihr Leben selbst beenden können, andere Menschen in diese Situation hineinziehen. Nichtsdestotrotz wird im Diskurs auch eingeräumt, dass nicht alle Menschen in der Lage sind sich selbst ihr Leben zu nehmen und daher auf die Hilfe Dritter angewiesen sind. Es gibt zudem Stimmen, die zwar eine Kommerzialisierung der Sterbehilfe ablehnen, aber die Suizidbeihilfe unter bestimmten, klar geregelten Umständen befürworten. Auf der anderen Seite gibt es auch die Position, dass die Involvierung von Sterbehilfevereinen die Möglichkeit bietet, dass der Ablauf in kompetenten Händen liegt. Außerdem gibt es unterschiedliche Auffassungen, wie die Suizidbeihilfe geregelt werden soll. Einerseits wird vorgeschlagen, dass die Mitwirkung zum Suizid verboten bleibt und es in bestimmten Ausnahmefällen zu einer Straffreiheit kommen kann. Andererseits wird eine Legalisierung der Beihilfe zum Suizid mit gewissen Einschränkungen in den Raum gestellt. Im Diskurs wird jedoch auch angemerkt, dass sich eine Abgrenzung, wann eine Mitwirkung erlaubt ist, als schwierig gestalten kann. Im Licht der Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs, das Verbot der Beihilfe zum Suizid aufzuheben, steht eine Diskussion über die Rahmenbedingungen bevor. Es kam bereits im Jahr 2015 durch die Bioethikkommission zu einer Empfehlung bezüglich möglicher Rahmenbedingungen für die Beihilfe zum Suizid. Zudem wurde vom Justizministerium im Jahr 2021 das Dialogforum Sterbehilfe eingerichtet, um Kriterien für die Suizidbeihilfe zu entwickeln. Dabei gilt es zu entscheiden, welcher Personenkreis von den Ausnahmen betroffen ist, welche Sicherheitsmaßnahmen getroffen werden müssen, um Missbrauch vorzubeugen und die Dauerhaftigkeit der Entscheidung festzustellen, aber auch wer Suizidbeihilfe leisten darf. Auffallend ist, dass es unter Befürwortern der Sterbehilfe Einigkeit darüber gibt, dass gewisse Kriterien erfüllt werden müssen und daher eine Sterbehilfe ohne jegliche Rahmenbedingung niemals als Option genannt wird.

In Bezug auf Tötung auf Verlangen gibt es vereinzelte Stimmen innerhalb des Diskurses, die auch diese Form der Sterbehilfe unter bestimmten Bedingungen umsetzen möchten. Diese Forderung bezieht sich speziell auf unheilbar kranke und von Schmerzen geplagte Personen ohne Lebenswillen, die selbst nicht in der Lage sind sich zu töten. Ein Großteil der Akteur*innen im Diskurs lehnt die Tötung auf Verlangen jedoch ab.

Die Sichtweise der Evangelischen Kirche ist ein weiteres Beispiel für eine differenzierte Positionierung innerhalb der Sterbehilfedebatte. Die aktive Sterbehilfe wird zwar abgelehnt, dennoch stellt man in Frage, ob eine Beihilfe zum Suizid strafrechtlich verfolgt werden soll und fordert einen größeren Spielraum für Gewissensentscheidungen und barmherzige Regeln in Extremfällen. Im Vergleich zur Katholischen Kirche wird es als wenig hilfreich empfunden sich auf eine bestimmte Position festzulegen. Man sieht es als Aufgabe der Kirche Menschen beizustehen und eine moralische Grundlage zu bieten, nicht jedoch alle Grenzfälle des Lebens zu beurteilen und absolute Antworten zu geben.

Die Rolle der Ärzteschaft und Übertherapie.

Der Diskurs verweist auch auf die Position der Ärzteschaft, deren Aufgabe es ist Leben zu erhalten und Leiden zu lindern, nicht jedoch Leidenden den Tod zu bringen. Die Tötung eines Menschen durch die Hand von Ärzt*innen widerspricht dem hippokratischen Eid. Die Ärztekammer spricht sich daher gegen aktive Sterbehilfe aus, auch wenn es innerhalb der österreichischen Ärzteschaft unterschiedliche Meinungen zur Thematik gibt. Im Diskurs wird davor gewarnt, dass eine Lockerung des Sterbehilfe-Verbots das Vertrauensverhältnis zwischen Ärzt*innen und ihren Patient*innen gefährdet. Zudem besteht die Sorge, dass eine Legalisierung der Sterbehilfe dazu führen kann, dass es einen Zwang auf ärztliche Unterstützung geben wird. Diese Bedenken werden an anderer Stelle im Diskurs jedoch mit dem Argument der Wahlfreiheit zurückgewiesen.

Auch wenn es das Ziel von Ärzt*innen ist Leben zu erhalten, soll das Sterben nicht unnötig verlängert werden. In diesem Zusammenhang wird im Diskurs die Problematik der Übertherapie thematisiert. Einerseits wird die Unsicherheit von Ärzt*innen hervorgehoben juristisch belangt zu werden, wenn im Zuge einer schmerztherapeutischen Behandlung der Tod von Patient*innen eintritt. Im Diskurs wird die Patientenverfügung als eine Möglichkeit genannt Übertherapie zu verhindern und auch die Novelle des Ärztegesetzes soll zur Entschärfung der Problematik beitragen. Es herrscht Uneinigkeit darüber, ob eine Legalisierung der Sterbehilfe zur Rechtssicherheit von Ärzt*innen beitragen kann. Andererseits spielen auch finanzielle Anreize für Ärzt*innen bzw. der Gesundheitsindustrie eine Rolle

wieso es zu Übertherapie kommt. Gleichzeitig wird jedoch auch kritisiert, dass der Ärzteschaft aufgrund der hohen finanziellen Belastung auf das Gesundheitssystem zum Teil nahegelegt wird Patient*innen nicht zu lange mit hohem Aufwand zu therapieren.

In Bezug auf die Ärzteschaft wird im Diskurs eine bessere Ausbildung für den Umgang mit dem Tod, eine Aufwertung der Palliativmedizin und die Normalisierung des Vorsorgedialogs über Fragen am Lebensende gefordert.

Würdevolles Sterben.

In Bezug auf das Lebensende besteht der universelle Wunsch auf einen würdevollen Tod. Das bedeutet in der Regel, schnell und ohne Schmerzen, nach einem langen und ausgefüllten Leben, in Begleitung von Geliebten, friedlich einzuschlafen. Allerdings ist das Lebensende häufig von Leiden geprägt und der Wunsch zu sterben kann übermächtig werden. Im Diskurs besteht Einigkeit über die Wichtigkeit von Würde am Lebensende, allerdings versteht man unter diesem Begriff je nach Weltbild etwas anderes. Einerseits besitzt der Mensch aus katholischer Perspektive von Grund auf Würde, da er*sie als Ebenbild Gottes geschaffen wurde. Diese Würde begleitet den Menschen von der Empfängnis bis zum natürlichen Tod. Ein Sterben in Würde beinhaltet demnach auch, Krankheit anzunehmen und den Tod als Teil des Lebens zu akzeptieren. Dabei sollen Rahmenbedingungen geschaffen werden, um ein leidvolles Lebensende würdevoll zu gestalten, indem Schmerzen gelindert werden und Sterbende eine fürsorgliche Betreuung erfahren. Andererseits steht Würde im Zusammenhang mit der Möglichkeit, selbst über das eigene Lebensende bestimmen zu können, ohne die Kontrolle über Körper und Geist zu verlieren. Nicht jeder Mensch empfindet eine Palliativ- oder Hospizbetreuung am Lebensende als würdevoll. Das eigene Leben selbstbestimmt beenden zu können, anstatt über Jahre hinweg gepflegt zu werden und jegliche Autonomie zu verlieren, wird hingegen als ein Ende in Würde gesehen. An einer Stelle im Diskurs wird deshalb argumentiert, dass die Bedeutung von Würde individuell interpretiert werden kann und demnach jede*r selbst entscheiden muss, was Sterben in Würde für sie*ihn bedeutet.

Freier Wille / Entscheidungsfähigkeit.

Als Teil der Debatte wird auch darüber diskutiert, ob ein wahrlich freier Wille existiert und eine Entscheidung bezüglich eines selbstbestimmten Todes überhaupt möglich ist. Einerseits wird argumentiert, dass die Entscheidungsfähigkeit durch Schmerzen, Einsamkeit, Depressionen, hohe Behandlungskosten, Ungleichheiten in der Gesellschaft oder die Angst jemanden zur Last zu fallen, beeinflusst werden kann. Eben aufgrund dieser Einflüsse ist es

daher nicht möglich eine freie Entscheidung über den eigenen Tod zu treffen. Zudem besitzt der Mensch wegen seiner Begrenztheit, seiner Gefühle und seiner Ängste nicht die geeigneten Kompetenzen, eine derartige Entscheidung zu treffen. Davon abgesehen wird jedoch auch hervorgehoben, dass der Wille des Menschen nicht Vorrang hat, da er unter dem Gemeinwohl steht. Der individuelle Wille einer Person wird also nicht nur in Frage gestellt, sondern auch als sekundär dargestellt. Andererseits wird das Argument, dass es keinen freiwilligen und selbstbestimmten Tod gibt, als falsch zurückgewiesen. Man spricht damit Menschen, die im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte sind, die Fähigkeit ab, über ihr Leben zu entscheiden und entmündigt sie dadurch. Eine Liberalisierung der Sterbehilfe erlaubt eine freie Entscheidung über die Art des eigenen Todes, ohne bevormundet oder zum Leben bzw. Sterben gezwungen zu werden.

Ein weiterer Aspekt der Entscheidungsfähigkeit ist das Argument, dass es sich beim Schutz des Lebens um ein vorpolitisches Recht handelt, das über der Demokratie steht und deshalb nicht darüber abgestimmt werden kann. Zudem wird festgehalten, dass man es nicht demokratischen Mehrheiten überlassen darf, über den Wert des Lebens zu bestimmen. In diesem Fall wird nicht nur angezweifelt, dass eine Demokratie in der Lage ist, eine Entscheidung über ein moralisch schwieriges Dilemma zu treffen, sondern es wird auch eine bestimmte Ideologie über das System der Demokratie gestellt. Hier stellt sich als Leser die Frage, ob es sich nicht um eine totalitäre Denkweise handelt, wenn eine Demokratie in Frage gestellt wird, weil sie die eigene Position nicht bestätigt und man sich folglich darüber hinwegzusetzen versucht.

Zudem hebt der Diskurs hervor, dass junge und gesunde Menschen aufgrund von Angst vor einem unwürdigen Sterben unter Qualen entscheiden, dass sie unter bestimmten Umständen nicht leben wollen. Wenn man noch voller Lebenskraft ist, besteht häufig nicht die Bereitschaft für Entbehrungen, Leiden oder einen langsamen Tod. Allerdings kann sich das Verhältnis zum Tod verändern, wenn man mit dem eigenen Lebensende konfrontiert wird. Im Alter gewinnt die physische Existenz an Bedeutung und es ändert sich die Einstellung zum Sterben. Ältere Menschen wünschen sich angesichts eines herannahenden, möglicherweise schmerzhaften Todes keine Suizidhilfe, sondern wollen Zuwendung und empathische Begleitung. Daher ist es für eine gesunde Person nicht möglich sich vorzustellen, dass sich die eigene Perspektive am Lebensende womöglich ändert.

Legale Auswege.

Im Diskurs wird immer wieder betont, dass trotz des Verbots der Beihilfe zum Suizid und der Tötung auf Verlangen legale Wege existieren, um das eigene Lebensende selbst zu bestimmen und menschenwürdig zu sterben. Als Teil einer Betreuung im Rahmen der Palliativ- und Hospizversorgung können Schmerzen gelindert werden, selbst wenn dies eine Verkürzung des Lebens mit sich bringt. Zudem besteht die Möglichkeit, Behandlungen abzulehnen, wenn man nicht möchte, dass das Leben verlängert wird. Durch die Erstellung einer Patientenverfügung kann außerdem der Patientenwille selbst dann zum Ausdruck gebracht werden, wenn man nicht mehr entscheidungsfähig ist. All diese Optionen stellen jedoch nicht für jede*n eine befriedigende Lösung dar. Nähere Details dazu werden in den Unterkapiteln Palliativ- und Hospizversorgung sowie Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht ausgeführt.

Der Diskurs hebt auch hervor, dass aufgrund der Strafbarkeit der Suizidbeihilfe in Österreich die Möglichkeit besteht, in die Schweiz zu reisen um dort Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen. Allerdings ist Sterbetourismus mit hohen Kosten verbunden und nicht jede*r ist in der Lage diese Reise anzutreten. Zudem machen sich jene strafbar, die eine sterbewillige Person zur Sterbehilfe ins Ausland begleiten oder Hilfe in Bezug auf die Reise zur Verfügung stellen. Das heißt, eine sterbewillige Person muss diesen Weg nicht nur alleine antreten, sondern auch solange er*sie noch selbst in der Lage dazu ist, was womöglich ein früher als gewolltes Ableben mit sich bringt. Diesem Aspekt der Kriminalisierung stehen selbst Gegner der Sterbehilfe kritisch gegenüber. Es handelt sich um ein gesellschaftspolitisches Problem, wenn Personen kriminalisiert werden, die jemandem in einer extremen Leidenssituation beistehen. Daher wird im Diskurs eine Balance gefordert, um Barmherzigkeit zuzulassen, aber eine Kommerzialisierung der Sterbehilfe zu verhindern.

Palliativ- und Hospizversorgung.

Die Palliativ- und Hospizversorgung wird innerhalb des Diskurses als Antwort auf Sterbehilfe präsentiert und nimmt daher eine wichtige Rolle ein. Häufig verschwindet bei einer guten palliativen Betreuung und ausreichender Schmerzbehandlung der Wunsch zu sterben. Außerdem geht es darum im letzten Stadium des Lebens, wenn die Medizin nicht mehr zu heilen vermag, die Lebensqualität von Menschen zu verbessern, Leiden zu lindern, Ängste zu nehmen und Beistand zu schenken. Dabei soll jedoch eine sinnlose Verlängerung des Lebens und Übertherapie verhindert werden. Allerdings besteht eine mangelnde Aufklärung, dass fernab der Sterbehilfe durch die Palliativ- und Hospizversorgung ein natürlicher Tod in Würde ermöglicht werden kann. Es ist zum Beispiel erlaubt medizinische Maßnahmen abzulehnen

oder Schmerzen zu lindern, selbst wenn dadurch das Sterben beschleunigt wird. Deshalb bietet eine adäquate Sterbebegleitung eine legale Alternative zur aktiven Sterbehilfe. Diese steht nicht nur im Widerspruch zum Ethos der Palliativ- und Hospizbetreuung, sondern stellt bei einer Legalisierung womöglich auch deren Ende dar.

Nichtsdestotrotz hebt der Diskurs auch hervor, dass eine palliative Versorgung nicht jedes Leiden lindern kann, nicht flächendeckend zur Verfügung steht und von manchen Menschen als entwürdigend gesehen wird. Es kann also der Wunsch bestehen, sich mit der Gewissheit verabschieden zu können, friedlich und selbstbestimmt die Welt zu verlassen, anstatt die eigene Autonomie zu verlieren. Das heißt auch mit den Möglichkeiten der Palliativ- und Hospizversorgung besteht in manchen Fällen ein Sterbewunsch und die Sterbehilfe bietet daher jenen Personen einen Weg um Erlösung zu finden. Die Entscheidung, ob man lieber im Rahmen der Palliativ- und Hospizversorgung begleitet wird oder zum selbstgewählten Zeitpunkt und unter ärztlichem Beistand sterben möchte, muss jede Person individuell treffen. Es können also beide Optionen ein Sterben in Würde ermöglichen, solange sie auf einer autonomen Entscheidung beruhen. Die aktive Sterbehilfe und eine palliative Betreuung schließen sich in diesem Sinne nicht aus.

Im Diskurs werden auch die Mängel in der palliativen Versorgung angesprochen und kritisiert, dass der Hospizsektor durch Spenden finanziert und durch ehrenamtliche Mitarbeiter*innen aufrechterhalten wird. Daher besteht die Forderung, die Palliativ- und Hospizversorgung auszubauen, einen Rechtsanspruch auf fachgerechte und flächendeckende Betreuung am Lebensende zu etablieren sowie eine gesicherte Finanzierung durchzusetzen. Zudem benötigt es eine verstärkte Ausbildung von Ärzt*innen im Bereich der Palliativmedizin. Es ist auffallend, dass diese Forderungen den gesamten Diskurs durchziehen, sich über die Jahre hinweg immer wiederholen und es trotz breiter Einigkeit zwar zur Verbesserung der Situation, nicht jedoch zu einer vollkommenen Umsetzung kommt. Es scheint daher ein Teil der Normalität zu sein, Verbesserungen im Palliativ- und Hospizbereich zu fordern und damit eine Antwort auf die Problematik der Versorgung am Lebensende zu versprechen. Diese Normalität wird innerhalb des Diskurses durchaus kritisch betrachtet, indem die mangelnde Umsetzung der wiederholten Forderungen hervorgehoben wird.

Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht.

Der Diskurs stellt zudem die Patientenverfügung und die Vorsorgevollmacht als Möglichkeiten vor, um das Recht der Selbstbestimmung am Lebensende abzusichern und Übertherapie zu verhindern. In diesem Zusammenhang wird argumentiert, dass keine Notwendigkeit für aktive

Sterbehilfe besteht, wenn man die legalen Möglichkeiten der Selbstbestimmung besser nützt. Durch eine Patientenverfügung kann im Vorfeld festgelegt werden, welche lebenserhaltenden Maßnahmen abgelehnt werden, wenn man selbst nicht mehr in der Lage ist den eigenen Willen auszudrücken. Die Vorsorgevollmacht hingegen ermöglicht es eine Entscheidung auf eine Vertrauensperson zu übertragen.

Die beiden Instrumente werden jedoch von der Bevölkerung nur wenig genutzt. Dies steht in Verbindung mit dem hohen bürokratischen Aufwand und den Kosten bei der Erstellung. Zudem kann keine allgemeine Verweigerung von Behandlungen erfolgen und daher muss in einem detaillierten ärztlichen Gespräch festgelegt werden, welche Krankheiten in welchem Stadium nicht behandelt werden sollen. Weitere Probleme umfassen das geringe öffentliche Bewusstsein, die mangelnde Motivation sich mit dem eigenen Tod zu beschäftigen und das Fehlen eines zentralen Systems um die von Patient*innen zur Verfügung gestellte Information abzurufen. Im Diskurs besteht daher die Forderung, die Kosten für die Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht zu senken, bürokratische Hürden abzubauen und den Informationszugriff zu erleichtern. Zudem soll die Bekanntheit der beiden Instrumente innerhalb der Bevölkerung erhöht und der Vorsorgedialog mit Ärzt*innen gefördert werden. Trotz aufrechter Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht werden jedoch ethische Dilemmas und Grauzonen am Lebensende weiterhin bestehen bleiben, wenn es darum geht, den Patientenwillen zu interpretieren.

Das Tabu-Thema Sterben und Suizidprävention.

Der vorliegende Diskurs zeigt auf, dass es sich beim Thema Sterben um ein Tabu-Thema handelt. Man spricht allgemein nicht gerne über den Tod und will nicht über das eigene Lebensende nachdenken, auch wenn alle Menschen einmal sterben müssen. Häufig beschäftigt man sich erst dann mit dem Tod, wenn man durch eigene Erfahrungen dazu gezwungen wird. Innerhalb des Diskurses wird daher appelliert die Thematik nicht totzuschweigen und mehr Bewusstsein über das Lebensende zu schaffen. Die Debatte rund um Sterbehilfe, der aktuelle Diskurs, aber auch die vorliegende Arbeit machen das Thema Sterben jedoch sichtbar und tragen deshalb auch zu dessen Enttabuisierung bei.

Dieses Tabu erstreckt sich auch auf den Suizid und die Sterbehilfe. Das Thema Suizid wird in der Gesellschaft nicht thematisiert, doch dieses Tabu wird durch die Furcht unter Aufsicht gestellt zu werden, wenn im Arztgespräch ein Todeswunsch ausgesprochen wird und durch eine Gesetzgebung, die Sterbehilfe als strafbare Handlung deklariert, weiter verstärkt. Zudem spielen katholische Moralvorstellungen, die eine Selbsttötung als Sünde positionieren,

eine Rolle in der Aufrechterhaltung des Tabus rund um Suizid und Sterbehilfe. Dadurch wird ein offenes Gespräch verhindert, obwohl genau dies schon helfen könnte, über Alternativen nachzudenken und Lösungen zu finden. Stattdessen besteht die Gefahr, dass Menschen alleine und im Geheimen sterben, wobei ein derartiger Suizid möglicherweise dramatische Folgen mit sich bringt, wenn der Versuch scheitert. Daher ist es wichtig, das Thema Suizid zu enttabuisieren und den Dialog zwischen Ärzt*innen und Patient*innen zu fördern.

Die Thematik der Suizidprävention bildet einen wichtigen thematischen Eckpfeiler im Diskurs, der unmittelbar mit Sterbehilfe und der Tabuisierung des Todes in Verbindung steht. Es herrscht im Diskurs Uneinigkeit darüber, ob durch eine Legalisierung der Sterbehilfe die Suizidprävention verhindert oder unterstützt wird. Auf der einen Seite beruht das Verbot der Suizidbeihilfe auf der Annahme, dass Menschen mit Suizidgedanken schutzbedürftig sind. Der Wunsch zu sterben hängt oft damit zusammen, dass Menschen Krisen erleben und Angst haben alleine zu sein, Schmerzen zu erleiden oder eine Last für die Familie und Gesellschaft darzustellen. Das bedeutet allerdings nicht, dass diese Menschen auch wirklich sterben wollen. Es kann vielmehr als eine Art Hilferuf gesehen werden. Daher besteht eine gesellschaftliche Verantwortung, Betroffene aufzufangen, Lebenshilfe anzubieten und ihren Ängsten Gehör zu schenken, anstatt die Antwort auf diese Probleme in der Beendigung des Lebens zu sehen. Es ist fraglich, wie Suizidprävention funktionieren soll, wenn eine Gesellschaft und das Rechtssystem eine Beihilfe zum Suizid bejahen, anstatt alles zu unternehmen, dass Menschen Hilfe erhalten. In diesem Sinne schließen einander das Recht auf Sterbehilfe und eine erfolgreiche Suizidprävention aus. Anstatt sich mit dem Suizid zu solidarisieren, soll suizidgefährdeten Personen versichert werden, dass ihr Leben lebenswert ist und man sie nicht aufgibt, auch wenn sie dies selbst tun.

Auf der anderen Seite wird im Diskurs auch die Position präsentiert, dass Suizidprävention nur gelingen kann, wenn suizidales Denken durch eine liberale Gesetzgebung enttabuisiert wird. Die Option Hilfe beim Suizid in Anspruch nehmen zu dürfen, eröffnet einen Ausweg, welcher häufig in Folge gar nicht in Anspruch genommen wird. Die Freiheit gehen zu dürfen, kann das Gefühl geben, der Krankheit nicht ganz ausgeliefert zu sein und Kontrolle über die eigene Situation zu haben, auch wenn die Autonomie durch das eigene Leiden eingeschränkt ist. Die Möglichkeit selbst über das eigene Leben zu bestimmen stärkt den Lebenswillen und gibt Betroffenen subjektive Lebensqualität. Die Suizidbeihilfe wird in diesem Zusammenhang als ein Mosaikstein in einem Gesamtsystem positioniert. Es besteht neben der Möglichkeit auf einen selbstbestimmten Tod auch eine Verpflichtung, Menschen ein würdiges und ausgefülltes Leben zu ermöglichen, palliative Alternativen zu besprechen,

Lösungen zu suchen sowie Lebenshilfe und Suizidprävention zu leisten. Zudem sollen Bemühungen angestellt werden, um Situationen zu verbessern, die jemanden am Leben verzweifeln lassen. Sollte der Sterbewunsch jedoch anhalten, kann die sterbewillige Person an der Hand gehalten und ein Abschied ohne Einsamkeit und Angst ermöglicht werden. Ein Verbot der Sterbehilfe hingegen birgt die Gefahr, dass Menschen aus Verzweiflung über das eigene Leid gezwungen sind, ihrem Leben auf grausame Art und Weise ein Ende zu setzen. Dieser Ansatz unterstreicht, dass sich Suizidprävention und Sterbehilfe eben nicht gegenseitig ausschließen.

Speziell der Alterssuizid wird im Diskurs als ein gesellschaftliches Problem identifiziert. Oft sehen ältere Menschen keinen Sinn mehr im Leben, keinen Ausweg und keine Zukunft. Sie sind häufig einsam, es fehlen soziale Kontakte und eine Aufgabe. Daher gilt es eine Antwort zu finden, wie die Gesellschaft mit alten Menschen umgeht, sodass sie sich nicht nutzlos fühlen, sie gefordert bleiben und ihre Erfahrungen genützt werden. Ältere Menschen müssen stärker eingebunden werden und Zugang zu Auffangnetzen haben, wenn sie nicht mehr weiter wissen. Zudem soll ein Klima geschaffen werden, um über Probleme leichter sprechen zu können, da sich dadurch die Chance eröffnet ein Hilffsystem einzusetzen und Lösungen zu finden. Da Menschen immer älter werden und sich das Lebensende aufgrund der modernen medizinischen Möglichkeiten häufig hinauszieht, muss dieser Thematik in Zukunft ein größerer Stellenwert beigemessen werden.

Dammbruch-Argument und Verschränkung mit NS-Zeit.

Die Sterbehilfe wird innerhalb des Diskurses als ein Dammbruch dargestellt. Im wörtlichen Sinn handelt es sich bei einem Dammbruch um die Zerstörung oder Beschädigung eines Dammes inklusive den damit verbundenen Folgen. Allerdings gibt es auch eine indirekte Bedeutung, die innerhalb der Sterbehilfe-Debatte weitreichend Anwendung findet und auf eine bestimmte Handlung verweist, die *„unausweichlich zu einer Folge von Ereignissen mit unbeabsichtigten, weitreichenden Konsequenzen führen könnte“* (DRZE, 2021). In Bezug auf die Sterbehilfedebatte wird davor gewarnt, dass eine Lockerung der Gesetzgebung negative Konsequenzen mit sich bringt. Neben dem Symbol des Dammbruchs spricht man auch von einer Tür, die aufgemacht wird und sich nicht mehr schließen lässt, dem Einläuten eines Kulturwandels oder dem Öffnen der Büchse der Pandora. All diesen Symbolen ist gemeinsam, dass sie Warnungen an die Leserschaft mit sich bringen und auf der Angst vor möglichen Konsequenzen operieren. Deshalb handelt es sich bei dieser Kollektivsymbolik um Bildlichkeiten, die eine starke Wirkung auf die Wahrnehmung der Leserschaft haben.

Als Teil der Dammbuch-Argumentation wird auf die Gefahr verwiesen, dass sich Sterbehilfe nach einer Liberalisierung nicht mehr eingrenzen lässt und es zu einer schrittweisen Erweiterung des Anwendungsbereichs kommt. Zuerst ist Sterbehilfe nur eine Option für schwerstkranke und unter unerträglichen Schmerzen leidende Personen. Es besteht jedoch das Risiko, dass es folglich zu einer Ausweitung auf Menschen mit Demenz, Kinder und psychisch erkrankte Personen kommt. Um diese Argumentation zu untermauern wird häufig auf die Situation in anderen Ländern verwiesen, wo sich eine derartige Erweiterung der Rahmenbedingungen vollzogen hat.

Es wird außerdem befürchtet, dass sich Sterbehilfe zu einer normalen Form der Lebensbeendigung entwickelt und es in weiterer Folge zu einem wachsenden Druck auf alte, kranke und behinderte Menschen kommt ihr Leben zu beenden, um ihren Angehörigen oder der Gesellschaft nicht zur Last zu fallen. Dabei besteht die Gefahr, dass diese Gruppen von Menschen ihr Dasein und ihren Lebenswillen rechtfertigen müssen, das Recht auf Leben unterhöhlt wird und sich aus dem Sterben-Dürfen ein Sterben-Müssen entwickelt. Unter anderem wird dafür die neoliberale Leistungsgesellschaft verantwortlich gemacht, in der vor allem der leistungsfähige Mensch zählt. Dadurch gerät der gesellschaftliche Grundkonsens, dass alte Menschen genauso wertvoll sind wie produktive, junge Menschen ins Wanken.

Zudem wird im Diskurs eine Verschränkung von Sterbehilfe mit der Euthanasie in der NS-Zeit hergestellt. Dabei wird an die Gräueltaten im Nationalsozialismus erinnert und davor gewarnt, dass eine Liberalisierung der Sterbehilfe auch den Weg zur Fremdbestimmung, einer Differenzierung zwischen wertem und unwerthem Leben sowie einer Tötung ohne Verlangen frei macht. Es besteht also die Gefahr, dass die Solidarität innerhalb der Gesellschaft zu bröckeln beginnt und es zur Einstufung von unheilbar kranken, dementen, alten oder depressiven Menschen als nicht lebenswert kommt.

Zuletzt wird davor gewarnt, dass Sterbehilfe missbraucht werden kann, um Betreuungskosten zu sparen, Zugang zu einem Erbe zu schaffen oder finanzielle Gewinne zu erzielen. Aufgrund der Gefahren eines ethischen Dammbuchs ist es daher notwendig, Menschen durch ein Verbot der Sterbehilfe vor dem gesellschaftlichen und individuellen Druck sowie dem drohenden Missbrauch zu schützen.

Nichtsdestotrotz gibt es im Diskurs auch Widerstand gegenüber der Dammbuch-Argumentation. Es wird unterstrichen, dass bei einer Liberalisierung der Sterbehilfe keinerlei Zwang existiert, sich sein Leben nehmen zu müssen, sondern eine Wahlfreiheit besteht. Dabei wird auf Länder mit einer liberalen Gesetzgebung verwiesen, wo es trotz Sterbehilfe nicht zur willkürlichen Tötung von alten und kranken Menschen kommt. Die Gefahr einer

Kommerzialisierung wird mit Verweis auf die strengen Auflagen und der nicht auf Gewinn orientierten Ausrichtung der Sterbehilfeorganisationen zurückgewiesen. Suizidhilfe soll nicht unter Generalverdacht der Geschäftsmäßigkeit gestellt werden. Außerdem wird daran erinnert, dass sich in der Vergangenheit Warnungen vor einem Dammbruch bei Entscheidungen zur Ehescheidung, der Zulassung der Pille, der Freigabe von Abtreibung oder der Ehe für Alle als falsch erwiesen. Die befürchtete Degeneration der Gesellschaft blieb in diesen Fällen aus. Durch eine Dammbruch-Argumentation wird jegliche Debatte über Sterbehilfe unterdrückt und dabei Angst geschürt. Bei genauerer Betrachtung handelt es sich allerdings meist um eine verkürzte Darstellung von Fakten. Das Euthanasie-Programm im Nationalsozialismus wird zudem häufig von Sterbehilfe-Gegnern instrumentalisiert, um eine religiös motivierte Ideologie durchzusetzen. Eine Assoziation von Sterbehilfe mit den Verbrechen der Nazis wird auch deshalb kritisiert, weil der Faktor Selbstbestimmung im Euthanasie-Programm keine Rolle gespielt hat.

Man spricht sich im Diskurs dennoch dafür aus, die Einwände bezüglich einer Missbrauchsgefahr durch Sterbehilfe ernst zu nehmen und durch strenge Auflagen einzudämmen. Dabei sind klare Voraussetzungen zu definieren und es benötigt Regeln, um sicherzustellen, dass es keinerlei Zwang hinter der Entscheidung für den Tod gibt. Allerdings kann Missbrauch niemals gänzlich ausgeschlossen werden und selbst bei entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen können sich Menschen unnütz fühlen und einen inneren Druck verspüren.

Kritik zur Terminologie.

Im Diskurs wird auch Kritik gegenüber der mit Sterbehilfe in Verbindung stehenden Terminologie geübt. Der Begriff der Sterbehilfe wird vieldeutig wahrgenommen und gilt als unpräzise, veraltet und vorurteilsbehaftet. Ähnliches gilt für den Ausdruck „selbstbestimmtes Sterben“, da damit eine Reihe verschiedener Handlungsweisen zusammengefasst werden. Im Jahr 2011 sprach sich die Bioethikkommission dafür aus, die Begriffe medizinischer Entscheidungen am Lebensende zu ändern. Anstatt von aktiver, passiver und indirekter Sterbehilfe zu sprechen, soll man die Begriffe „Tötung auf Verlangen“, „Sterbenlassen“ bzw. „Sterben zulassen“ und „Therapie am Lebensende“ bzw. „Sterbebegleitung“ verwenden. Die Bezeichnung der Sterbebegleitung wird häufig als Gegenbegriff zur Sterbehilfe genannt und steht in Verbindung mit der palliativen Betreuung am Lebensende. Außerdem wird darauf hingewiesen, dass der Begriff „Beihilfe zum Selbstmord“ vermieden und durch „Beihilfe zur Selbsttötung“ ersetzt werden soll, da das Wort „Mord“ niedrige Beweggründe voraussetzt.

Die Strukturanalyse zeigt, dass im frühen Diskurs noch häufig der Ausdruck aktive Sterbehilfe verwendet wird, es jedoch mittlerweile meist zu einer Einteilung in Tötung auf Verlangen und Beihilfe zum Suizid kommt. Nichtsdestotrotz ist die Begrifflichkeit „Sterbehilfe“ im Diskurs allgegenwärtig und es findet die neu vorgeschlagene Terminologie nur teilweise Anwendung. Zum Teil werden die verschiedenen Begriffe auch miteinander vermischt oder entgegen ihrer Definition verwendet. Selbstkritisch anzumerken ist, dass auch die vorliegende Arbeit nicht durchgehend die neue Terminologie verwendet.

Außerdem wird innerhalb des Diskurses aufgrund der Ereignisse in Deutschland und Österreich während des Nationalsozialismus darauf plädiert den Begriff „Euthanasie“ nicht im Zusammenhang mit Sterbehilfe zu verwenden. Erhardt (1966) sieht es als eine Voraussetzung aller Formen von Sterbehilfe, dass sie nicht gegen den Willen einer Person erfolgen dürfen. Im Euthanasie-Programm in der NS-Zeit kam es allerdings zur unfreiwilligen Tötung von als unwert definierten Menschen (Oduncu, 2005a). Trotzdem zeigt die Strukturanalyse, dass der Begriff „Euthanasie“ zum Teil im Diskurs synonym für Sterbehilfe verwendet wird. Das Wort Euthanasie kann als Kollektivsymbol verstanden werden, da es einerseits in Verbindung mit Sterbehilfe steht, aber andererseits einen Bezug zum Nationalsozialismus herstellt. Die Verwendung dieses Begriffs ruft Erinnerungen an das Euthanasie-Programm des nationalsozialistischen Regimes hervor und vermittelt dadurch eine von starken Emotionen geprägte Warnung, nicht zu dieser Zeit zurückzukehren. Damit wird jedoch auch Angst aktiviert und angedeutet, dass es bei einer Nicht-Befolgung der Warnungen zu ungewünschten Konsequenzen kommen könnte. Es ist auffallend, dass jene Texte, die den Ausdruck „Euthanasie“ verwenden, meist eine ablehnende Haltung gegenüber der Sterbehilfe einnehmen. Das heißt, diese Bezeichnung wird scheinbar trotz oder eben aufgrund dessen Belastung durch die NS-Zeit bewusst im Zusammenhang mit Sterbehilfe verwendet. Die vorliegende Arbeit verzichtet mit Ausnahme von Fällen, in denen der Diskurs wiedergegeben wird, auf die Verwendung dieses Begriffs.

Wie hat sich der mediale Diskurs rund um die Debatte über Sterbehilfe in Österreich innerhalb des Untersuchungszeitraums verändert?

Zuallererst fällt auf, dass sich über den Untersuchungszeitraum hinweg die diskursiven Ereignisse und dadurch der Schwerpunkt der Berichterstattung verändern. Zum Beispiel steht in den Jahren 2014 und 2015 die Forderung nach einem Verfassungsverbot im Mittelpunkt der Debatte rund um Sterbehilfe. Allerdings verlagert sich der Fokus von einer Diskussion über die Verankerung eines verfassungsrechtlichen Sterbehilfeverbots zu einer Forderung zum Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung. Folglich wird in einer Reihe von Diskursfragmenten die Thematik der Hospiz- und Palliativversorgung sowie der Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht aufgegriffen, anstatt die Sterbehilfe zu diskutieren. Im Gegensatz dazu ist der Diskurs in den Jahren 2018-2021 durch eine Beschwerde über die Verfassungsmäßigkeit eines Sterbehilfeverbots und die entsprechende Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs geprägt die Beihilfe zum Suizid ab dem Jahr 2022 zu erlauben. Innerhalb weniger Jahre kommt es in Österreich also statt zu einem Verfassungsverbot der Sterbehilfe zu einer durch den Verfassungsgerichtshof bestimmten Lockerung im Strafrecht.

Es lassen sich zudem über den Zeitverlauf eine Reihe von wichtigen Veränderungen identifizieren, die mit der Sterbehilfe-Debatte in Verbindung stehen. Zum Beispiel gibt die Einführung der Sterbekarenz (2002) Familienmitgliedern das Recht, ihre Angehörigen am Lebensende zu begleiten, während sie vor einer Kündigung geschützt sind. Durch das Patientenverfügungsgesetz (2006, 2018/9) kommt es zu einer Verbesserung der Patientenautonomie. Die Novelle des Ärztegesetzes (2019) führt bei Entscheidungen bezüglich der Schmerzbehandlung zu einer erhöhten Rechtssicherheit innerhalb der Ärzteschaft. Außerdem kam es in den letzten Jahrzehnten zu einem Ausbau der Palliativ- und Hospizbetreuung und somit zu einer verbesserten Versorgung am Lebensende, auch wenn noch immer Versorgungslücken bestehen.

Abgesehen von sich verändernden diskursiven Ereignissen zeigt die Strukturanalyse der Diskursfragmente, dass sowohl die thematischen Blöcke (z.B. Palliativ- und Hospizversorgung, Tabu-Thema Sterben und Suizidprävention, Dammbbruch-Argument etc.) als auch die Argumentation für und gegen Sterbehilfe in den Jahren 2014 und 2020 in beiden Tageszeitungen sehr ähnlich sind und sich innerhalb des Gesamtdiskurses wiederholen. Doch gibt es Unterschiede im Fokus der Berichterstattung. Zum Beispiel zeigt sich im Jahr 2014 ein besonderer Schwerpunkt auf die Möglichkeiten der Palliativ- und Hospizversorgung und dessen Positionierung als Alternative zur Sterbehilfe. Diese Thematik wird in diesem Jahr in

35 von 59 Diskursfragmenten aufgegriffen. Im Gegensatz dazu thematisieren im Jahr 2020 48 von 75 Diskursfragmente das Thema der Dammbbruch-Argumentation und diskutieren in diesem Zusammenhang die Gefahren einer möglichen Legalisierung der Sterbehilfe. Während in den Jahren 2014 und 2020 die von diskursiven Ereignissen ausgelöste Berichterstattung in relativ hoher Frequenz erfolgt, flacht der Diskurs rund um Sterbehilfe nach einer medialen Reaktion zu den Empfehlungen der Bioethikkommission im Jahr 2015 langsam ab und ist zwischen 2016 und 2019 in den Medien nur mehr wenig präsent.

Bei der Untersuchung der Diskursfragmente fällt zudem auf, dass es speziell im späteren Diskurs zu einer stärkeren Personifizierung der Thematik rund um Sterbehilfe kommt. Es wird über den Diskursverlauf durchaus immer wieder über Einzelfälle berichtet, wie zum Beispiel von einem Kärntner, der seine Frau in die Schweiz begleitete, um dort Sterbehilfe zu erhalten, oder dem Suizid von Wolfgang Herrndorf. Allerdings zeigt sich speziell in den Jahren 2018 bis 2020, dass die Berichterstattung zum Teil einen persönlichen Einblick in die Lebenserfahrung von Menschen zu geben beginnt. Zum Beispiel schreiben Philipp Narval und Saskia Jungnikl von ihren Erfahrungen, den Großvater bzw. Vater durch Suizid zu verlieren, sprechen von den damit verbundenen dramatischen Auswirkungen und plädieren für eine Enttabuisierung des Sterbens. Zudem erzählt der Diskurs die persönliche Leidensgeschichte von Stefan Mezgolits und Nikola Göttling, die beide an Multipler Sklerose im fortgeschrittenen Stadium leiden und sich für eine Liberalisierung der Sterbehilfe einsetzen. Es wird dabei im Detail über die gesundheitliche Situation, das Leben mit einer unheilbaren Krankheit und die Beweggründe hinter ihren Forderungen berichtet. Die beiden setzen sich für die Möglichkeit ein, ihr Leben zu beenden, bevor es zu weiteren Verschlechterungen kommt und sie die eigene Handlungsfähigkeit verlieren. Mezgolits ist einer von vier Antragstellern einer Beschwerde zur Verfassungsmäßigkeit des Sterbehilfeverbots vor dem Verfassungsgerichtshof. Göttling wird im Diskurs als Poster-Child der Sterbehilfe präsentiert, sitzt im Expertenrat der Österreichischen Gesellschaft für ein humanes Lebensende und fungiert als Auskunftsperson in der Verhandlung des Verfassungsgerichtshofs. Die Beschreibung dieser Fälle verleiht der Sterbehilfe-Debatte ein Gesicht, macht die Diskussion weniger abstrakt und erlaubt der Leserschaft sich in die Leidenssituation der Individuen hineinzuversetzen.

Die Strukturanalyse der Diskursfragmente weist außerdem auf eine zeitliche Veränderung in Bezug auf die Einstellung gegenüber der Sterbehilfe hin. Im Diskurs selbst wird davon gesprochen, dass es einen Trend zur Liberalisierung gibt. Im frühen Diskurs treten nur vereinzelt Personen (z.B. Heide Schmidt, Alexander Van der Bellen) für eine Lockerung der Sterbehilfe ein. Im Gegensatz dazu wird der Diskurs von einer breiten Opposition von

Gegnern der Sterbehilfe dominiert. Dazu gehören alle im Parlament vertretenen Parteien, die Kirchen und ihre Hilfsorganisationen sowie die Ärztekammer. Im Laufe der Zeit zeichnet sich jedoch ab, dass sich mehr Akteur*innen (z.B. Alois Schöpf, Peter Kampits, Wolfram Proksch, Nikola Göttling, Stefan Mezgolits) und Institutionen (z.B. Bioethikkommission, Verein Letzte Hilfe, Österreichische Gesellschaft für ein humanes Lebensende) für eine Liberalisierung der Sterbehilfe aussprechen. Zudem zeigen sich im späteren Diskursverlauf eine Reihe von politischen Parteien (SPÖ, Neos, die Grünen, Liste Jetzt) offen gegenüber gewissen Lockerungen der Sterbehilferegeln unter bestimmten Bedingungen.³⁵ Die Ablehnung der Sterbehilfe innerhalb der Katholischen Kirche und der Österreichischen Volkspartei bleibt jedoch unverändert. In der Evangelischen Kirche lässt sich eine Entwicklung von einer Ablehnung der aktiven Sterbehilfe zu einer eher differenzierten Position feststellen. Es wird ein größerer Spielraum für Gewissensentscheidungen und barmherzige Regeln in Extremfällen gefordert, aber auch in Frage gestellt, ob Suizidbeihilfe strafrechtlich verfolgt werden soll.

Betrachtet man den Diskurs in Bezug auf die quantitativ erfassten Diskurspositionen zeigt sich, dass sich der Anteil an Meinungsartikeln mit einer Pro-Sterbehilfe-Position in der Tageszeitung „Die Presse“ von 2014 bis 2020 vergrößerte. Im Fall der Tageszeitung „Der Standard“ zeichnet sich innerhalb der Meinungsartikel ebenso eine leichte Tendenz für eine Legalisierung der Sterbehilfe ab. Trotzdem besteht auch weiterhin im Diskurs lautstarker Widerstand gegen die Sterbehilfe, der sich im Besonderen in Form von Gastkommentaren in der „Presse“ äußert.

³⁵ Die Veränderung der politischen Position über den Diskursverlauf hinweg wird in der nächsten Frage in größerem Details behandelt.

Gibt es Unterschiede in Bezug auf den Sterbehilfediskurs entlang des politischen Spektrums?

Im Jahr 1995 ist Heide Schmidt, Bundessprecherin des Liberalen Forums (LIF), die einzige politische Stimme im Diskurs, die sich offen für eine Legalisierung der aktiven Sterbehilfe ausspricht. Dabei wird betont, dass es sich um eine persönliche Meinung handelt und diese Position auch nicht im Parteiprogramm des Liberalen Forums verankert ist. Von den anderen Parteien gibt es breiten Widerstand zum Vorschlag von Schmidt. Eine ähnliche Situation zeichnet sich auch im Jahr 1998 ab als die LIF-Chefin erneut dafür plädiert, aktive Sterbehilfe straffrei zu stellen. Im Jahr 1999 positioniert sich nicht nur die Bundessprecherin, sondern das Liberale Forum als Partei für ein selbstbestimmtes Sterben. Die anderen Parteien nehmen weiterhin eine ablehnende Haltung ein.

Kurt Grünewald, der Gesundheitssprecher der Grünen, und Alexander Van der Bellen, der Bundessprecher der Grünen, melden sich beide im Jahr 2001 bezüglich Sterbehilfe zu Wort. Grünewald spricht sich dafür aus, Beihilfe zur Selbsttötung nicht zu kriminalisieren. Van der Bellen kann sich sogar aktive Sterbehilfe unter bestimmten Umständen vorstellen. Es gibt erneut breiten politischen Widerstand und auch Kritik aus den eigenen Reihen. Der Diskurs verweist auf einen Vier-Parteien-Konsens aus demselben Jahr, der sich zur Ablehnung der Tötung auf Verlangen in Österreich bekennt. Der politische Konsens bezüglich der Ablehnung von Sterbehilfe wird auch im Jahr 2006 und 2009 betont.

Im Jahr 2010 fordert die Österreichische Volkspartei die Aufnahme eines Sterbehilfeverbots in den Verfassungsrang und unterstreicht damit ihre Ablehnung zur Sterbehilfe. Die SPÖ prüft den Vorschlag des Koalitionspartners. Eine Einführung der aktiven Sterbehilfe steht also nicht zur Debatte. Auch im Jahr 2013 diskutieren die Koalitionspartner ein Verfassungsverbot der Sterbehilfe. Allerdings zeigt sich im Jahr 2014, dass sich die Regierungsparteien uneinig sind. Die ÖVP will noch immer ein Sterbehilfeverbot in der Verfassung verankern, bei den Sozialdemokraten sieht man jedoch keine Notwendigkeit dafür. Der Justizsprecher der SPÖ, Hannes Jarolim, begrüßt sogar eine Lockerung des strafrechtlichen Sterbehilfeverbots. Die Grünen und die Neos sind ebenso gegen ein Verfassungsverbot. In der FPÖ lehnt man Sterbehilfe zwar grundsätzlich ab, legt sich bezüglich eines Verfassungsverbotes jedoch nicht fest. Unterstützung für die Forderung der Volkspartei kommt lediglich vom Team Stronach. Trotz einer breiten Ablehnung eines Verfassungsverbots gibt es zu diesem Zeitpunkt keine Partei die sich für die Legalisierung der Beihilfe zum Suizid stark macht.

In den Jahren zwischen 2015 und 2020 steht vor allem die Debatte über die Beihilfe zum Suizid im Mittelpunkt von politischen Diskussionen. Die ÖVP spricht sich gegen Suizidbeihilfe aus. SPÖ, Grüne und Neos hingegen akzeptieren gewisse Lockerungen in Ausnahmefällen. Im Fall der FPÖ legt man sich nicht fest, da es innerhalb der Partei in der Vergangenheit Fürsprecher und Gegner gab. Bis auf die Ausnahme der Liste Jetzt, die sich alle Formen der Sterbehilfe vorstellen kann wenn gewisse Rahmenbedingungen erfüllt sind, lehnen alle anderen Parteien die Tötung auf Verlangen ab.

Im zeitlichen Verlauf zeigt sich im früheren Diskurs bis auf wenige Ausnahmen eine generelle Ablehnung der Sterbehilfe. Im späteren Diskurs lässt sich jedoch eine Lockerung in der Positionierung gegenüber Suizidbeihilfe im Fall der SPÖ, Grünen und Neos erkennen. Die Österreichische Volkspartei nimmt hingegen über die Zeit hinweg mit ihrer Ablehnung der Sterbehilfe und der Forderung eines verfassungsrechtlichen Verbots eine konstante Position ein, die sich auf einer Linie mit der Katholischen Kirche befindet. Die FPÖ drückt einerseits Ablehnung aus, legt sich andererseits jedoch in Fragen der Sterbehilfe nicht fest.

Die religiöse Position, die die Heiligkeit und Unantastbarkeit des Lebens in den Mittelpunkt der Argumentation gegen Sterbehilfe stellt, steht einem konservativen Weltbild nahe. Dabei orientiert sich die ÖVP stark am moralischen Kompass der Katholischen Kirche. Allerdings zeigt der Diskurs auch auf, dass es nicht nur konservative, sondern auch „linke“ Perspektiven gibt, aus denen sich eine Ablehnung von Sterbehilfe begründen lässt. Zum Beispiel wird argumentiert, dass es in einer kapitalistischen Gesellschaft aufgrund von Ungleichheiten nicht möglich ist, eine wahrhaft freiwillige Entscheidung zur Sterbehilfe zu treffen. Die Kosten für medizinische Leistungen im Alter steigen, doch nicht alle Menschen haben den gleichen Zugang zu Palliativmedizin und Schmerztherapie. Daher besteht die Gefahr, dass man als arme Person früher sterben will bzw. muss, da man sich die Pflegekosten nicht mehr leisten kann oder niemanden zur Last fallen möchte. Auch die ehemalige SPÖ-Gemeinderätin Elisabeth Pittermann erklärt ihre Ablehnung gegenüber der Sterbehilfe nicht mit religiösen Gründen, sondern durch ihre Position als Ärztin, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, Leben zu schützen.

Es geht zudem aus dem Diskurs hervor, dass sogar linke Parteien ihren Liberalismus über Bord werfen, wenn es um Sterbehilfe geht, da man aufgrund der Erfahrung mit Euthanasie Angst vor der Thematik hat. Das Thema Sterbehilfe ist der Politik unangenehm und wird deshalb unabhängig von der politischen Orientierung gerne ignoriert. Der Diskurs zeigt einen Unterschied zwischen der öffentlichen Meinung und der Politik auf wenn es um das Thema Sterbehilfe geht. Entgegen der ablehnenden bzw. vorsichtigen Positionierung der Politik wird

auf eine Reihe von Umfragen verwiesen, die eine mehrheitliche Befürwortung von Sterbehilfe in der Bevölkerung widerspiegeln.

Dennoch zeichnet sich auch eine Tendenz ab, dass Parteien aus dem linken bzw. liberalen Lager eine größere Offenheit für die Lockerung der Sterbehilferegeln in bestimmten Ausnahmefällen zeigen und konservative Parteien eher zu einem Verbot der Sterbehilfe tendieren. Allerdings kann keine allgemeine Aussage über die Positionierung der verschiedenen Parteien gemacht werden, da es häufig auch innerparteilich unterschiedliche Meinungen zur Thematik gibt. Zum Beispiel zeigt sich Hannes Jarolim von der SPÖ offen für eine Lockerung des Sterbehilfeverbots, seine Parteikollegin, Elisabeth Pittermann, positioniert sich jedoch als eine vehemente Gegnerin der Sterbehilfe. Die Grünen zeigen sich nach der Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs im Jahr 2020 die Beihilfe zum Suizid zu erlauben zurückhaltend und es besteht auch 2021 noch keine einhellige, abgestimmte Position innerhalb der Partei. Auch wenn innerparteiliche Unterschiede in Bezug auf die Position zu dieser Thematik bestehen, zeigt sich klar, dass es keinen breiten politischen Konsens mehr bezüglich einer Ablehnung der Sterbehilfe, wie noch vor 10 oder 20 Jahren, gibt.

Kann eine Machtwirkung der Kirche auf den vorliegenden Diskurs festgestellt werden?

Die Beantwortung dieser Fragestellung lässt sich auf zwei Dimensionen vollziehen. Dabei wird einerseits auf den institutionellen Rahmen und eine Reihe von Autor*innen Bezug genommen, die den Diskurs über Sterbehilfe in Österreich mitgestalten. Andererseits wird der Einfluss der Kirche auf inhaltlicher Ebene im Diskurs selbst betrachtet.

„Die Presse“ Verlags-Gesellschaft m.b.H. & Co KG steht zu 100 Prozent im Besitz des drittgrößten Medienkonzerns Österreichs, der Styria Media Group AG (Ulrich, 2014). Diese wiederum ist zu 98,33 Prozent im Eigentum von „Katholischer Medien Verein Privatstiftung“ und „Katholischer Medien Verein“ (1,67 Prozent). Es stellt sich jedoch die Frage, inwieweit die kirchlichen Eigentümerverhältnisse die Berichterstattung in der Tageszeitung prägen. Wie sich in der quantitativen Aufarbeitung des Diskurses zeigt, spiegelt der überwiegende Teil der Nachrichtenartikel einen neutralen oder gemischten Standpunkt gegenüber der Sterbehilfe wider. Im Fall der Meinungsartikel (exklusive Leserbriefe) zeigt sich allerdings eine Tendenz gegen Sterbehilfe.

Betrachtet man wer in der Tageszeitung „Die Presse“ die Verfasser*innen von Meinungsartikeln sind, fällt auf, dass eine Reihe von diesen Personen ein Naheverhältnis zur Kirche aufweisen. Gudula Walterskirchen meldet sich in der Kolumne *Quergeschrieben* sieben Mal zum Thema Sterbehilfe zu Wort und teilt dabei mit der Leserschaft ihre religiöse Weltsicht und die damit verbundene Ablehnung der Sterbehilfe. Die Wochenzeitung „Der Falter“ (2017) beschreibt Walterskirchen als „fundamental-katholisch-konservativ“. Sie ist Mitglied des Verbands katholischer Publizistinnen und Publizisten Österreichs³⁶ (VKPÖ, 2021a) und wurde im Jahr 2017 durch den Katholischen Pressverein St. Pölten zur Herausgeberin der „Niederösterreichischen Nachrichten“ bestimmt (Der Falter, 2017). Die „Niederösterreichischen Nachrichten“ sind zu 80 Prozent im Besitz der Diözese St. Pölten (NÖN, 2021). In der Kolumne *Glaubensfrage* positioniert sich Dietmar Neuwirth drei Mal gegen Sterbehilfe. Auch er ist Verbandsmitglied der katholischen Publizistinnen und Publizisten (VKPÖ, 2021a). Michael Prüller ist ehemaliger stellvertretender Chefredakteur der Presse und Leiter für Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation der Erzdiözese Wien. Er schreibt in der Presse die Kolumne *Culture Clash* und nahm dabei im Untersuchungszeitraum drei Mal klar gegen Sterbehilfe Stellung. Gegen Sterbehilfe spricht sich auch Hans Winkler in

³⁶ Der Verband katholischer Publizistinnen und Publizisten Österreichs ist ein Netzwerk von etwa 380 medienschaffenden Personen, die ein christliches Menschenbild vertreten (VKPÖ, 2021b).

der Kolumne *Déjà-vu* aus. Er ist ehemaliger Redaktionsleiter der Kleinen Zeitung in Wien und früherer Vorsitzender des Verbands katholischer Publizistinnen und Publizisten Österreichs (VKPÖ, 2021a). Die „Kleine Zeitung“ gehört ebenso wie „Die Presse“ zur Styria Media Group, die sich im Vollbesitz der Katholischen Kirche befindet (Kleine Zeitung, 2021).

Neben diesen regelmäßig in der „Presse“ erscheinenden Kolumnist*innen wird zudem einer Reihe von Personen die Möglichkeit gegeben, als Gastautor*innen in der Presse aufzutreten. Dazu zählt auch Stephanie Merckens. Sie ist Mitglied der Bioethikkommission und Leiterin des Bereichs Politik am Institut für Ehe und Familie der Österreichischen Bischofskonferenz (IEF, 2021). Außerdem melden sich Klaus Küng, Michael Landau und Matthias Beck mit Gastkommentaren zu Wort. Klaus Küng war einst Regionalvikar von Opus Dei³⁷ („Werk Gottes“) und Bischof der Diözese Feldkirch, bevor er zum Bischof der Diözese St. Pölten ernannt und durch die Österreichische Bischofskonferenz mit Themen rund um Ehe und Familie, Bioethik und Fragen des umfassenden Lebensschutzes betraut wurde (Diözese St. Pölten, 2021). Michael Landau ist Präsident der Caritas Österreich, dem karitativen Flügel der Katholischen Kirche (Caritas, 2021). Matthias Beck ist römisch-katholischer Priester, Professor der Moraltheologie an der Universität Wien, geistliche Assistenz für den Verband katholischer Publizistinnen und Publizisten Österreichs sowie Mitglied der Bioethikkommission (Universität Wien, 2021a; VKPÖ, 2021b). Alle vier Personen sprechen sich innerhalb des Diskurses deutlich gegen Sterbehilfe aus.

Bei näherer Betrachtung zeigt sich also, dass nicht nur die Eigentümerstruktur der Tageszeitung eine eindeutige Verbindung zur Katholischen Kirche aufweist, sondern auch ein beträchtlicher Teil der Autorenschaft im Bereich der Meinungsartikel. Die von jenen Autor*innen vertretene Weltsicht nimmt eine ablehnende Haltung gegenüber Sterbehilfe ein. Es bestätigt sich dabei, dass die Kirche und kirchennahe Persönlichkeiten eine gewisse Macht innerhalb des Diskurses besitzen, da sie in der Tageszeitung „Die Presse“ den Diskurs aktiv gestalten und beeinflussen. Erwähnenswert ist, dass es innerhalb des Diskurses als Teil eines Leserbriefes Kritik zur einseitigen Berichterstattung der „Presse“ und der durch die Kirche beeinflussten Perspektive gibt.³⁸ Damit werden die vorherrschenden Machtverhältnisse kritisiert und ein Widerstandspunkt geöffnet, in dem eine Offenheit für andere Perspektiven gefordert wird.

³⁷ Opus Dei gilt als eine der einflussreichsten und konservativsten Gruppierungen innerhalb der Katholischen Kirche (Schweizer Radio und Fernsehen, 2017).

³⁸ Im Gegenzug wird „Die Presse“ jedoch auch dafür kritisiert, dass das Thema Sterbehilfe innerhalb der Zeitung in einer positiven Art und Weise aufgegriffen und damit die Debatte in Österreich aufgeheizt wird.

Nichtsdestotrotz bietet „Die Presse“ auch für Personen mit einer anderen Perspektive einen Rahmen um sich zur Sterbehilfe-Debatte zu positionieren. Auffallend ist, dass die Tageszeitung ihrer Leserschaft die Möglichkeit bietet über Leserbriefe den Diskurs mitzugestalten. 60 Prozent dieser Leserbriefe nehmen eine befürwortende Stellung gegenüber Sterbehilfe ein. Zudem gibt es eine Reihe von Personen, die durch Gastkommentare eine andere Sichtweise in den Diskurs einbringen. Eine dieser Personen ist Peter Kampits, der sich seit langem offen für Sterbehilfe unter bestimmten Bedingungen einsetzt. Der Philosoph vertritt ein liberales Weltbild und aufgeklärtes Denken. Er war in der Vergangenheit als Vorstand des Instituts für Philosophie und später als Dekan der Fakultät für Philosophie und Bildungswissenschaft an der Universität Wien beschäftigt (Universität Wien, 2021b). Zudem leitete er von 2012 bis 2016 das Zentrum für Ethik in der Medizin an der Donau-Universität Krems. Im Jahre 2007 wurde der Philosoph zum Mitglied der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt und übernahm im Jahre 2009 den stellvertretenden Vorsitz. Außerdem sitzt Kampits auch im Beirat des im Jahr 2014 verbotenen und seither neu gegründeten Vereins „Letzte Hilfe“, der sich für ein selbstbestimmtes Sterben in Österreich einsetzt (Letzte Hilfe, 2021a/b). Andererseits ist auch der Schriftsteller und Kolumnist Alois Schöpf mit einem Gastkommentar in der „Presse“ vertreten. Er bekennt sich innerhalb des Diskurses als Befürworter der Sterbehilfe und nimmt eine kritische Position gegenüber der Kirche ein. Schöpf befindet sich zudem im Beirat der Österreichischen Gesellschaft für ein humanes Lebensende. Dieser Verein beteiligte sich im Jahr 2020 am Antrag an den Verfassungsgerichtshof zur Prüfung der Straftatbestände „Tötung auf Verlangen“ und „Mitwirkung am Selbstmord“. Im Beirat befinden sich auch Nikola Göring, Ludwig Minelli (Gründer von Dignitas) und Wolfram Proksch (Rechtsanwalt der Antragsteller).

Im Vergleich zur „Presse“ handelt es sich bei der Tageszeitung „Der Standard“ um eine unabhängige links-liberale Zeitung ohne offensichtliche Verbindung zur Katholischen Kirche (Magin & Stark, 2011; Ulrich, 2014). In den Meinungsartikeln zeichnet sich zwar eine Tendenz für Sterbehilfe ab, allerdings werden im Diskurs verschiedene Sichtweisen vertreten. Zu den Gastautor*innen zählen Alois Schöpf (Pro-Sterbehilfe), Peter Kampits (Pro-Sterbehilfe), Christiane Druml (Vorsitzende der Bioethikkommission, differenzierte Position), Gian Domenico Borasio (Palliativmediziner, differenzierte Position), Elisabeth Pittermann (Ärztin und ehemalige SPÖ-Gemeinderätin, Kontra-Sterbehilfe), Franz Joseph Huainigg (ehemaliger Behindertensprecher der ÖVP, Kontra-Sterbehilfe) und Stephanie Merckens (Kontra-Sterbehilfe). Auffallend ist, dass im Vergleich zur „Presse“ kirchennahen Persönlichkeiten kaum Raum geboten wird um den Diskurs rund um Sterbehilfe zu gestalten.

Zusammenfassend betrachtet zeigt sich also durch eine Analyse des institutionellen Rahmens und der Autorenschaft eine klare Machtwirkung der Kirche in Teilen des in der „Presse“ entstandenen Diskurses. Dieser Einfluss erstreckt sich jedoch nicht auf den gesamten Diskurs der Tageszeitung und lässt sich auch nicht im „Standard“-Diskurs wiederfinden. Nun stellt sich allerdings die Frage, ob auf inhaltlicher Ebene eine Machtwirkung der Kirche auf die Debatte rund um Sterbehilfe identifiziert werden kann.

Über den Diskursverlauf hinweg meldet sich die Katholische Kirche immer wieder zu Wort, um ihre Ablehnung der Sterbehilfe zu unterstreichen, ein verfassungsrechtliches Verbot zu fordern und Kritik bezüglich vorgeschlagenen Lockerungen der Gesetzeslage zu üben. In diesem Zusammenhang wird vor einem Dammbruch und den damit eingehenden negativen Konsequenzen sowie der Gefahr der Entsolidarisierung mit alten und kranken Menschen gewarnt. Es werden jedoch nicht nur Argumente gegen Sterbehilfe präsentiert, sondern auch die christliche Weltansicht erklärt und katholische Moralvorstellungen vermittelt. Dieses im Diskurs rekurrent vermittelte Wissen stellt einen Machtfaktor dar, da dadurch eine gewisse Wirklichkeit porträtiert und das Bewusstsein der Leserschaft beeinflusst wird. Aus christlicher Sicht schenkte Gott dem Menschen das Leben und daher darf es nur von ihm wieder genommen werden. Das Sterben ist ein natürlicher Prozess und der Mensch darf nicht über das Leben von sich oder anderen Menschen verfügen. Ein Verstoß gegen diese Regel wird als verwerfliche Tat bezeichnet und entspricht einer Sünde. Es gehört zur katholischen Tradition, Leiden auf sich zu nehmen und zu erdulden, denn die Bewältigung von schwierigen Situationen gehört zum Leben und hat demnach Sinn. Die Beziehung zu Gott in Verbindung mit der menschlichen Endlichkeit und dem Tod präsentiert sich als Alternative zur Verlassenheit und Hoffnungslosigkeit der Neuzeit. Die Kirche verschreibt sich dem absoluten Lebensschutz und sieht sich daher als bedingungsloser Verteidiger der Menschen und Verfechter von Humanität in der Gesellschaft. Wenn es also um Fragen des Sterbens geht, spricht die Katholische Kirche als Schutzherrin des Lebens für die Gesamtheit der Menschen.

Der Diskurs verweist auf die zentrale Rolle der Kirche im Widerstand gegen eine Liberalisierung der Sterbehilfe. Die Kirche selbst ist zwar nicht in der Lage die Gesetze bezüglich Sterbehilfe zu verändern, besitzt in Österreich jedoch aufgrund der hohen Verbreitung des katholischen Glaubens und den guten Verbindungen zur Volkspartei großen Einfluss. Auffallend ist auch, dass die Kirche regelmäßig in den Dialog rund um Entscheidungen zur Sterbehilfe miteinbezogen wird. Kirchliche Vertreter*innen waren zur Debatte der parlamentarischen Enquete im Jahr 2014 eingeladen, kommen als Mitglieder der Bioethikkommission (z.B. Matthias Beck und Stephanie Merckens) zum Thema „Sterben in

Würde“ zu Wort und nehmen am durch das Justizministerium eingesetzten Dialogforum Sterbehilfe teil. Damit befindet sich die Katholische Kirche in einer Position, in der sie den Diskurs rund um das Thema Sterbehilfe mitgestalten kann.

Die Kirchen und die damit verbundenen Hilfsorganisationen nützen ihre Stimme jedoch auch um den Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung und eine flächendeckende Finanzierung einzufordern. Diese Forderung und der damit in Verbindung stehende Leitsatz „*Der Mensch soll an der Hand eines anderen Menschen sterben und nicht durch die Hand eines anderen Menschen*“ (AID: 24, 49, 96, 100, 109, 170, 172) taucht innerhalb des Diskurses immer wieder auf und schafft dadurch Bewusstsein für Sterbebegleitung. Es handelt sich bei der Forderung zum Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung um eine von allen akzeptierte Normalität, die sich über Jahrzehnte hinweg im Diskurs wiederfindet und dennoch bis dato nicht befriedigt werden konnte. Nicht zu vergessen ist auch, dass die Hospizbewegung in Österreich aus dem Engagement der Schwesterngemeinschaft Caritas Socialis und der Caritas entstanden ist (DVHÖ, 2021). Daher lässt sich ableiten, dass es sich um eine Thematik handelt, die für die Kirche ideologisch und institutionell außerordentlich wichtig ist. Allerdings stellt sich als Leser die Frage, ob die Forderung nach palliativmedizinischer Versorgung auch einen Aspekt der Selbsterhaltung und des Eigeninteresses beinhaltet, da die Caritas im Hospizbereich nahezu eine Monopolstellung besitzt.

Es bestehen innerhalb des Diskurses auch eine Reihe von Widerstandspunkten, von denen aus die Position der Kirche kritisch beurteilt und dadurch ihre Machtwirkung in Frage gestellt wird. Einerseits wird der Römisch-katholischen Kirche mangelnde Bereitschaft vorgeworfen sich einer Debatte zur Sterbehilfe zu stellen und stattdessen auf einer absoluten Antwort zu beharren. Es kommt durch die Position der Katholischen Kirche zu einer strikten Differenzierung zwischen richtig oder falsch, wobei keine Grauzonen zugelassen werden. Die Verweigerung an einer Diskussion teilzunehmen, macht es nicht nur schwer eine Lösung zu finden, sondern steht auch im Widerspruch zur steigenden Akzeptanz der Bevölkerung für aktive Sterbehilfe. Daher stellt sich die Frage, ob die Katholische Kirche wirklich für ihre Gläubigen spricht oder es um die Aufrechterhaltung einer gewissen Ideologie geht.

Andererseits werfen Kritiker der Katholischen Kirche totalitäre Tendenzen vor, da sie ein Bestimmungsrecht in Bezug auf das Lebensende beanspruchen und sich in Aufgaben des Staates einmischt. Hier wird besonders das Naheverhältnis der Kirche zur österreichischen Politik kritisiert. Es handelt sich um eine aktive Minderheit mit starken Überzeugungen, die sich im Diskurs Gehör verschafft, versucht das Recht auf Selbstbestimmung zu verhindern und damit über die Freiheit anderer bestimmt, auch wenn diese nicht dieselbe Weltanschauung

vertreten. Dies ist deshalb möglich, weil es eine inaktive Mehrheit gibt, die zwar Sterbehilfe befürwortet, aber den Status quo akzeptiert, da sie selbst nicht betroffen ist.

Religiöse Vereinigungen positionieren sich in der Regel gegen Sterbehilfe. Es handelt sich jedoch nicht um eine homogene Gruppe, die einheitlich und uneingeschränkt durch eine Ablehnung von Sterbehilfe charakterisiert werden kann. Die Evangelische Kirche vertritt im Gegensatz zur Katholischen Kirche eine differenzierte Position. Man ist gegen eine Legalisierung von Sterbehilfe, fordert allerdings einen größeren Spielraum für Gewissensentscheidungen und barmherzige Regeln in Extremfällen. Man vertritt die Position, Menschen beizustehen und eine moralische Grundlage zu bieten, nicht jedoch alle Grenzfälle des Lebens zu beurteilen und absolute Antworten zu geben. Man lehnt auch in der Islamischen Glaubensgemeinschaft die aktive Sterbehilfe ab, allerdings wird im Gegensatz zur Katholischen Kirche Bereitschaft für einen Dialog signalisiert. Auffallend ist, dass im Diskurs nur einmal Bezug auf die Islamische Glaubensgemeinschaft genommen wird und auch die Position der Evangelischen Kirche nur wenig Platz einnimmt. Dies kann als ein Hinweis auf die Machtverhältnisse der verschiedenen Glaubensgemeinschaften in Österreich gesehen werden.

Auch innerhalb der Katholischen Kirche gibt es mehr als eine Position zum Thema Sterbehilfe. Der Diskurs verweist zum Beispiel auf den Theologen Hans Küng, der mit der kirchlichen Opposition gegenüber der Sterbehilfe bricht. Er ist der Auffassung, dass Gott dem Menschen die Freiheit im Leben und im Sterben geschenkt hat. Folgt man diesem Ansatz, lässt es sich auch für bekennende Katholiken mit dem Glauben vereinbaren bei unerträglichen Schmerzen Hilfe am Lebensende in Anspruch zu nehmen, ohne sich vor der ewigen Verdammnis zu fürchten.

Zur Beantwortung der Fragestellung lässt sich zusammenfassen, dass im vorliegenden Diskurs eine Machtwirkung der Kirche auf die Debatte rund um Sterbehilfe festzustellen ist, es allerdings auch Widerstandspunkte in Form von Kirchenkritik gibt, die eine Gegenposition darstellen und dadurch auch selbst Macht ausüben. Zudem gibt es auch innerhalb von religiös motivierten Positionen viele verschiedene Perspektiven, wobei jede Facette einen gewissen Machtfaktor innerhalb des Diskurses darstellt und damit die Leserschaft beeinflusst.

Resümee, Relevanz und Reflexion.

Durch die vorliegende Studie gelang es erstmals den medialen Diskurs rund um die Debatte über Sterbehilfe in Österreich durch die Methodik der Kritischen Diskursanalyse sichtbar zu machen. Am Anfang dieses Forschungsinteresses stand der Wunsch, die Thematik der Sterbehilfe durch eine qualitative Methodik näher zu erforschen, und meine Irritation, ein moralisches Dilemma nicht auflösen zu können. Auch wenn ich selbst zum Schluss gekommen bin, dass dieses Dilemma auch nach intensivem Studium des Diskurses bestehen bleibt, hat diese Arbeit dazu beigetragen, die verschiedenen Positionen und die damit verbundenen Argumente sichtbar zu machen, gegenüberzustellen und besser zu verstehen. Dabei wurde ein Überblick über den Diskurs geschaffen, eine Reihe von zeitlichen Veränderungen hervorgehoben, Unterschiede entlang des politischen Spektrums behandelt und die Machtwirkung der Kirche untersucht. Dadurch wurde auch klar, dass es zu Fragen innerhalb der Sterbehilfe-Debatte keine dichotomen Antworten gibt, sondern es sich um einen außerordentlich facettenreichen Diskurs handelt. Es lässt sich also nicht ein einzelner dominanter Diskursstrang identifizieren, der den gesamten Diskurs bestimmt, sondern es liegt vielmehr ein gespaltenen Diskursstrang mit jeweils unterschiedlichen Diskurspositionen vor. Die Debatte rund um Sterbehilfe ist geprägt durch den Schlagabtausch zwischen verschiedenen ideologischen Weltanschauungen, lässt sich jedoch nicht darauf reduzieren. Stattdessen gibt es eine Reihe von differenzierten Positionen zwischen den rein ablehnenden oder befürwortenden Perspektiven. Der vorliegende Diskurs steht jedoch auch untrennbar mit dem Tabu-Thema Sterben, der Palliativ- und Hospizbetreuung, der Thematik der Übertherapie, der Patientenverfügung und der Suizidprävention in Verbindung. Es handelt sich bei der Sterbehilfe also nicht um ein isoliertes Thema, sondern vielmehr um einen Mosaikstein in einem Themenkomplex rund um Fragen des Lebensendes. Außerdem zeigt sich, dass der Diskurs nicht stabil, sondern zeitlicher Änderungen ausgesetzt ist, durch verschiedene Machtwirkungen beeinflusst wird und gleichzeitig einen Widerstand gegenüber diesen Machtverhältnissen darstellt. Die im Diskurs stattfindende Debatte übt dabei auch Kritik gegenüber der Gesellschaft, wenn es um den Umgang mit dem Tod, der älteren Generation, den gesellschaftlich Schwachen, bestehenden Ungleichheiten und den Wert des Lebens geht. Allerdings erfolgt im Diskurs nicht nur Kritik, sondern es werden auch Lösungen präsentiert und sowohl Denkanstöße als auch Veränderungsimpulse geboten.

Das Ziel dieser Studie war es durch eine kulturpsychologische Perspektive zu erfassen, wie innerhalb der österreichischen Medien am Beispiel der Tageszeitungen „Der Standard“ und „Die Presse“ über das Thema Sterbehilfe gesprochen wird und dabei Inhalte sichtbar zu

machen, Verhältnisse aufzuzeigen, aber auch die diskursive Wirkung von Aussagen hervorzuheben und Machtverhältnisse kritisch zu betrachten. Die vorliegende Arbeit leistet jedoch nicht nur einen Beitrag um einen Überblick des medialen Diskurses über die Sterbehilfe-Debatte in Österreich und der darin enthaltenen Nuancen zu gewinnen, sondern bietet auch einen praxisrelevanten Einblick in die Thematik der Sterbehilfe und im weiteren Sinne des Lebensendes. Das ist besonders für angehende Psycholog*innen wie mich selbst bedeutsam, da man im späteren Berufsalltag durchaus mit lebensmüden Menschen oder auch mit Betroffenen konfrontiert sein kann, die unter dem Verlust einer geliebten Person leiden und möglicherweise mit deren Entscheidung einen selbstbestimmten Tod zu wählen nicht zurechtkommen. Zudem spielen Psycholog*innen auch eine Rolle in der Suizidprävention, der Bekämpfung von Ursachen und in der Begleitung während einer Leidenssituation. Psycholog*innen nehmen aber auch eine besondere Position ein, wenn es darum geht, das Tabu zu brechen über das Sterben, den Tod und die Trauer zu sprechen. Die aktuelle Studie ermöglicht es, einen tieferen Einblick und ein besseres Verständnis über verschiedene Aspekte innerhalb der Sterbehilfe-Debatte zu entwickeln. In weiterer Folge erleichtert dies in der Praxis, dem Gegenüber offen, empathisch und wertschätzend zur Seite stehen zu können.

Am Ende dieser Forschungsarbeit stellt sich die Frage, inwiefern es gelungen ist den Diskurs rund um die Debatte über Sterbehilfe in Österreich vollständig darzustellen. Die aus forschungsökonomischen Gründen vorgenommene Einschränkung der Materialgrundlage erfolgte anhand von nachvollziehbaren Kriterien. Es wurde auch sichergestellt, dass innerhalb eines eng definierten Rahmens eine möglichst komplette Artikelsammlung erfolgte, indem die Datenbanksuche auch Synonyme zum Begriff Sterbehilfe beinhaltet und passende Ergebnisse für die weitere Analyse in die Materialgrundlage aufgenommen wurden. Zusätzlich zur Analyse von Artikeln im Hauptuntersuchungszeitraum wurde auch eine Stichprobe von Diskursfragmenten aus anderen Jahrgängen inkludiert um den Gesamtdiskurs über den Zeitverlauf bestmöglich abzubilden. Nichtsdestotrotz besteht die Möglichkeit, dass Teilaspekte der Debatte rund um Sterbehilfe nicht erfasst werden konnten, da nicht alle Artikel aus den beiden Tageszeitungen in die Diskursanalyse einbezogen wurden. Auch in Bezug auf das analysierte Dossier bestand durchaus ein perfektionistischer Antrieb, alle Facetten des Diskurses abzudecken. Allerdings ist es im Rahmen einer Masterarbeit und aufgrund der Fehlbarkeit der menschlichen Natur schier unmöglich zu garantieren, dass es zu einer vollständigen Darstellung der Sterbehilfe-Debatte gekommen ist. Zudem beschränkte sich die vorliegende Arbeit auf eine Strukturanalyse der Materialgrundlage, verzichtete jedoch auf die Feinanalyse von einzelnen Diskursfragmenten. Mit dieser Entscheidung musste auch in Kauf

genommen werden, dass gewisse Details des Diskurses unbeachtet bleiben. Die vorliegende Arbeit kann demnach zwar nicht den Anspruch erheben, den Gesamtdiskurs zur Debatte rund um Sterbehilfe in Österreich vollständig abzudecken, es ist aber dennoch gelungen, einen aktuellen Überblick über den Diskurs rund um die Debatte über Sterbehilfe zu schaffen. Damit wird auch die Grundlage für zukünftige Arbeiten bereitet, um den Diskurs in größerem Detail zu untersuchen, einen anderen Blickwinkel auf das Material zu legen oder den Fokus zu verändern.

Zuletzt gilt es erneut zu unterstreichen, dass als Teil eines qualitativen Forschungsprojekts jegliche Analyse und Interpretation der Materialgrundlage durch die Linse eines subjektiven Betrachters erfolgt. Es besteht natürlich der Anspruch, möglichst unvoreingenommen und erwartungsoffen zu agieren, allerdings lässt sich die eigene Position im Forschungsprozess nicht unterdrücken. Zum Beispiel sehe ich mich selbst als kritisch gegenüber der Kirche und ihrem Selbstverständnis, stehe jedoch der Idee des selbstbestimmten Denkens nahe. Gleichzeitig liegt mir als zukünftiger Psychologe und als Mitglied dieser Gesellschaft auch am Herzen, Suizid zu verhindern, seelisches Leid zu lindern und einen würdevollen Umgang mit schwachen, kranken und alten Menschen zu praktizieren. Aus diesem Grund ist für mich persönlich der Schutz von Leben und die Verhinderung von Missbrauch ein großes Anliegen. Meine Position, mein Blickwinkel, der Rahmen, in dem ich mich befinde, prägt demnach wie ich einen Artikel lese, verarbeite und interpretiere. Es handelt sich bei der vorliegenden Arbeit also um meine Interpretation der innerhalb der untersuchten Zeitungen dargestellten Wirklichkeit, nicht jedoch um die Wirklichkeit der gesamten Medienlandschaft oder die „wirkliche“ Wirklichkeit. Daher ist bei der Lektüre dieser Arbeit zu bedenken, dass meine persönliche Weltanschauung in die Bearbeitung der Thematik mit eingeflossen ist und ich selbst dadurch ein Teil des Diskurses und der Debatte rund um Sterbehilfe geworden bin.

Anhang

Anhang 1: Diskursfragmente des Dossiers			
Analyse-ID	Datum	Zeitung	Überschrift des Artikels
2014			
1	08.01.14	Die Presse	Sterbehilfe: Neue Regeln?
2	08.01.14	Der Standard	Stimmen gegen Sterbehilfeverbot mehrten sich
3	11.01.14	Die Presse	"Gibt legale Wege, Leben zu beenden"
4	11.01.14	Die Presse	Sterbehilfe entzweit die Seniorenchefs
5	15.01.14	Die Presse	Niemandem verbieten, würdevoll zu sterben
6	25.01.14	Die Presse	Bitte nicht mit mir!
7	29.01.14	Der Standard	„Schmerz und Leid sind nicht dasselbe“
8	30.01.14	Der Standard	Auf der Suche nach dem sicheren Ende
9	30.01.14	Der Standard	Die Furcht vor Missbrauch und Barberei
10	30.01.14	Der Standard	„Behandlungen können abgelehnt werden“
11	30.01.14	Der Standard	Debatte um Sterbehilfe
12	01.02.14	Die Presse	Menschen sterben nicht leicht oder „schön“
13	04.02.14	Die Presse	Sterbehilfe in Verfassung: Parteien sind skeptisch
14	14.02.14	Die Presse	Tod auf Verlangen: Der Testfall für Humanität einer
15	03.03.14	Die Presse	Thema Sterbehilfe: Wo bleibt die Diskussion?
16	07.03.14	Die Presse	Enquete zu Sterbehilfe
17	07.03.14	Die Presse	U-Ausschuss, Sterbehilfe vor Reform?
18	10.03.14	Die Presse	Unnötig in Zeiten der Patientenverfügung
19	28.03.14	Die Presse	Tabuisierte Sterbekultur
20	16.04.14	Der Standard	Sterbehilfe - die Debatte greift zu kurz
21	26.05.14	Die Presse	Sterbehilfe: "Hände weg von Verfassung"
22	28.05.14	Die Presse	Sterbehilfe: Minister gegen strikte Regeln
23	02.06.14	Die Presse	Euthanasiedebatte: Übers Sterben kann man nicht abstimmen!
24	10.06.14	Die Presse	Tötung auf Verlangen in Verfassung verbieten
25	14.06.14	Die Presse	Zweiklassensterben wird sich entwickeln
26	21.06.14	Die Presse	Erste Klärung für Sterbehilfe
27	24.06.14	Die Presse	Stimme der Kirche ist nicht immer gleich laut
28	24.06.14	Die Presse	Sterbehilfegesetz: Es geht um Entmündigung
29	02.07.14	Die Presse	Selbst beim Sterben entmündigt
30	08.07.14	Die Presse	Keine Alternative, sondern eine Möglichkeit
31	24.07.14	Der Standard	Sterbehilfe aus Liebe
32	09.08.14	Der Standard	Sterben in Würde
33	19.08.20	Der Standard	Bis zum Schluss

34	06.09.14	Der Standard	ÖVP pocht auf Sterbehilfeverbot in der Verfassung
35	06.09.14	Die Presse	Koalitionsstreit um Sterbehilfe
36	10.09.14	Die Presse	Tod in Würde ohne Druck
37	13.09.14	Die Presse	Ungeheure Anmaßung
38	07.10.14	Die Presse	Sollen Ärzte beim Suizid helfen?
39	07.10.14	Die Presse	Ärzte als Helfer beim Suizid?
40	07.10.14	Der Standard	Sterben in WürdeLange totgeschwiegen
41	07.10.14	Der Standard	Was sich am Sterben in Österreich verbessern soll
42	08.10.14	Die Presse	Würdevolles Sterben bedarf einer guten Begleitung
43	08.10.14	Der Standard	Sterbehilfeverein bekämpft Verbot
44	10.10.14	Die Presse	Würdevolles Sterben - was heißt das eigentlich?
45	31.10.14	Die Presse	Mehr Geld für einen guten Tod
46	31.10.14	Die Presse	Der Begriff Sterbehilfe muss neu buchstabiert werden
47	31.10.14	Die Presse	„Viele Ärzte haben Angst“
48	31.10.14	Die Presse	Die Banalität des Todes
49	31.10.14	Der Standard	Kein Monopol auf den Tod
50	08.11.14	Der Standard	Rechtsanspruch für Hospizbetreuung gefordert
51	08.11.14	Der Standard	Patientenverfügung als Randerscheinung
52	16.12.14	Die Presse	Sterbehilfe: SPÖ will Ausbau der Hospizpflege
2015			
53	24.01.15	Der Standard	Sterbehilfe in Österreich
54	24.01.15	Der Standard	Trauriges Ende einer Enquete
55	29.01.15	Der Standard	Debatte über Beihilfe zu Suizid
56	14.02.15	Der Standard	Beihilfe zum Suizid: Antwort vor der Frage
57	16.02.15	Die Presse	Sterbehilfe straffrei stellen? ÖVP dagegen
58	04.03.15	Die Presse	Alle Parteien wollen mehr Geld für Hospize
59	04.03.15	Der Standard	Hospiz-Ausbau beschlossen, Sterbehilfestreit vertagt
60	21.03.15	Die Presse	Suizidbeihilfe: "Die Debatte wird kommen"
61	03.04.15	Die Presse	Studie: Mehrheit kann sich Legalisierung von Sterbehilfe
62	03.04.15	Der Standard	Befragung: Mehrheit für aktive Sterbehilfe
63	04.04.15	Die Presse	Altern in (Un-)Würde statt Sterbehilfe
64	10.04.15	Der Standard	Palliativmedizin kämpft um Akzeptanz
65	11.06.15	Die Presse	Gericht: Verein für Sterbehilfe „gesetzwidrig“
66	11.11.15	Der Standard	Wirbel um Sterbehilfe-Fall
67	11.11.15	Der Standard	Zwischen Lebenserhaltung und Strafverfolgung
68	12.11.15	Der Standard	Für mehr Menschlichkeit am Lebensende
69	30.11.15	Der Standard	Prozess wegen Morphindosis zeigt bestehende Graubereiche auf
70	30.11.15	Der Standard	Sterbehilfe: Tabuthema im Hohen Haus
71	30.11.15	Der Standard	Ein Raub der letzten Freiheit des Lebens
72	30.11.15	Der Standard	Sterbehilfe-Debatte
73	14.12.15	Der Standard	Reduzierte Motive

74	18.12.15	Der Standard	Die Angst der Politik vor dem Sterben
2018			
75	15.02.18	Der Standard	Leichter sterben
76	10.04.18	Der Standard	Aktuelle Fälle bringen Diskussion über Sterbehilfe
77	11.04.18	Die Presse	Wie das Gesetz das Sterben regelt
78	08.10.18	Die Presse	Kampf um Sterbehilfe: "Je früher, umso besser"
79	08.10.18	Die Presse	Mord, Tötung auf Verlangen im AKH
80	09.10.18	Die Presse	Anwalt will Verbot der Sterbehilfe zu Fall bringen
81	10.10.18	Die Presse	Nicht Tür und Tor für aktive Sterbehilfe öffnen
82	10.10.18	Die Presse	„Sterben zulassen“ ist nicht aktive Sterbehilfe
83	11.10.18	Die Presse	Argumente gegen die Sterbehilfe, die keine sind
84	29.10.18	Die Presse	Macht über Leben und Tod: Wenn ärztliche Kunst überfordert
85	20.11.18	Die Presse	Ein lebensnahes Problem von uns allen
2019			
86	07.02.19	Der Standard	Die Parteien und der Tod
87	27.02.19	Die Presse	Kranke, Gesunder und Arzt kämpfen um Sterbehilfe
88	24.06.19	Die Presse	Verbot der Sterbehilfe ein Kann, aber kein Muss
89	27.06.19	Der Standard	Selbstbestimmt sterben
2020			
90	10.02.20	Die Presse	Sollen Ärzte per Gesetz von Heilern zu Todesbringern werden?
91	12.02.20	Die Presse	Beschämende Argumente
92	27.02.20	Die Presse	Arzt und Patient klagen in Österreich
93	28.02.20	Die Presse	Die Krux mit der Sterbehilfe
94	28.02.20	Die Presse	Tür zur Sterbehilfe weit geöffnet
95	29.02.20	Die Presse	Österreich tickt menschlicher. Noch
96	01.03.20	Die Presse	Glaubensfrage: Religion reflektiert – über letzte und vorletzte Dinge
97	03.03.20	Die Presse	Wunsch nach Sterbehilfe "respektieren"
98	03.03.20	Der Standard	Gesetze und Geschäfte rund um den Tod
99	03.03.20	Der Standard	Leben und sterben lassen
100	05.03.20	Der Standard	Freiheit bis zuletzt
101	11.03.20	Die Presse	Recht, über Zeitpunkt des Todes zu entscheiden
102	27.04.20	Die Presse	Welchen Wert hat das Leben Schwerkranker und Alter für uns?
103	22.09.20	Die Presse	Sterben darf kein Geschäftsmodell sein
104	24.09.20	Die Presse	Lasst den Geist der Liberalität einziehen!
105	24.09.20	Die Presse	Das Sterbehilfeverbot ist sicher nicht überholt
106	24.09.20	Die Presse	Sterbehilfe braucht klare Regeln
107	24.09.20	Die Presse	Vergelt's Gott!
108	24.09.20	Der Standard	Der Kampf um das Recht auf den eigenen Tod
109	24.09.20	Der Standard	Im Geist der Selbstbestimmung
110	24.09.20	Der Standard	Töten als Tabubruch
111	25.09.20	Die Presse	Selbstbestimmter Tod: Höchstrichter prüfen

112	25.09.20	Der Standard	Schlagabtausch um die Sterbehilfe
113	03.10.20	Die Presse	Sterbehilfe: „Ich empfehle eine gute Wurschtelei“
114	08.10.20	Die Presse	Mein Sterben gehört mir! Und basta!
115	09.10.20	Die Presse	Sterbehilfe: Worüber es zu urteilen gilt
116	09.10.20	Die Presse	Die zwielichtigen Freiheitskämpfer der aktiven Sterbehilfe
117	09.10.20	Die Presse	Ja zur Suizid-Beihilfe, aber Nein zum "Geschäft damit"
118	09.10.20	Die Presse	Ein Ausweg als Grund, länger zu bleiben
119	13.10.20	Die Presse	Leben oder Tod: Warum der VfGH noch nicht entschieden hat
120	13.10.20	Die Presse	Lieber stürbe ich ein paar Jahre zu früh
121	14.10.20	Die Presse	Warum versagen die Kirchen so grandios?
122	16.10.20	Die Presse	„Ich will sterben“ - das ist ein Hilferuf
123	16.10.20	Die Presse	Gesetzeslage ist inhuman
124	21.10.20	Die Presse	Ärztliche Hilfe soll kein Geschäft sein
125	21.10.20	Die Presse	Wahlfreiheit und Würde bis zuletzt
126	24.10.20	Die Presse	Wie mein Vater Karl Löbl seinen Todesplan änderte
127	29.10.20	Die Presse	Relevant für die Debatte ist die Freiwilligkeit
128	31.10.20	Die Presse	Tod auf Rezept?
129	02.11.20	Die Presse	Welche Menschenleben sind lebenswert und welche nicht?
130	02.11.20	Die Presse	Indirekte Sterbehilfe meist gefährlicher
131	11.11.20	Die Presse	Wenn Ethiker Menschen um Leiden zwingen
132	30.11.20	Der Standard	„Kein Österreicher soll sich mehr erschießen müssen“
133	30.11.20	Der Standard	Über das Sterben reden
134	11.12.20	Der Standard	Der Tod darf kein Geschäftsmodell sein
135	12.12.20	Die Presse	Hilfe beim Suizid wird erlaubt
136	12.12.20	Die Presse	Beim Sterben helfen: Es liegt an uns, ob es würdig und recht ist
137	12.12.20	Die Presse	Warum nicht jede Beihilfe zum Suizid strafbar sein soll
138	12.12.20	Der Standard	Verfassungsgericht kippt Verbot der Beihilfe zum Suizid
139	12.12.20	Der Standard	Höchstgericht öffnet Tür für Sterbehilfe: Beihilfe zum Suizid erlaubt
140	13.12.20	Die Presse	Ärzte bedauern die Sterbehilfe-Entscheidung
141	13.12.20	Die Presse	Culture Clash: Frontnachrichten aus dem Kulturkampf
142	14.12.20	Der Standard	Wie stark die Politik Sterbehilfe begrenzen darf
143	15.12.20	Die Presse	Fristenlösung, und bei Bedarf dann Sterbehilfe
144	15.12.20	Die Presse	Menschen handeln nicht immer fürsorglich
145	15.12.20	Der Standard	Sterbehilfe ist keine Ja / Nein-Frage
146	16.12.20	Die Presse	Der VfGH reißt Schutzmauern ein
147	16.12.20	Die Presse	Woran erkennt man einen Todeswunsch?
148	18.12.20	Die Presse	Freien Willen sollte uns niemand nehmen dürfen
149	21.12.20	Die Presse	Dementz kann schützen!

Anhang 2: Diskursfragmente der Stichprobe			
Analyse-ID	Datum	Zeitung	Überschrift des Artikels
1995			
150	21.02.95	Die Presse	Heide Schmidt für aktive Sterbehilfe „Recht auf einen Tod in Würde“
151	22.02.95	Der Presse	Heftige Reaktionen auf Schmidt-Vorstoß
152	22.02.95	Der Standard	Kirchen gegen Schmidts Vorstoß: „Aktive Sterbehilfe nicht vertretbar“
1998			
153	03.03.98	Die Presse	Licence to kill: Sterbehilfe ist eher ein Symptom als eine
154	19.03.98	Der Standard	Ein Gebot der Humanität
155	15.07.98	Der Standard	Nein zu aktiver Sterbehilfe
156	11.08.98	Die Presse	„Würde“, Hilfe - und das Lebensende
1999			
157	19.01.99	Die Presse	Menschenwürdiges Sterben - und die Arroganz der Gesunden
158	28.01.99	Der Standard	Caritas will Hospizwesen stark ausbauen
159	19.03.99	Der Standard	Der schwierige Umgang der Politik mit dem Sterben
160	22.03.99	Die Presse	Klares Nein zur Euthanasie - für eine neue Sterbekultur
2001			
161	11.04.01	Der Standard	Christlich oder humanistisch
162	31.07.01	Die Presse	Passive Sterbehilfe erlauben? Breite Ablehnung für Vorstoß
163	02.08.01	Der Standard	Aktive Sterbehilfe „vorstellbar“
164	22.12.01	Die Presse	Mehr Berechtigte für Sterbekarenz schon ab Juli 2002
2005			
165	24.03.05	Die Presse	Sterben dürfen und müssen
166	31.03.05	Der Standard	Ethik im Dilemma
167	04.04.05	Der Standard	Lehrbeispiel Schiavo
2006			
168	01.04.06	Der Standard	Bürokratie als Begleiter auf dem letzten Weg
169	27.05.06	Der Standard	„Grauzonen zwischen Arzt und Angehörigen“
170	12.10.06	Die Presse	Hospiz: Den Weg jetzt weitergehen!
171	29.12.06	Die Presse	Auf der Seite selbstbestimmten Sterbens
2009			
172	10.04.09	Der Standard	Konflikt um die allerletzten Dinge
173	10.04.09	Der Standard	„Die Politik steht der Kirche hier noch viel zu nah“
174	10.04.09	Die Presse	Zu wenig Betten für Sterbende
175	01.11.09	Die Presse	Culture Clash: Frontnachrichten aus dem Kulturkampf
2010			
176	19.02.10	Der Standard	Aktive Sterbehilfe: „Eine g'fährliche G'schicht“
177	20.02.10	Die Presse	Auch im Leid nie allein
178	02.04.10	Die Presse	"Sterbehilfeverbot in Verfassung verankern"

179	02.04.10	Der Standard	Sterbehilfe-Verbot in Verfassung: SPÖ prüft noch ÖVP-Vorstoß
2013			
180	31.10.13	Die Presse	„Sterben ist nichts Furchtbares“
181	03.12.13	Der Standard	Die Tatherrschaft muss immer beim Patienten liegen
182	12.12.13	Der Standard	Sterbehilfe: So nicht
2021			
183	12.01.21	Die Presse	Sterbehilfe: Bioethiker sollen neuen Vorschlag liefern
184	22.03.21	Der Standard	Die Regierung muss über das Sterben reden
213	12.04.21	Die Presse	Mehrheit plädiert für Sterbehilfe, Arbeit an neuem Gesetz
214	19.04.21	Die Presse	Beihilfe zum Suizid ist weniger „Autonomie“ als „Ökonomie“
215	23.04.21	Der Standard	Die ausgesparte Dimension der Ethik

Anhang 3: Diskursfragmente aus der Suche mit alternativen Begriffen			
Analyse-ID	Datum	Zeitung	Überschrift des Artikels
2014			
185	08.10.14	Die Presse	Suizidbeihilfe? Ärztekammer für Debatte offen
186	09.10.14	Die Presse	Suizidbeihilfe: Verein wartet auf Urteil
187	10.10.14	Der Standard	Versorgungslücken am Lebensende
188	10.10.14	Die Presse	Appell für eine „Kultur des Sterbens“
189	10.10.14	Die Presse	Kommission kann nicht im Jenseits recherchieren
190	07.11.14	Die Presse	Der „letzte Wille“ fehlt oft
191	08.11.14	Die Presse	Der Tod im Parlament: Würde in Theorie und Praxis
2015			
192	13.02.14	Der Standard	Bioethikkommission für Beihilfe zum Suizid in Ausnahmefällen
193	13.02.14	Der Standard	Ethikkommission für Beihilfe zum Suizid
194	13.02.14	Die Presse	Zwischen Strafe und Hilfe
195	13.02.14	Die Presse	Suizidbeihilfe soll straffrei werden
196	13.02.14	Die Presse	Ethikkommission: Suizidbeihilfe soll straffrei werden
197	14.02.14	Der Standard	Weitere Kritik am Vorstoß für Beihilfe zum Suizid
198	14.02.14	Der Standard	Beihilfe zum Suizid: Stimmen die Prämissen?
199	18.02.14	Die Presse	Todeswunsch als Folge von Hilflosigkeit
200	24.03.14	Die Presse	Beihilfe zum Suizid unter Straflosigkeit stellen
2018			
201	03.11.18	Die Presse	Wenn die Kümmerer unterwegs sind
2020			
202	06.03.20	Die Presse	Hoffen auf angst- und schmerzärmeres Sterben
203	07.09.20	Die Presse	Das Leben zu beenden ist
204	20.09.20	Die Presse	Culture Clash: Frontnachrichten aus dem Kulturkampf
205	27.09.20	Die Presse	Absolut inhuman

216	27.09.20	Die Presse	Der Natur ihren Lauf lassen
206	13.12.20	Die Presse	Trost durch Kontrolle
207	14.12.20	Der Standard	Recht auf den eigenen Tod
208	14.12.20	Der Standard	Was hinter der Türe lauert
209	19.12.20	Die Presse	Streben nach Tod nicht gesellschaftlich fördern
210	20.12.20	Die Presse	Eine glatte Lüge
211	20.12.20	Die Presse	Durchwegs harmlos
212	20.12.20	Die Presse	Großartig argumentiert

Anhang 4: Rohdaten der Strukturanalyse



Literaturverzeichnis

- Alías, M. (2020, 17. Dezember). El Congreso da luz verde a la ley de la eutanasia en España. *Vozpópuli*. Abgerufen am 24.01.2021, von https://www.vozpopuli.com/espana/ley-eutanasia-aprobada-espana_0_1420058493.html
- Altmann, N. (2014). *Sterbehilfe in Deutschland – Eine Diskursanalyse. Vergleich der Bundestagsdebatte mit der SPIEGEL-Berichterstattung* (Bachelorarbeit, Sozialwissenschaften), Ruhr-Universität Bochum, Bochum. https://www.sowi.rub.de/mam/content/soztheo/altmann_ba.pdf
- Augustinus, A. (1911). *Des heiligen Kirchenvaters Aurelius Augustinus zweiundzwanzig Bücher über den Gottesstaat* (Bd. 1, Schröder, A., Übers.) Kempten: Kösel.
- Benzenhöfer, U. (2009). *Der gute Tod? Geschichte der Euthanasie und Sterbehilfe*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Binding, K., & Hoche, A. (1920). *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens: Ihr Maß und ihre Form*. Leipzig: Meiner-Verlag.
- Breuer, F. (2020). Wissenschaftstheoretische Grundlagen qualitativer Methodik in der Psychologie. In Mey, G. & Mruck K. (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (2. Aufl., S. 27-48). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Brieler, U. (1998). Unerbitterlichkeit der Historizität. Foucault als Historiker. Köln: Böhlau.
- Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK, 2021). *Die Patientenverfügung*. Abgerufen am 21.01.2021, von <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Medizin-und-Gesundheitsberufe/Medizin/Patientenverfuegung.html>

Bundesverfassungsgericht (BVerfG, 2020). *Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15, Rn. 1-343*. Abgerufen am 21.01.2021, von http://www.bverfg.de/e/rs20200226_2bvr234715.html

Caritas Österreich (2021). *Caritas und Kirche*. Abgerufen am 26. 06. 2021, von <https://www.caritas.at/ueber-uns/ueber-die-caritas/caritas-und-kirche>

Carlà-Uhink, F. (2021). Ein Schierlingsbecher oder ein Sprung ins Barathron? Hinrichtungsformen im klassischen Athen. *Historische Zeitschrift*, 312(2), 295-331. <https://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.1515/hzhz-2021-0007>

Chakkarath, P, & Straub, J. (2020). Kulturpsychologie. In Mey, G. & Mruck K. (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (2. Aufl., S. 283-304). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

Dachverband Hospiz Österreich (DVHÖ, 2021). *Entscheidungen für das Lebensende*. Abgerufen am 21.01.2021, von <https://www.hospiz.at/betroffene/fuer-erwachsene/entscheidungen-am-lebensende/>

Deutsches Ärzteblatt (2013). *Niederlande legalisieren Sterbehilfe bei todkranken Babys*. Abgerufen am 21.01.2021, von <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/54769/Niederlande-legalisieren-Sterbehilfe-bei-todkranken-Babys>

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP, 2010). *Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland*. Abgerufen am 21.01.2021, von <https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/Charta-08-09-2010%20Erste%20Auflage.pdf>

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP, 2014). *Gesetz über die Kontrolle der Lebensbeendigung auf Verlangen und der Hilfe bei der Selbsttötung*. Abgerufen am 17.02.2021, von <https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/euthanasie.pdf>

Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften (DRZE, 2020a). *Im Blickpunkt: Sterbehilfe*. Abgerufen am 21.01.2021, von <http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe>

Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften (DRZE, 2020b). *Im Blickpunkt: Sterbehilfe*. Abgerufen am 21.01.2021, von <https://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/rechtliche-regelungen>

Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften (DRZE, 2021). *Schleichende Ausweitung (Slippery Slope)*. Abgerufen am 08.07.2021, von <https://www.drze.de/im-blickpunkt/pid/module/schleichende-ausweitung-slippery-slope>

Die Presse. (2020, 30. Oktober). Neuseeland für Legalisierung der Sterbehilfe. *Die Presse*. Abgerufen am 17.02.2021, von <https://www.diepresse.com/5890266/neuseeland-fur-legalisierung-der-sterbehilfe>

Die Zeit. (1998, 19. November). 100 Jahrhundert-Wörter. *Die Zeit*. Abgerufen am 17.02.2021, von https://www.zeit.de/1998/48/100_Jahrhundert-Woerter

Diözese St. Pölten (2021). *Lebenslauf*. Abgerufen am 7. 5. 2021, von <https://www.dsp.at/dioezese/lebenslauf>

Edelstein, L. (1969). *Der hippokratische Eid*. Zürich: Artemis Verlag

Ehrhardt, H. (1965). *Euthanasie und Vernichtung "lebensunwerten" Lebens*. Stuttgart: Enke.

Feldmann, Klaus. (2010). *Tod und Gesellschaft: Sozialwissenschaftliche Thanatologie im Überblick* (2. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

FOCUS Online (2016). Sterbehilfe: Unterschiedliche Gesetze in Europa. Abgerufen am 21.01.2021, von https://www.focus.de/politik/deutschland/tid-10961/gesetzentwurf-sterbhilfe-unterschiedliche-gesetze-in-europa_aid_315216.html

Foucault, M. (1983). *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit* (1. Auflage). Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Foucault, M. (1988). *Archäologie des Wissens* (3. Auflage). Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Foucault, M. (1992). *Was ist Kritik?*. Berlin: Merve Verlag.

Holderegger, A. (1995). Grundlagen der Moral und der Anspruch des Lebens: Themen der Lebensethik. *Studien zur theologischen Ethik* (Bd. 55). Freiburg, Schweiz: Universitätsverlag

Horaczek, N. (2017, 14. Juni). Eine "Tea Party" für die NÖN. *Der Falter*. Abgerufen am 26.06.2021, von <https://www.falter.at/zeitung/20170614/eine-tea-party-fuer-die-noen/097b075417>

Höfler, A.E. (2001). Die Geschichte der Hospizbewegung in Österreich. Zukunft braucht Vergangenheit. *Kursbuch Palliative Care, Wien*. Abgerufen am 28. 06. 2021, von http://www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2017/06/2008_Broschüre_hoefler_text.pdf

Institut für Ehe und Familie (IEF, 2020). *Lebensende: Verbot der Suizidbeihilfe aus Zeit des Austrofaschismus? Ein Hintergrundbericht*. Abgerufen am 21.01.2021, von <https://www.ief.at/verbot-der-suizidbeihilfe-aus-zeit-des-austrofaschismus-ein-hintergrundbericht/>

Institut für Ehe und Familie (IEF, 2021). *Dr. Stephanie Merckens*. Abgerufen am 26.06.2021, von <https://www.ief.at/portfolio-items/dr-stephanie-merckens/>

Institut für öffentliche Theologie und Ethik der Diakonie (IöThE, 2015). Sterbehilfe. *Argumentarium* (Nr. 1). Abgerufen am 21.01.2021, von https://diakonie.at/sites/default/files/diakonie_oesterreich/ethik/ioethe_argumentarium_final.pdf

Jäger, M. (1996). *Fatale Effekte. Die Kritik am Patriarchat im Einwanderungsdiskurs*. Duisburg: DISS.

Jäger, M. & Jäger, S. (2003). *Medienbild Israel. Zwischen Solidarität und Antisemitismus*. Münster: LIT-Verlag.

Jäger, M. & Jäger, S. (2007). *Deutungskämpfe. Theorie und Praxis kritischer Diskursanalyse*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Jäger, S. (2001). Diskurs und Wissen. Theoretische und methodische Aspekte einer Kritischen Diskurs- und Dispositivanalyse. In Reiner Keller, Andreas Hirsland, Werner Schneider & Willy Viehover (Hsg.), *Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Band I: Theorien und Methoden* (S. 81–112). Opladen: Leske + Budrich.

Jäger, S. (2004). *Kritische Diskursanalyse: Eine Einführung* (4. Auflage). Münster: Unrast.

Jäger, S. (2010). Pressefreiheit und Rassismus. Der Karikaturenstreit in der deutschen Presse. Ergebnisse einer Diskursanalyse. In Thorsten Schneider (Hsg.), *Islamfeindlichkeit. Wenn die Grenzen der Kritik verschwinden* (2.Auflage, S. 319-363). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Jäger, S. (2015). *Kritische Diskursanalyse: Eine Einführung* (7. Auflage). Münster: Unrast.

Jost, A. (1895). *Das Recht auf den Tod. Sociale Studie*. Göttingen: Dieterich.

Klein, A. (2016). *Sterbehilfe in der Diskussion*. Abgerufen am 21.01.2021, von https://www.patientenanwalt.com/download/Expertenletter/Palliativ_Care/Sterbehilfe_in_der_Diskussion_Andreas_Klein_Expertenletter_Palliativ_Care.pdf

Kleine Zeitung (2019). *Offenlegung für die Kleine Zeitung*. Abgerufen am 26. 06. 2021, von https://www.kleinezeitung.at/service/unternehmen/4620792/Offenlegung-laut-25-Mediengesetz_Offenlegung-fuer-die-Kleine-Zeitung

- König, F. (2004). *...an der Hand, nicht durch die Hand eines anderen Menschen sterben ...*
Abgerufen am 17.02.2021, von <http://www.kardinalkoenig.at/wirken/mensch/lebensende/0/articles/2008/09/30/a3521/>
- Kreß, H. (2020). Suizid und Suizidbeihilfe in existentieller, religiöser und kultureller Hinsicht.
In von Schirach, F., *Gott* (S. 123-130). München: Luchterhand Literaturverlag.
- Lang, A. (2018). *Das gute Sterben: Diskursanalyse der öffentlichen Debatte um das Lebensende in Österreich* (Reihe Soziologie / Institut für Höhere Studien, Abt. Soziologie, 121). Wien: Institut für Höhere Studien (IHS), Wien. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-59447-6>
- Letzte Hilfe (2021a). *Beirat*. Abgerufen am 9. 5. 2021, von <https://www.letztehilfe.at/beirat/>
- Letzte Hilfe (2021b). *Über uns*. Abgerufen am 9. 5. 2021, von <https://www.letztehilfe.at/vereinsgruendung/>
- Lilie, H., & Radke, J. (2005). *Lexikon Medizin und Recht: Juristische Fachbegriffe für Mediziner*. Stuttgart: Thieme.
- Link, J. (1999). *Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird* (2. Auflage). Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Link, J. (2005). kultuRRRevolution – ein notwendiges Konzept. *DISS-Journal* (14), S. 17-18.
- Link, J. (2006). *Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird* (3. Auflage). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Magin, M. & Stark, B. (2011). Österreich – Land ohne Leuchttürme? Qualitätszeitungen im Spannungsfeld zwischen publizistischer Leistung und strukturellen Zwängen. In Blum, R., Bonfadelli, H., Imhof, K. & Jarren, O. (Hrsg.), *Krise der Leuchttürme öffentlicher Kommunikation. Vergangenheit und Zukunft der Qualitätsmedien* (S. 97-114). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://dx.doi.org/10.1007/978-3-531-93084-8_1

Morus, T. (1991). Utopia. In Heinisch, K.J. (Übers., Hrsg.), *Der utopische Staat: Morus – Utopia. Campanella – Sonnenstaat. Bacon – Neu-Atlantis*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK, 2005). *Beihilfe zum Suizid. Stellungnahme Nr. 9/2005*. Abgerufen am 17.02.2021, von https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/suizidbeihilfe_de.pdf

Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK, 2006). *Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidbeihilfe*. Stellungnahme Nr. 13/2006. Abgerufen am 21.01.2021, von https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/Sorgfaltskriterien_d_mit_Datum.pdf

Niederösterreichische Nachrichten (NÖN, 2020). NÖN Impressum & Offenlegung. Abgerufen am 26. 06. 2021, von <https://www.noen.at/impressum/noen-impressum-offenlegung-impressum-4578842>

Oduncu, F. S. (2005a). Ärztliche Sterbehilfe im Spannungsfeld von Medizin, Ethik und Recht. *Medizinrecht*, 23(8), 437-445.

Oduncu, F. S. (2005b). Ärztliche Sterbehilfe im Spannungsfeld von Medizin, Ethik und Recht. *Medizinrecht*, 23(9), 516-524.

Österreichische Auflagenkontrolle (2020). *Auflagenliste Rollierender Jahresbericht 2020*. https://www.oeak.at/wp-content/uploads/2020/12/KORR_Auflagenliste_R_2020.pdf

Österreichische Gesellschaft für Ethik und Recht in der Notfall- und Katastrophenmedizin (ÖGERN, 2019). *Ärztegesetz novelliert: Beistandspflicht für Sterbende*. Abgerufen am 21.01.2021, von <https://www.oegern.at/aerztegesetz-novelliert-beistandspflicht-fuer-sterbende/>

Österreichischer Rundfunk (2020a). *Kreuz & Quer. Ein Recht auf den Tod?*, ORF 2, 16. Juni 2020, 22.35 Uhr

Österreichischer Rundfunk (2020b). *Im Zentrum. Mein Leben - Mein Tod: Der schmale Grat beim Thema Sterbehilfe*, ORF 2, 27. September 2020, 22.10 Uhr

Pais, A. (1986). *"Raffiniert ist der Herrgott ...": Albert Einstein: Eine wissenschaftliche Biographie*. Braunschweig: Vieweg + Teubner Verlag

Pauser, P. (2001). Ethische Überlegungen zur Sterbehilfe. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 113 (15-16), 622-632.

Scheffler, U. & Matthies, K. (2002). Die vorsätzlichen Tötungsdelikte im polnischen und deutschen Strafrecht. In Wolf, G. (Hrsg.), *Kriminalität im Grenzgebiet* (Bd. 5/6): Das neue polnische Strafgesetzbuch (Kodeks karny, S. 243ff.). Heidelberg: Springer Verlag. https://www.rewi.europa-uni.de/de/lehrstuhl/sr/krimirecht/Lehrstuhlteam/00-Uwe-Scheffler/Publikationen/Aufsaezte/53_Die-vorsaetzlichen-Toetungsdelikte-im-polnischen-und-deutschen-Strafrecht.pdf

Schmidt, C. M. (1998, 8. August). 70 Prozent der Österreicher sind für die Sterbehilfe. *Der Standard*. Abgerufen am 11.07.2021, von APA Online Manager Library

Schweizer Radio und Fernsehen. (2017, 24. Jänner). Das ist Opus Dei. *SRF.ch*. Abgerufen am 7. 5. 2021, von <https://www.srf.ch/news/international/das-ist-opus-dei>

Schweizerische Eidgenossenschaft (2020). *Die verschiedenen Formen der Sterbehilfe und ihre gesetzliche Regelung*. Abgerufen am 21.01.2021, von <https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/gesellschaft/gesetzgebung/archiv/sterbehilfe/for-men.html>

Seneca, L. (1977). *De brevitae vitae: Von der Kürze des Lebens* (Feix, J., Übers.) Stuttgart: Reclam.

Seneca, L. (2018). *Epistulae Morales Ad Lucilium: Briefe an Lucilius über Ethik* (Gunermann, H., Loretto, F. & Rauthe, R., Übers.; Giebel, M., Hrsg.) Ditzingen: Reclam.

- Slunecko, T. (2017). Beobachtungen auf der eigenen Spur – Bemerkungen zu einem für die Wiener kulturpsychologische Schule charakteristischen Motiv. In Slunecko, T., Wieser, M. & Przyborski, A. (Hrsg.), *Kulturpsychologie in Wien* (S. 27-54). Wien: facultas wuv.
- Stocker, U. (2015). *Sterbehilfe – Assistierter Suizid Rechtliche, politische und moralisch-ethische Aspekte, inkl. Checkliste für Sterbehilfe-agTs* (Masterarbeit, Master of Advanced Studies in Forensics). Abgerufen am 21.01.2021, von https://www.unilu.ch/fileadmin/fakultaeten/rf/institute/staak/MAS_Forensics/dok/Masterarbeiten_MAS_5/Stocker_Ursina.pdf
- Ulrich, Andreas (2014). *Medien in Österreich*. Bundeskanzleramt, Bundespressedienst, Wien.
- Universität Wien (2021). *Beck zur Person*. Abgerufen am 26. 6. 2021, von <https://st-theoethik-ktf.univie.ac.at/ueber-uns/team/beck-matthias/beck-zur-person/>
- Universität Wien (2021). *Curriculum Vitae: Univ.-Prof. Dr. h.c. Dr. Peter Kampits*. Abgerufen am 9. 5. 2021, von <https://fewd.univie.ac.at/kontakt/p-kampits/curriculum-vitae/#c210215>
- Verband Katholischer Publizistinnen und Publizisten Österreichs (VKPÖ, 2021a). *Bücher unserer Mitglieder*. Abgerufen am 26. 06. 2021, von http://kath-publizisten.at/kathpub/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=9&Itemid=111
- Verband Katholischer Publizistinnen und Publizisten Österreichs (VKPÖ, 2021b). *Infos über uns: Was sie über den Verband wissen sollten*. Abgerufen am 26. 06. 2021, von http://kath-publizisten.at/kathpub/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=15&Itemid=105
- Verein Arbeitsgemeinschaft Media-Analysen (2020). *Media-Analyse 2019/2020*. https://www.media-analyse.at/files/MA_2020_voc/MA1920_Veroffentlichung_Presseunterlagen.pdf

Verfassungsgerichtshof (VfGH, 2020). *Es ist verfassungswidrig, jede Art der Hilfe zur Selbsttötung ausnahmslos zu verbieten*. Abgerufen am 21.01.2021, von https://www.vfgh.gv.at/medien/Toetung_auf_Verlangen_Mithilfe_am_Suizid.php

Von Aquin, T. (1985). *Summe der Theologie 2: Die sittliche Weltordnung* (Bernhart, J., Übers.) Stuttgart: Kröner.

Von Schirach, F. (2020). *Gott*. München: Luchterhand Literaturverlag.

Weischenberg, S. (2001). *Nachrichten-Journalismus : Anleitungen und Qualitäts-Standards für die Medienpraxis*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.