

## **Wahlfreiheit und Vorsorge für Lebensqualität bis zuletzt**

15. Juni 2019

Münster

---

### **OVIRO - DEGRO Kongress 2019 «Qualität, Vernetzung und Sichtbarkeit»**

Skript in Ergänzung zu Referat und Fragerunde

Einstieg .....	2
Wer oder was ist DIGNITAS ? .....	3
Die Philosophie von DIGNITAS .....	5
Das Ziel von DIGNITAS .....	7
Wo steht Deutschland? .....	7
Licht und Schatten des Strebens nach mehr Lebensqualität .....	12
Scheuklappen und Gräben .....	14
Suizidversuchsprävention .....	16
Das Beratungs-Konzept von DIGNITAS .....	21
Vorsorge zur Vorbereitung auf Bekanntes und Unbekanntes .....	23
Die juristische Grundlage der Suizidhilfe in der Schweiz .....	29
Die Praxis der Freitodbegleitungen in der Schweiz .....	31
Weitere Tätigkeitsgebiete von DIGNITAS .....	33
Alte und neue Herausforderungen .....	39
Schlussfolgerung und Aufruf .....	44

## Einstieg

*«In einer Zeit wachsender medizinischer Raffinesse kombiniert mit höherer Lebenserwartung machen sich viele Menschen Gedanken darüber, dass sie nicht gezwungen sein wollen, in hohem Alter oder in einem Zustand fortgeschrittenen körperlichen oder geistigen Zerfalls weiterzuleben, der starken persönlichen Vorstellungen des Selbst und der persönlichen Identität widerspricht.»*

In diesem Zitat aus dem Urteil Nr. 2346/02, PRETTY v. The United Kingdom, 29. April 2002, des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte ist eine der Schwierigkeiten unserer Zeit treffend auf den Punkt gebracht: Wir leben zwar immer länger und unter anderem dank der Errungenschaften der Medizin auch bei besserer Gesundheit – aber es kann ein Zeitpunkt kommen, an dem einem das Leben nicht mehr genügt, weil die Lebensqualität nicht mehr den persönlichen Vorstellungen entspricht.

Immer mehr Menschen möchten den Jahren mehr Leben geben, nicht dem Leben mehr Jahre. Konsequenterweise begannen jene Menschen, welche sich dazu entschieden haben, nicht weiter leben zu wollen, sondern ihrem Leiden selbstbestimmt ein Ende zu setzen, nach Möglichkeiten zu suchen, dies zu tun. Diese Entwicklung ging Hand in Hand mit einer Einschränkung des Zugangs zu Betäubungsmitteln und Entwicklungen in der Zusammensetzung von Medikamenten. Das führte dazu, dass jene, welche ihr Leiden mit solchen Mitteln beenden wollten, dies nicht mehr tun konnten und gewaltsamere Methoden wählen mussten.

Der Wunsch, seine Zukunft zu wählen und zu bestimmen, auch über sein eigenes Lebensende, ist nicht neu. Es gab immer Menschen mit sehr persönlichen Ansichten bezüglich ihrer Lebensqualität und der Freiheit und des Rechts auf «den eigenen Tod». Stärker wurde dieser Wunsch durch die Aufklärung, durch die Entwicklung demokratischer Staaten und die Idee des Bürgers als Individuum mit persönlichen Rechten und Freiheiten. Gleichgesinnte bildeten Gruppen, um ihre diesbezüglichen Vorstellungen weiterzuentwickeln. Bereits in den 1930er Jahren wurde in England eine «Right-to-Die» Organisation gegründet, die «VES – Voluntary Euthanasia Society». Ähnliche Organisationen sind seither entstanden. Eine ist «DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben».

Eine parallele Entwicklung war die Entstehung von Organisationen wie DIGNITAS, welche auf Patientenrechte, das Recht der Wahlmöglichkeit zu einem selbstbestimmten Leidens- und Lebensende, die negativen Auswirkungen der Einschränkung zu sanften Mitteln sowie Suizidversuchsprävention fokussieren.

Im Rahmen eines Referats und einer Fragerunde ist es nur möglich, ein paar Aspekte dieses Themas kurz zu beleuchten. Die folgenden Seiten stellen weitere Informationen zur Verfügung, selbstverständlich ohne Anspruch auf Vollständigkeit. «DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben» beschäftigt sich mit allen diesen Aspekten.

### Wer oder was ist DIGNITAS ?

«DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben» (so der korrekte, vollständige Name, hiernach «DIGNITAS» zu einfacheren Lesbarkeit) ist ein gemeinnützig tätiger Schweizer Verein, eine Non-profit-Organisation, von Ludwig A. Minelli, einem auf Menschenrechte spezialisierten Rechtsanwalt, am 17. Mai 1998 auf der Forch bei Zürich gegründet. DIGNITAS hat den Zweck, seinen Mitgliedern ein menschenwürdiges Leben wie auch ein menschenwürdiges Sterben zu sichern und diese Werte auch weiteren Personen zugutekommen zu lassen. Dies widerspiegelt sich im vollen Namen und dem Logo des Vereins: «DIGNITAS – *Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben*». Wie man sieht, kommt die Würde des Menschen und das Leben an erster Stelle. Es ist stets das erste und wichtigste Ziel von DIGNITAS, nach Wegen zu suchen, welche die Lebensqualität wieder herstellen und sichern, so dass die betroffene Person (weiter-) leben mag. Ein wichtiger Anteil zur Verbesserung der Lebensqualität ist die Freiheit, über das eigene Leben und Lebensende entscheiden zu können. Aus dieser Erkenntnis berät DIGNITAS ergebnisoffen auch zu den verschiedenen Optionen der menschenwürdigen Leidens- und Lebensbeendigung.

Heute zählt DIGNITAS zusammen mit der am 26. September 2005 in Han-



nover gegründeten selbständigen Partner-Organisation «DIGNITAS-Deutschland» über 9'300 Mitglieder, verteilt auf fast 90 Länder rund um den Erdball. Das Büro von DIGNITAS befindet sich auf der Forch bei Zürich; im Zürcher Oberland besitzt der Verein ein Haus, in welchem Freitodbegleitungen für Mitglieder aus dem Ausland und aus der Schweiz stattfinden können, wenn dies bei ihnen zu

Hause nicht möglich ist. Für die beiden DIGNITAS-Vereine arbeiten 32 Personen, fast alle Teilzeit, im Büro-Team, welches primär Beratungen durchführt, und im Team der Betreuer/Begleiter, welche Freitodbegleitungen durchführen, sowie in der Vereinsleitung.

Tatsache ist, dass die Arbeit von DIGNITAS weit über «Sterbehilfe» hinausgeht, in Bereiche wie Suizidversuchsprävention, juristische und politische Tätigkeit bezüglich Menschenrechten rund um Wahlfreiheit und Selbstbestimmung im Leben und «letzten Dingen», Vorsorge z.B. mittels Patienten- und Vorsorgeverfügung, Beratung zu Palliativmedizin, usw. DIGNITAS ist eine Lebensschutz- und Lebensqualitäts-Organisation.

Ein Drittel der täglichen telefonischen Beratungen von DIGNITAS-Schweiz erfolgen für Nicht-Mitglieder aus der ganzen Welt. Dazu gehören bei weitem nicht nur leidende Hilfesuchende, sondern auch Ärzte, Juristen, Studenten, Pflegefachkräfte, usw. DIGNITAS betreibt ausserdem ein kostenloses Internet-Forum mit über 4'200 registrierten Usern. Es ist als Selbsthilfegruppe aufgebaut und erlaubt Personen mit Suizidgedanken sich auszutauschen und sich gegenseitig zu unterstützen, um schwierige Phasen besser zu überbrücken.

Zudem prüft DIGNITAS Gesuche um Vorbereitung einer Freitodbegleitung jener Personen, welche die relevanten Dokumente, insbesondere ein medizinisches Dossier, einsenden. Dann bemüht sich DIGNITAS darum, ein «provisorisches grünes Licht» eines Schweizer Arztes für eine solche Begleitung mit DIGNITAS zu erlangen. Die Möglichkeit, seinem Leiden und Leben zu einem selbst gewählten Zeitpunkt ein würdiges Ende zu bereiten (wenn die Lebensqualität einem nicht mehr ermöglicht, weiter zu leben), ist eine «Notausgangstüre». Sie erlaubt es den Menschen, mehr Unabhängigkeit und Kontrolle über ihr Schicksal zu gewinnen. Dies kann verhindern, dass sie einen riskanten und einsamen Suizidversuch unternehmen (von denen die grosse Mehrheit fehlschlägt, allzu oft mit schlimmen Konsequenzen).

DIGNITAS-Schweiz beschränkt seine Dienste nicht auf in der Schweiz wohnhafte Personen. Wo liegt denn der Unterschied zwischen einem metastasierenden Bauchspeicheldrüsenkrebs in Forch-Zürich und einem solchen in Münster? Könnten wir ernsthaft dem Patienten in der Schweiz «Ihnen helfen wir» und dem Deutschen «Sie wohnen im falschen Land» sagen? Es wäre eine juristisch und moralisch nicht zu rechtfertigende Diskriminierung der Person, welche nicht in der Schweiz lebt. Artikel 14 der Europäischen Menschenrechtskonvention untersagt solche Diskriminierung. Die logische Konsequenz für DIGNITAS war somit:

- 1.) Auch Nicht-Schweizern und nicht in der Schweiz lebenden Personen Zugang zur Vorbereitung und Durchführung einer Freitodbegleitung in der Schweiz zu verschaffen und
- 2.) sich auch in anderen Ländern für «das letzte Menschenrecht» (mindestens so wie die Schweizer Praxis) einzusetzen

Deshalb arbeitet DIGNITAS ungeachtet politischer Grenzen international. Seit seiner Gründung hat sich DIGNITAS in diversen Gerichtsverfahren engagiert, welche Fragen rund um das «letzte Menschenrecht» an den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte in Strassburg gebracht haben. Zudem hat sich DIGNITAS mittels umfassender Stellungnahmen an Vernehmlassungen für Gesetzgebungsverfahren beteiligt, zum Beispiel in Deutschland, England, Kanada, Österreich, Australien, usw.

DIGNITAS arbeitet daran, verschiedene Grenzen so weit als möglich zu überwinden: Abbau des Tabus rund um Suizid, Lebensmüdigkeit, Leiden und Tod, Hinterfragen bestehender staatlicher Gesetzgebungen und Moralvorstellungen, deren Angleichung an die Menschenrechte, und Umsetzung von Wahlfreiheit, Selbstbestimmung, Unabhängigkeit durch Verfügbarkeit von Informationen unter Berücksichtigung von Eigenverantwortung.

## Die Philosophie von DIGNITAS

Am 16. Mai 1998 fand im Zürcher Kongresshaus eine Generalversammlung von «Exit (Deutsche Schweiz)» statt. Der damalige Geschäftsführer von Exit, Peter Holenstein, hatte dem Vorstand beantragt, Exit solle sich auch für die Verringerung der Zahl der Suizide und Suizidversuche einsetzen. Mit dem Ziel, Holenstein abzuwählen, organisierten Kreise des Vorstandes, dass etwa 300 Exit Mitglieder zusätzlich zu jener Generalversammlung anreisten. Peter Holenstein wurde niedergeschrien und sein Mitkämpfer Ludwig A. Minelli hatte als juristischer Berater des Geschäftsführers von Exit keine Möglichkeit, sich in der Versammlung zu äussern. Der Vorschlag ging im Getöse unter und Holenstein wurde abgewählt.

Die kleine unterlegene Gruppe von Visionären entschied, am Konzept der Suizidversuchsprävention festzuhalten und dieses unter den gegebenen Umständen in einen neuen Verein einzubringen. Über Nacht verfasste Ludwig A. Minelli die Statuten, und am Sonntag, 17. Mai 1998, wurde der Verein «DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben» gegründet. Einen Tag später war er bereits operativ.

DIGNITAS beruht auf bestimmten philosophischen Prinzipien. DIGNITAS geht von der progressiv-liberalen Haltung aus, im freiheitlichen Staat stehe dem Privaten jegliche Freiheit zu, solange deren Inanspruchnahme keine öffentlichen Interessen und keine berechtigten Interessen Dritter schädigt. Dies bedeutet:

- Respekt vor dieser Freiheit und der Selbstbestimmung des Einzelnen;
- Verteidigung von Freiheit und Selbstbestimmung gegen Dritte, welche

diese aus weltanschaulichen, religiösen, politischen oder kommerziellen Gründen einzuengen versuchen;

- Menschlichkeit, die unmenschliches Leiden wenn möglich verhindert oder lindert;
- Solidarität gegenüber den Schwächeren, insbesondere in der Abwehr entgegenstehender materieller Interessen Dritter;
- Verteidigung der Pluralität als Garant für die stete Weiterentwicklung der Gesellschaft aufgrund des freien Wettbewerbs der Ideen;
- Aufrechterhaltung des Prinzips der Demokratie, in Verbindung mit der Garantie und der konstanten Weiterentwicklung von Grundrechten.

In einem freiheitlich-demokratischen Staat können und dürfen die in der Verfassung verbrieften Freiheiten nicht nur auf die darin aufgezählten Punkte beschränkt sein und andere damit ausschliessen, welche mit der Zeit Bedeutung gewinnen. Eine Verfassung sowie die Europäische Menschenrechtskonvention sind «Living Instruments»: Bestehende Grenzen werden durch die Rechtsprechung geprüft und unter Umständen verschoben, weiterentwickelt.

Menschen sind nicht Eigentum des Staates. Sie haben menschliche Würde, und diese kommt am deutlichsten dort zum Ausdruck, wo ein Mensch sein Schicksal selbst bestimmt. Ein Staat oder einzelne seiner Behörden oder Instanzen dürfen das Schicksal des Citoyens nicht bestimmen können. So wie es der britische Philosoph und Ökonom JOHN STUART MILL (1806-1873) sagte:

*«Über sich selbst, über seinen eigenen Körper und Geist ist der einzelne souveräner Herrscher».*

Zur Freiheit der eigenen Lebensgestaltung gehört das persönliche Urteil über die eigene erlebte Lebensqualität. Die persönliche Gestaltung des eigenen Lebens, zu der auch die Möglichkeit gehört, Zeitpunkt und Art des eigenen Lebensendes zu wählen, ist ein grundlegendes Freiheits- und Menschenrecht. In den Worten des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte, Urteil vom 20. Januar 2011, Nr. 31322/07, HAAS gegen die Schweiz, § 51:

*«Im Lichte dieser Rechtsprechung hält der Gerichtshof dafür, dass das Recht eines Individuums, zu entscheiden, auf welche Weise und in welchem Zeitpunkt sein Leben enden soll, sofern es in der Lage ist, seine diesbezügliche Meinung frei zu bilden und dem entsprechend zu handeln, einen der Aspekte des Rechts auf Achtung des Privatlebens im Sinne von Artikel 8 der Konvention darstellt.»*

Auf eine solche «lange Reise» zu gehen bringt Verantwortung mit sich. Alle Menschen sind Teil der Gesellschaft. Deshalb soll man nicht auf diese Reise gehen, ohne vorherige sorgfältige Vorbereitung und nicht ohne sich angemessen von seinen Liebsten zu verabschieden.

## Das Ziel von DIGNITAS

Kein Nicht-Schweizer soll gezwungen sein, in die Schweiz zu reisen, um ein selbstbestimmtes, selbst ausgeführtes, sicheres und begleitetes Ende seines Leidens herbeizuführen. Jedermann soll in seinem Zuhause Zugang zu einer solchen Option haben, als zusätzliche Wahlmöglichkeit zu Palliative Care (inklusive palliative/terminale Sedierung), Abbruch von Behandlung aufgrund persönlicher Anweisung in einer Patientenverfügung oder Sterbebegleitung.

Das wichtigste Ziel von DIGNITAS ist, überflüssig zu werden: Sind nämlich ähnlich vernünftige Regelungen wie in der Schweiz in allen anderen Ländern implementiert, braucht niemand mehr aus dem Ausland sich an DIGNITAS zu wenden. Niemand soll ein «Freiheitstourist» oder «Selbstbestimmungstourist» werden (was mit Sicherheit eine treffendere Bezeichnung ist, als der von der primitiven Boulevardpresse erfundene, abschätzig «Sterbetourist»). Und wenn die aktuelle Arbeit von DIGNITAS und ähnlichen Organisationen dereinst im Gesundheits- und Sozialwesen implementiert sein wird, sind solche Organisationen überhaupt nicht mehr nötig. Solange jedoch Regierungen und Rechtsordnungen vieler Länder das Recht ihrer Bürger auf ein menschenwürdiges, selbstbestimmtes Lebensende missachten, die Thematik mit einem Tabu belegen und sie zwingen, entweder einen risikoreichen Suizid zu versuchen oder dafür in die Schweiz zu reisen, solange wird DIGNITAS als Berater und «Notausgang» bestehen bleiben müssen.

## Wo steht Deutschland?

Noch am Gründungstag von DIGNITAS-Deutschland, am 26. September 2005, gaben die damalige niedersächsische Sozialministerin Ursula von der Leyen, die niedersächsische Justizministerin Elisabeth Heister-Neumann (beide CDU) und die damalige evangelische Landesbischöfin Margot Käßmann eine gemeinsame Erklärung ab:

*«Dignitas schlägt den völlig falschen Weg ein». . . «Wir brauchen eine starke Palliativversorgung, damit es unserer Gesellschaft gelingt, sterbende Menschen schmerzfrei und würdevoll in den Tod zu begleiten.»*

Am Bundesparteitag der CDU in Hannover am 3. Dezember 2007 rief Bundeskanzlerin Angela Merkel in die Hannoveraner Messehalle:

*«Mit mir wird es keine Aktive Sterbehilfe geben! Dass diese Gesellschaft sich auch noch Dignitas, also Würde, nennt, ist der Gipfel der Unverschämtheit!»*

Die Aussage bezüglich Aktiver Sterbehilfe wiederholte sie in ähnlicher Form zum Beispiel am 1. Juli 2008 im Sommerinterview des Nachrichtensenders N24.

Zwischen Januar 2006 und März 2010 gab es in den Ländern Niedersachsen, dann in Bayern und Baden-Württemberg, später im Saarland, Hessen und Thüringen, und schliesslich in Rheinland-Pfalz verschiedene Vorstösse mit Gesetzesentwürfen, die im Deutschen Bundesrat als Länderinitiativen eingereicht werden sollten. Alle hatten zum Ziel, entweder «geschäftsmässige Vermittlung von Gelegenheiten zur Selbsttötung», die «Suizidbeihilfe-Organisationen», die «Werbung für Suizidbeihilfe» oder die «gewerbsmässige Förderung der Selbsttötung» zu verbieten, respektive deren Tätigkeit unter Strafe zu stellen.

In Niedersachsen lehnte die FDP, damals Koalitionspartnerin der CDU, ein von der CDU geplantes allgemeines Verbot der Beratung von sterbenskranken Menschen ab, obwohl sie «DIGNITAS kritisch gegenüber» stand. Der Gesetzesentwurf wurde von den damals rein CDU-regierten Länder Saarland, Hessen und Thüringen übernommen und im Bundesrat eingebracht; er scheiterte dort aber im Juli 2008 wegen Grundgesetzwidrigkeit.

Im Oktober 2009 vereinbarten CDU/CSU und FDP in ihrem Koalitionsvertrag für die 17. Wahlperiode des Bundestages den Erlass eines Gesetzes gegen «gewerbsmässige Sterbehilfe», und im August 2010 brachte die Bundesregierung im Bundestag den Entwurf eines Gesetzes zur «Strafbarkeit der gewerbsmässigen Förderung der Selbsttötung» aus der Feder von Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (FDP) ein. Im Mai 2013 distanzierte sich Kanzlerin Merkel von diesen Plänen. Sie strebe auch ein Verbot der «organisierten Sterbehilfe» an, sagte sie der katholischen Bistumspresse in einem Interview zum Kirchentag. Der Vorschlag wurde Makulatur, die Legislaturperiode endete im September.

In der Zwischenzeit, im Januar 2013, war die FDP in den Landtagswahlen von Niedersachsen unter anderem öffentlich in grossen Anzeigen in der Presse angegriffen worden: Sie habe ihre liberalen Werte vergessen, gar verraten, unter anderem weil sie im Koalitionsvertrag einem «Sterbehilfe-Gesetz» zugestimmt habe. In der Wahl vom 20. Januar 2013 erreichte die FDP dank CDU-Leihstimmen zwar 9,9 % der Zweitstimmen – dafür fehlten aber der CDU 8'000 Zweitstimmen. Die schwarz-gelbe Regierung

Niedersachsens kippte und wurde mit einer Stimme Mehrheit im Landtag durch eine rot-grüne ersetzt. Ein solcher Angriff durch eine Gruppe, welche sich «Freie BRD-Bürger» nannte, wiederholte sich Mitte Juni bis Mitte September 2013 im Vorfeld der Bundestagswahl: In zahlreichen Zeitungen, sowohl in Print wie elektronisch, griff diese Gruppierung die FDP erneut wegen fehlender Liberalität an. Sie mahnte vernünftige Sterbehilfe, Abschaffung des kirchlichen Arbeitsrechts, Entfernung kirchlicher Rundfunkräte und ähnliche liberale Postulate an. In den Bundestagswahlen vom 22. September 2013 fehlten der FDP darauf 102'701 Zweitstimmen, um die 5 % Hürde zu überwinden. So schied sie als erste Partei, die seit Gründung der Bundesrepublik stets im Parlament vertreten war, völlig überraschend aus dem Bundestag aus.

Der im November 2013 für die 18. Wahlperiode zwischen CDU/CSU und SPD ausgehandelte Koalitionsvertrag enthielt keinen Programmpunkt zum Thema «Sterbehilfe» mehr. Doch Anfangs 2014 sprach sich Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) dafür aus, im Laufe des Jahres 2014 ein Gesetz zu erlassen, welches sowohl die «gewerbsmässige» wie auch die «geschäftsmässige Sterbehilfe» unter Strafe stellen soll.

Am 13. November 2014 fand im Deutschen Bundestag eine erste Debatte zum Thema «Sterbebegleitung» statt. Wer sich in der Materie auskennt und das amtliche Protokoll dieser Sitzung liest, wundert sich über die durch Nichtwissen und Falschbehauptungen geprägten Aussagen der Politiker. Diese Debatte wurde bis zum 6. November 2015 weitergeführt; sie zeichnete sich leider weiterhin durch Desinformation, Ignoranz, Zementierung von unbelegten Vorurteilen und Inkompetenz aus.

Nehmen wir zum Beispiel die Äusserung von Kanzlerin Merkel bezüglich «Aktiver Sterbehilfe»; ein symptomatisches Beispiel für einige deutsche Politiker, «Fachpersonen» und Medienschaffende: Weder DIGNITAS noch andere Organisationen in Deutschland und der Schweiz haben je eine Legalisierung von «Aktiver Sterbehilfe» gefordert, geschweige denn eine solche angeboten, vermittelt oder gar praktiziert. «Aktive Sterbehilfe» bedeutet Tötung auf Verlangen, und das ist durch das Strafgesetzbuch – in Deutschland § 216, in der Schweiz Art. 114 – verboten. Die grundsätzlich auch in Deutschland legale Beihilfe zum Suizid und das in Europa höchst-richterlich festgehaltene Selbstbestimmungsrecht zur Art und Weise des eigenen Lebensendes wurden wohl mit voller Absicht verbal in den Bereich der verbotenen «Aktiven Sterbehilfe» gerückt. In jedem Fall disqualifizieren sich diese Politiker, «Fachpersonen» und Medienschaffende selbst. Zur «gewerbsmässigen» und «geschäftsmässigen Sterbehilfe» und deren «Vermittlung» muss man wissen, dass in der deutschen Rechtsdogmatik

das Wort «geschäftsmässig» für die Absicht wiederholten Handelns steht, also nichts mit einer betriebswirtschaftlich orientierten Geschäftstätigkeit zu tun hat. Letzteres trifft jedoch für «gewerbsmässig» zu. In Deutschland wie auch in der Schweiz ist DIGNITAS nicht *eine* Person oder Institution bekannt, welche je gewerbsmässig Sterbehilfe, respektive Suizidhilfe, angeboten, vermittelt oder praktiziert hätte. Die Argumente der Politiker erscheinen wiederum absichtlich konstruiert.

«Sterbehilfe» ist zudem ein ungenauer Begriff, unter dem unterschiedliche Formen von Hilfe im Zusammenhang mit dem Sterbeprozess verstanden werden – sowohl erlaubte und praktizierte, wie auch verbotene. Das Ermöglichen von Freitodbegleitungen ist in keinem Fall ein Geschäft. Die Zahl jener, welche sie tatsächlich in Anspruch nehmen, ist verschwindend klein, gemessen an der Zahl der Sterbefälle: Gemäss dem Statistischen Bundesamt starben 2017 in Deutschland 911'000 Menschen. Im selben Jahr haben 71 in Deutschland wohnende Mitglieder eine Freitodbegleitung bei DIGNITAS in Anspruch genommen – das ist erheblich weniger als ein Zehntels-Promille. Die Summe aller Freitodbegleitungen von deutschen Staatsbürgern durch weitere Organisationen oder Personen liegt erfahrungsgemäss bei rund 200 Personen, zusammen also höchstens 300 Deutschen, die ihr Leiden und Leben selbstbestimmt durch organisierte, begleitete Suizidhilfe beendeten – bei einer Bevölkerung Deutschlands von 81,3 Millionen Menschen.

Die eingangs erwähnte Äusserung der Damen von der Leyen, Heister-Neumann und Käßmann, DIGNITAS gehe den falschen Weg, und es brauche eine starke Palliativversorgung, damit es gelinge, sterbende Menschen schmerzfrei und würdevoll in den Tod zu begleiten – eine Äusserung, die ähnlich immer wieder zu hören und lesen ist – impliziert, DIGNITAS würde nur bezüglich Freitodbegleitungen beraten. Sie zeichnet zudem ein Bild einer alle Schmerzen beseitigenden Palliativversorgung. Beides entspricht nicht der Realität. Wie sich der «ÄrzteZeitung» vom 19. März 2014 entnehmen lässt, weist die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin DGS darauf hin, dass es in Deutschland an 5'500 bis 6'000 Schmerzmedizinern mangelt. 15 Millionen Menschen in Deutschland litten unter chronischen Schmerzen. Das dürfte heute nicht viel anders sein. Schliesslich missachtet die Aussage das Selbstbestimmungsrecht des Menschen – denn nicht jeder will «an Schläuchen hängend», sediert mit starken Medikamenten und abhängig von Ärzten und Pflegenden auf den Tod warten.

Vielleicht ist es bezeichnend, dass DIGNITAS schon Besuche von Expertenkommissionen und Parlamentsmitgliedern aus dem Vereinigten Königreich, Schweden, Schottland, Australien und Kanada empfangen durfte,

welche sich so *ad fontes* informieren konnten – aber aus Deutschland hat sich noch niemand diese Mühe gemacht. Auch auf direkte Einladung wurde nicht reagiert: Weder Bundespräsident Gauck noch Gesundheitsminister Gröhe, noch viele weitere mehr, hielten es für nötig, sich auch nur gesprächsweise durch DIGNITAS besser informieren zu lassen.

Dies alles führte schliesslich zur Abstimmung vom 6. November 2015 im Deutschen Bundestag über vier Gesetzesentwürfe, welche alle eine mehr oder weniger starke Einengung der Wahlfreiheit und Selbstbestimmung am Lebensende zum Ziel hatten. Einer der einschränkendsten Vorschläge, der Gesetzesentwurf der Bundestagsmitglieder Michael Brand (CDU), Kerstin Griese (SPD) und weiteren für ein «Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung» wurde mit 360 gegen 233 Stimmen angenommen.

Das Gesetz, welches im Strafgesetzbuch einen § 217 einfügt, trat am 10. Dezember 2015 in Kraft. Es besagt:

*Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft; als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger oder Nahestehender ist.*

Damit wurde in Deutschland die seit 150 Jahren bestehende Freiheit abgeschafft, sein Leiden und Leben durch seriös vorbereiteten und professionell begleiteten Suizid beenden zu können. Alle juristischen und weiteren Einwände gegen das Gesetz, auch viele Meinungsumfragen, welche zeigten, dass eine grosse Mehrheit diese Freiheit möchten, wurden von den 360 Bundestagsmitgliedern, dem Bundesrat und schliesslich auch von Bundespräsident Gauck ignoriert.

Gegen solche politische Ignoranz und Arroganz gibt es nur *ein* Mittel: Eine Verfassungsbeschwerde an das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe. Einmal mehr hat DIGNITAS deshalb ein Gerichtsverfahren eingeleitet. Mit der Unterstützung eines deutschen Anwaltsbüros hat DIGNITAS-Deutschland zusammen mit DIGNITAS Schweiz und einer Gruppe von Personen eine Verfassungsbeschwerde gegen diesen Verbots-Paragrafen eingelegt.

Das Bundesverfassungsgericht führte am 16 und 17. April eine intensive Anhörung / Befragung von Bundestagsabgeordneten, Klägern und diversen Fachpersonen durch. Dabei entstand der Eindruck, dass das Gericht womöglich die Ansicht von DIGNITAS teilt, dass § 217 grundrechtswidrig ist. Könnte es sein, dass der «Gipfel der Unverschämtheit» dazu beiträgt, dass

jene über 80 % der deutschen Bürgerinnen und Bürger, welche sich Selbstbestimmung in Lebensende-Fragen wünschen, solche auch erhalten werden? Das Gericht wird voraussichtlich noch 2019 seinen Entscheid fällen.

Es ist nicht das einzige Verfahren, das DIGNITAS in Deutschland angestrengt hat: Nach einer langen juristischen Odyssee von zwölf (!) Jahren Dauer entschied am 2. März 2017 das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig:

*«Das allgemeine Persönlichkeitsrecht aus Artikel 2 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 1 Absatz 1 Grundgesetz umfasst auch das Recht eines schwer und unheilbar kranken Patienten, zu entscheiden, wie und zu welchem Zeitpunkt sein Leben beendet werden soll, vorausgesetzt, er kann seinen Willen frei bilden und entsprechend handeln. Daraus kann sich im extremen Einzelfall ergeben, dass der Staat den Zugang zu einem Betäubungsmittel nicht verwehren darf, das dem Patienten eine würdige und schmerzlose Selbsttötung ermöglicht.»*

Dieser Fall betraf die querschnittgelähmte Betina Koch, die zusammen mit ihrem Ehemann die Bundesopiumstelle in Bonn gebeten hatte, ihr Zugang zu 15 Gramm Natrium-Pentobarbital zu erlauben, damit sie nicht die belastende Reise zu einer Freitodbegleitung zu DIGNITAS in die Schweiz unternehmen muss. Inzwischen liegen 111 Gesuche beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte vor, welche sich auf dieses Urteil berufen und Zugang zum Mittel wünschen. Doch die Politik, allen voran zuerst Gesundheitsminister Hermann Gröhe, und dann sein Nachfolger Jens Spahn, legten sich quer: Sie wollen das höchstrichterliche Urteil nicht akzeptieren. Und es scheint tatsächlich so, dass in Deutschland die Politiker Gerichtsentscheide übergehen können. Auch dass dutzende Antragsteller inzwischen bereits verstorben sind, kümmert den Gesundheitsminister nicht im Geringsten.

Trotzdem: Die Mauer aus Ego-, Macht-, Finanz- und Dogmen-Interessen derjenigen, welche sich gegen Wahlfreiheit sowohl im Leben wie am Lebensende sperren und so die Bürger bevormunden, bekommt Risse. 1989 wurde in Deutschland schon einmal eine ähnliche Mauer überwunden...

## **Licht und Schatten des Strebens nach mehr Lebensqualität**

Gemäss dem Statistischen Bundesamt hat sich zwischen 1871 und 2017 in Deutschland die durchschnittliche Lebenserwartung bei Frauen von 38,5 auf 83,1 und bei Männern von 35,6 auf 78,3 Jahre erhöht. Vom 65. Altersjahr an gerechnet ist in diesem Zeitraum die restliche Lebenser-

wartung bei Frauen von 9,96 auf 21 und bei Männern von 9,55 auf 17,8 Jahre gestiegen.

Tatsache ist, dass wir immer länger leben, und dies bei besserer Lebensqualität. Dafür gibt es viele Gründe: die Entwicklungen in der Medizin, der materielle Wohlstand, Bildung, verbesserte Hygiene, bewussterer Umgang mit der eigenen Gesundheit, usw.

Lebensqualität, der subjektive Grad des Wohlbefindens, wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Die Gesundheit ist einer davon, wohl gar der wichtigste. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hält dazu in ihrer Verfassung fest:

*«Gesundheit ist ein Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht bloss das Fehlen einer Krankheit oder eines Gebrechens.»*

und gleich anschliessend:

*«Der Genuss des höchsten erreichbaren Standards der Gesundheit ist eines der fundamentalen Rechte jedes Menschen, unabhängig von Rasse, Religion, politischer Orientierung, wirtschaftlicher und sozialer Situation.»*

Mit wachsendem materiellem Wohlstand und zunehmender Bildung entwickelten sich auch Selbstbewusstsein und das Bedürfnis nach individueller Selbstverwirklichung; zumindest in unseren Breitengraden können viele Menschen innerhalb der Grenzen der gesetzlichen und sozialen Ordnung weitgehend selbst bestimmen, wie sie ihr Leben gestalten – nämlich so wie sie es selber für richtig halten, in Übereinstimmung mit ihren persönlichen Werten.

Das ist zweifelsohne eine ganz wunderbare Sache. Wer will nicht gesund bleiben und dabei länger leben?

Diese Entwicklung hat jedoch auch ihre Schattenseite. Täglich werden wir mit dem Idealbild des schlanken, omnipotenten, kerngesunden Menschen konfrontiert. Forschung und Werbung zeigen uns immer neue Möglichkeiten, was wir unserem Geist, unserem Körper und unserer Seele Gutes tun können. Die Leistungsgesellschaft verlangt nach Eigenleistung zur Steigerung der Lebensqualität. Schief und rundlich ist «out», die Nase will gerichtet, die Hautfalte geglättet sein.

Wir eifern dem Idealbild nach, dass gut aussehen und gesund sein die Norm ist, und wir tun so, als ob wir ewig jung und fit leben können. Dass das Leben *begrenzt* ist, wird oft ausgeblendet. Leiden haben wir «outsourced» in Heime und Rehakliniken. Gestorben wird später und anderswo, nur noch ganz selten zuhause: Der Übergang vom Leben zum Tod fin-

det in Kliniken, Hospizen, Altersheimen und Palliativstationen statt. Wegorganisiert, abgeschottet vom pulsierenden Leben, auf dass es die gut geölte Leistungsgesellschaft ja nicht beeinträchtigt. Es scheint, als hätten wir vergessen, dass Leiden und Tod genauso wie Freude und Geburt Teil des Lebens sind.

Irgendwann holt uns die Realität ein, meist unvorbereitet: wir werden konfrontiert mit Lebenskrisen, Unfallfolgen, Vereinsamung, schweren Krankheiten und Altersgebresten.

Mit Blick zurück zum vorne erwähnten Zitat aus dem Urteil PRETTY v. The United Kingdom des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte: Allerdings leben wir immer länger, und dank der Errungenschaften der Medizin bei besserer Gesundheit – aber es kann ein Punkt erreicht werden, an dem «nur» leben nicht ausreicht, weil die Lebensqualität nicht mehr länger mit persönlichen Werten übereinstimmt.

## Scheuklappen und Gräben

Lebensqualität und Selbstbestimmung, auch in «letzten Dingen», werden in der Öffentlichkeit breit diskutiert. Jedoch wird oft ein tiefer Graben zwischen verschiedenen Ansätzen der Hilfe gezogen, als ob es nur *eine* Lösung für bestimmte Lebens-, Krankheits- und Lebensende-Situationen gäbe: Einzelaspekte werden aus dem Zusammenhang gerissen und verzerrt dargestellt.

Hilfebedürftige befinden sich zudem in einem Wechselbad der Gefühle: Unterstützung vermittelt Geborgenheit und soziale Bestätigung, aber auch das Gefühl von Abhängigkeit. Sie wünschen sich möglichst grosse Eigenständigkeit, fühlen sich ohnmächtig aufgrund ihres Nicht-Könnens und haben Angst davor, jemandem zur Last zu fallen. Oft treten Wut, Trauer und Enttäuschung über die verlorenen Fähigkeiten oder nicht mehr vorhandene Möglichkeiten auf. Auch spielen Schamgefühle eine wichtige Rolle: Man schämt sich fürs Nicht-Können oder Nicht-Mehr-Können.

In den Bereichen Medizin, Pflege, Psychologie, Psychiatrie und Sozialwesen, genauso wie in der Politik, kann man immer wieder feststellen, dass das Bewusstsein um die Individualität und Komplexität des Einzelfalls fehlt oder ausgeblendet wird. Der Mensch wird nicht mehr als Subjekt, sondern als Objekt, als Fall angesehen. Von Politik und Kirchen teilweise sogar als eine Art von Eigentum, dem man autoritär vorschreiben kann, was jemand mit seinem eigenen Leben tun dürfe und was nicht.

Ein weiteres Problem ist das Expertentum: Spezialisten sind oft sehr auf ihr Fachgebiet fixiert, so dass ihnen der Blick auf Alternativen verloren

gegangen ist. Die bekannte Therapie ist die einzig richtige! – Doch was will eigentlich der Patient?

Es gibt Palliativmediziner, welche es so darstellen, dass mit einer ausreichenden Palliativbehandlung jede Form von Schmerz und Leiden gelindert werden könne. Sie insistieren, dass weitere Leidensbeendigungs-Optionen nicht nötig sind, ganz bestimmt nicht Freitodbegleitungen mit einer Organisation wie DIGNITAS.

Der vor kurzem abgetretene Präsident der Deutschen Bundesärztekammer, welcher nun Präsident des Weltärztebundes geworden ist, ging noch einen Schritt weiter und setzte sich erfolgreich für ein Verbot von ärztlich assistiertem Suizid in der Muster-Berufsordnung der Ärzte ein. Ausgerechnet jene, welche über das Fachwissen um geeignete Medikamente und Methoden verfügen und es anwenden könnten, sollen bei der selbstbestimmten, freiwilligen Leidens- und Lebensbeendigung nicht helfen dürfen.

Weshalb schränken Politiker und Fachpersonen die Wahlmöglichkeiten bei der Hilfe im Zusammenhang mit schweren Leiden ein, zum Beispiel indem sie die Möglichkeit des begleiteten Suizids ausschliessen?

Manchmal stehen persönliche Aspekte im Weg: Das Ego; Streben nach Macht; Mühe mit der Möglichkeit, zum Beispiel als Therapeut abgelehnt zu werden; ein Verständnis von Hilfe, welches unbewusst das eigene Bedürfnis demjenigen des anderen Menschen voranstellt. Der Patient bedankt sich beim Arzt für angebotene Therapie und Medikamente und lehnt dann ab? Der Bürger ist nicht mehr auf das paternalistische Wohlwollen eines Ministers angewiesen? Wo kämen wir denn da hin, wenn die Schäfchen anfangen selber zu denken und ihr Schicksal in die eigenen Hände zu nehmen! Aber was war es, was die hilfeschuchende Person wirklich wollte?

Gerne berufen sich solche Exponenten auf den «Schutz des Lebens», abgeleitet vom Recht auf Leben, auf das «ärztliche Ethos» oder auf «Richtlinien» von Ethikkommissionen.

Das *Recht* auf Leben bedeutet jedoch keine *Pflicht* zum Leben. Auch kann und darf man sich seiner fachlichen und menschlichen Verantwortung nicht entziehen, indem man das Denken und Entscheiden einfach an eine Kommission delegiert. Und schliesslich ist es immer noch der betroffene Mensch, der entscheidet, welche Behandlung er will oder eben nicht will.

Warum heben manche «Experten» Gräben aus zwischen verschiedenen Wahlmöglichkeiten auf dem Gebiet der Hilfe, die Leiden verringern und beenden kann?

Ihre Motive sind vielschichtig, können monetäre, ideologische und machstrebende, aber auch ganz persönliche Hintergründe haben: Was diese

«Experten» gemeinsam haben, ist, dass sie Scheuklappen tragen, während sie ihren kleinen Garten pflegen. Sie scheinen vergessen zu haben, dass die Person, welche vor ihnen sitzt, ein Mensch, ein Individuum ist. Es scheint auch, dass viele den Inhalt der Genfer Deklaration des Weltärztebundes vergessen haben, welcher seit langem den hippokratischen Eid ersetzt hat, und in der es unter anderem heisst:

*«Als Mitglied der ärztlichen Profession gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen»;*

und:

*«Ich werde die Autonomie und die Würde meiner Patientin oder meines Patienten respektieren.»;*

sowie:

*«Ich werde, selbst unter Bedrohung, mein medizinisches Wissen nicht zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anwenden»*

Was sind die Konsequenzen? Einige Menschen wenden sich vom Arzt oder Therapeuten ab und machen sich auf die Suche nach einer anderen Fachperson, um im besten Fall die Behandlung zu finden, welche sie sich wünschen. Andere wenden sich sogar von ihrer Heimat, ihrem Staat ab – indem sie zum Beispiel in die Schweiz reisen, um eine Freitodbegleitung in Anspruch zu nehmen. Wieder andere werden vielleicht einen Behandlungsfehler erleben und müssen dann dessen Konsequenzen tragen, zusätzlich zum ursprünglichen Leiden. Es kann sein, dass die Fortschritte in der Medizin eine neue Herangehensweise, eine Lösung ermöglichen. Bestimmt wird es in vielen Fällen gut ausgehen. Aber wenn nicht?

Dies alles mag als harsche Kritik erscheinen. Tatsache ist jedoch, dass wir bei DIGNITAS täglich mit den negativen Auswirkungen dieser Gräben und Scheuklappen konfrontiert sind.

## **Suizidversuchsprävention**

Die Suizidversuchsprävention bildet sozusagen das Dach über der täglichen Arbeit von DIGNITAS. Angesichts der Schattenseiten des Strebens nach mehr Lebensqualität sowie der Herausforderung durch Scheuklappen und Gräben ist es wichtig, die Konsequenzen zu beachten.

Was geschieht bei einem Menschen in angeschlagenem körperlichen und/oder seelischen Zustand, der sich nicht abgeholt, nicht wahr- und ernstgenommen fühlt und in eine Abwärtsspirale aus Misserfolgen und schwindender Hoffnung auf Besserung gerät? Was, wenn sich der Zustand

weiter verschlechtert, bis er am Boden eines tiefen Lochs sitzt und nur noch oben den Himmel sieht – und genau dort will er dann hin?

Nationale und internationale Debatten um Suizidhilfe und/oder Aktive Sterbehilfe haben bis jetzt kaum die Tatsache wahrgenommen, dass nebst den wenigen Menschen, welche aufgrund ihrer sich verschlechternden Gesundheit ihr Leiden mit einer der verfügbaren Möglichkeiten (Palliativmedizin, Suizidhilfe, Ablehnen von lebenserhaltenden Massnahmen sowie Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF), etc.) beenden möchten, es eine viel grössere Herausforderung gibt, welche den Schutz des Lebens betrifft: Das Problem der Suizide und Suizidversuche.

Viele industrialisierte moderne Staaten weisen eine hohe Zahl von Suiziden und eine noch höhere Zahl an gescheiterten Suizidversuchen auf. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass weltweit jährlich bis zu 800'000 Menschen durch Suizid sterben und dass «es jedes Jahr viele mehr gibt, die einen Suizid versuchen».

Der Schweizerische Bundesrat hat am 9. Januar 2002 in seiner Antwort auf eine parlamentarische Einfache Anfrage zu Suiziden und Suizidversuchen erklärt, aufgrund von Forschungsergebnissen müsse davon ausgegangen werden, dass die Zahl der *versuchten* Selbsttötungen 10 bis 50 mal höher liege als diejenige der «erfolgreich» ausgeführten und damit amtlich erfassten Suizide. Das Risiko des Scheiterns liegt somit bei einem Verhältnis von bis zu 49:1!

Die Zahl der Suizidversuche weltweit liegt somit bei 8 bis zu 40 Millionen in einem einzigen Jahr.

Für Deutschland heisst dies: Gemäss der Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes verstarben im Jahr 2016 9'838 Personen durch Suizid. Das bedeutet, dass in Deutschland in jenem Jahr bis zu 491'900 Suizidversuche unternommen wurden. Diese Zahlen basieren «nur» auf den amtlich registrierten Suiziden. Es kommt vor, dass Suizide nicht als solche erkannt und statistisch erfasst werden, zum Beispiel Selbstunfälle mit einem Fahrzeug. Auch wenn die Zahl der Suizidversuche «nur» 10 mal höher wäre als die registrierten Suizide, sind es immer noch 98'380 Menschen, von denen 88'542 die Folgen ihres Scheiterns tragen müssen. Folgen tragen aber auch Drittpersonen: Polizisten, Notärzte, Feuerwehrangehörige, Lokführer, zufällige Zeugen, Angehörige, Freunde...

Einige übliche Phrasen – wie zum Beispiel «ein Suizidversuch ist ein Hilferuf», «80 % derjenigen, die einen Suizidversuch überlebt haben, würden es nicht wieder versuchen» oder «nicht alle, die wegen Selbstverletzung hospitalisiert werden, beabsichtigten durch Suizid zu sterben» – sind vor

allem «Gedankensparer» («thought savers»); ein Begriff von Lincoln Steffens, 1866-1936, amerikanischer Journalist und Vertrauter der Präsidenten Theodore Roosevelt und Woodrow Wilson). Gedankensparer werden benutzt, um über ein bestimmtes Problem, insbesondere ein unangenehmes, nicht weiter nachdenken zu müssen, ohne es zu lösen; man schmälert und setzt es herab, weil man sich nicht weiter damit auseinandersetzen möchte. Gedankensparer sind bezüglich Suizid- und Suizidversuchen verbreitet. Kaum jemand stellt die Frage, zum Beispiel bezüglich des Hilferufs, weshalb die betroffene Person bis zu einem Suizidversuch geht – gehen muss –, bis sie wirklich Hilfe erhält, anstatt vorher mit anderen darüber sprechen zu können und Hilfe anzufordern. Die Antwort: In der suizidalen Situation ist der Grund für einen «Hilferuf ohne Worte» das (tatsächliche und/oder gefühlte) Risiko, seine Freiheit zu verlieren (durch Einweisung in die Psychiatrie), nicht ernst genommen oder zurückgewiesen zu werden (Entzug der Zuneigung), sein Gesicht zu verlieren, usw.

Die tragischen, negativen Folgen einsamer Suizidversuche sind unter anderem:

- hohe Kosten für das öffentliche Gesundheitswesen, insbesondere durch Pflege für Invalide und Kosten für den Staat (Notfall-Rettungsteams, Polizei, usw.) und Kosten für die Wirtschaft;
- hohes Risiko von schwerem körperlichen und psychischen Schaden für die Person, die den Suizid versucht;
- psychologische Probleme für unabsichtlich, aber direkt vom Suizidversuch Betroffene, z.B. Lokführer;
- psychologische Probleme für Angehörige und Freunde einer suizidalen Person nach deren Suizidversuch und/oder deren Tod;
- Risiken und psychologische Probleme für Notfall-Rettungsteams, Polizei, usw., welche bei einem Suizidversuch zugegen sind oder danach.

Die finanziellen Konsequenzen durch gescheiterte Suizidversuche, welche die Gesellschaft zu tragen hat, sind enorm: Eine Studie über die Kostenfolgen des Suizidgeschehens, basierend auf den 1'296 im Jahr 1999 in der Schweiz registrierten Todesfällen durch Suizid, stellt folgende Berechnung an: Durch Polizeieinsätze, Arbeit von Behörden, Sachschäden, Todesfall-Folgekosten wie z.B. ausbezahlte Lebensversicherungen und Renten, usw., sind Gesamtkosten in der Höhe von 65'215'000 Schweizer Franken entstanden. Bei gescheiterten Suizidversuchen fallen nebst Aufwand für Polizei und Behörden Kosten für ambulante Behandlung, Spitalaufenthalte von unterschiedlicher Dauer, Einsatz der Intensivmedizin, Pflege aufgrund vielleicht lebenslanger Invalidität, Therapien, usw., an. Die Studie ging

von «nur» 30'000 gescheiterten Suizidversuchen aus, wobei angenommen wurde, «nur» die Hälfte der Gescheiterten leide nicht an gesundheitlichen Folgen. Die so resultierenden approximativen Kosten in der Höhe von 2'369'000'000 Schweizer Franken sind enorm.

Einige Suizidpräventions-Massnahmen fokussieren stark auf Einengung des Zugangs zu den Suizid-Mittel. Viel Geld wird in den Bau von Zäunen und Netzen an Brücken und entlang Bahnlinien investiert. Dies ist der übliche Ansatz der Suizidprävention, der primär folgende Programmpunkte umfasst:

- den Zugang zu Suizidmitteln einzuengen;
  - Orte, an welchen sich viele Suizide ereignet haben abzusichern;
- und
- die öffentliche Wahrnehmung von Suiziden in den Medien zu beschränken und das Suizidgeschehen in das Private abzudrängen.

Etwas provokativ ausgedrückt: Die blosse Suizidprävention, welche in vielen Ländern durchaus praktiziert wird, befasst sich hauptsächlich mit der Reduktion der Anzahl Todesfälle durch Suizid. Sie zielt also auf einen Fall weniger in der Statistik. Scheitert ein Suizidversuch, ist dieses rein statische Ziel bereits erreicht, auch wenn die überlebende Person schwer an den Folgen des Versuchs leidet. Diesem offensichtlich beschränkten Ansatz ist es – wenig überraschend – nicht gelungen, die Zahl der Suizidversuche bedeutend zu verringern. Und was noch schlimmer ist: Das Tabu rund um den Suizid wird durch diesen Ansatz nicht aufgeweicht.

Daran wird sich kaum etwas ändern, solange Suizidprävention von Personen und Gruppen betrieben wird, welche Individualität, Wahlfreiheit und Selbstbestimmung bezüglich des eigenen Lebensendes ablehnend gegenüber stehen, Gräben ausheben und Scheuklappen tragen, sowie den Suizid a priori ablehnen.

Suizidversuchsprävention geht weiter als Suizidprävention. Als Ausgangspunkt einer effektiven Suizidversuchsprävention empfiehlt sich, die Wurzel des Problems zu betrachten: das Tabu, welches das Thema umgibt, das Stigma, die Mauer aus Angst, Scham, Ablehnung und Freiheitsverlust.

Angesichts der hohen Zahl an ausgeführten Suiziden und fehlgeschlagenen Suizidversuchen und deren negativen Auswirkungen sind Massnahmen zur Verbesserung von Suizidversuchspräventions-Programmen essentiell.

Unabhängig davon, ob das Risiko des Scheiterns 49:1 oder «nur» 9:1 ist: In Ländern, die keine ärztlich unterstützte Freitodbegleitung oder Aktive Sterbehilfe ermöglichen, kann ein Mensch von seiner Freiheit und seinem

Recht auf ein selbstbestimmtes Lebensende nur Gebrauch machen, indem er so ein hohes Risiko des Scheiterns und damit eine (weitere) Verschlechterung seines Gesundheitszustands in Kauf nimmt, und dabei Nahestehende (z.B. Familienmitglieder und Freunde) und Dritte (z.B. Lokführer) schädigt. Das bedeutet, dass das Recht, über Art und Zeitpunkt des eigenen Lebensendes zu entscheiden, unter den in den meisten Ländern herrschenden Bedingungen weder praktisch noch effizient ist.

Die Öffnung eines Zugang zu den verschiedenen Formen von «Sterbehilfe» bewirkt einen suizidversuchspräventiven Effekt, und dies ist der Grund, weshalb DIGNITAS die Suizidversuchsprävention von Anfang an – gewissermassen als Gründungs-DNA – in seine Tätigkeit implementiert hat.

Die Schweiz hat eine progressiv-liberale Rechtslage, welche den Zugang zu einer Freitodbegleitung nicht nur für Menschen erlaubt, welche als terminal krank und weniger als sechs Monaten Lebenserwartung betrachtet werden – so wie dies in einer noch geringen, aber wachsenden Zahl von US-Bundesstaaten wie z.B. Oregon Gesetz ist.

Vergleicht man die vom Schweizerischen Bundesamt für Statistik und von der Gesundheitsbehörde des Staates Oregon veröffentlichten Statistiken, ergibt sich, dass die Zahl der «do-it-yourself» Suizide in der Schweiz während der letzten 20 Jahre deutlich abgenommen hat, während dies in Oregon nicht der Fall ist. Dies ist ein Hinweis darauf, dass ein progressiv-liberaler(er) Zugang zu Suizidhilfe eine effektivere Reduktion der Zahl an einsamen Suiziden und damit auch von Suizidversuchen bewirkt.

Das Wissen um eine echte Option, einen «tatsächlichen Ausweg» als Alternative kann Menschen ermöglichen, die Absicht eines Suizidversuchs mit ungenügenden, risikoreichen oder gar gefährlichen Methoden zu verwerfen, weil es den Druck auf die Person durch Verzweiflung, durch das Gefühl, «es gibt keinen Ausweg», vermindert.

Der Ausgangspunkt eines erfolgreichen Schutzes des Lebens und der Verbesserung sowie Sicherung von Lebensqualität ist ein liberaler Ansatz, der das Individuum respektiert und ein Paradoxon akzeptiert: Sollen einsame, risikoreiche Suizidversuche mit ihren schweren Folgen verhindert werden, muss der Suizid als solcher grundsätzlich als mögliche Handlung akzeptiert werden. Nur wenn Suizid als Fakt akzeptiert wird – wenn die generell allen Menschen gegebene Möglichkeit anerkannt wird, sich aus Leiden und Leben zurückziehen zu wollen und zu können – und gleichzeitig der Wunsch eines Menschen nach Lebensbeendigung akzeptiert und respektiert wird, kann die Tür zu einem ergebnisoffenen Gespräch geöffnet und die Ursache erörtert werden, welche das Individuum suizidal werden liess.

Das Tabu rund um den Suizid – die Mauer aus Scham und Angst vor Ablehnung und Verlust der Unabhängigkeit – muss beseitigt werden.

Ein Mensch, der sein Leben beenden will, hat seine Gründe dafür. Nimmt man seine Gründe ernst, und ermöglicht man ihm, aus dem tiefen Loch herauszuklettern, gewinnt er wieder Horizont. Das bedeutet, dass man die Person dort abholen muss, wo sie steht. Es bedeutet auch, dass man die Türe öffnen muss zu einem Gespräch auf Augenhöhe und ohne Moralisieren, Paternalismus und Tabu, in welchem die Gründe sachlich diskutiert werden.

Öffnet man diese Türe, kann eine Atmosphäre entstehen, in welcher der betroffene Mensch über seine Gründe sprechen kann, weshalb er nicht mehr ausreichend Lebensqualität empfindet, und weshalb er sein Leben nicht weiterführen will. Viele Menschen wollen nur deshalb alles beenden, weil sie nicht erkennen können, wie sie in einer bestimmten Situation weiterleben sollten, die sie als unerträglich und unannehmbar empfinden.

Aus diesen Gründen hat DIGNITAS ein umfassendes, ergebnisoffenes Beratungskonzept entwickelt.

### **Das Beratungskonzept von DIGNITAS**

Jeder kann mit DIGNITAS in Kontakt treten, egal aus welchem Grund. Und – im Rahmen der DIGNITAS zur Verfügung stehenden Möglichkeiten – erhalten alle Beratung. Diese umfasst sowohl Aufklärung bezüglich Patientenverfügung und Vorsorgeverfügung, wie auch Hinweise auf Hilfe durch Kriseninterventions-Zentren für Personen in Lebenskrisen mit akuter Suizidgefahr, Hinweise auf Palliativpflege für terminal Kranke, Hinweise auf helfende Organisationen und Fachärzte, usw.

DIGNITAS fokussiert darauf, zur individuellen Situation passend zu beraten. Gemeinsamer Nenner für alle, welche eine solche Beratungstätigkeit leisten, sollte sein:

- 1.) das Tabu rund um Leiden, Suizid und Tod brechen;
- 2.) da sein und zuhören;
- 3.) Menschen ernst nehmen;
- 4.) offen und ehrlich mit ihnen sprechen;
- 5.) sie nicht «in die psychisch-krank-Ecke» abschieben oder anderswie stigmatisieren;
- 6.) sachlich kommunizieren, insbesondere über Suizid und die hohen Risiken eines unbegleiteten Suizidversuchs; und
- 7.) umfassend und ergebnisoffen beraten, das heisst, alle vernünftigerweise denkbaren Optionen betrachten.

Was bedeutet das?

**Das Tabu brechen:** Man muss die dunklen Seiten des Lebens als das annehmen, was sie sind: Teil des Lebens. Das ist einfach und schwierig zugleich. Es ist unerlässlich, über diese Seiten des Lebens nachzudenken und möglichst im Reinen mit ihnen zu sein, bevor man sich Menschen gegenüber öffnet, welche womöglich Angst haben, darüber zu sprechen.

**Da sein und zuhören:** Ein Hausarzt erzählte einmal folgende Geschichte: Einer seiner älteren Patienten, der regelmässig in die Praxis kam, beschwerte sich über Knieprobleme. Der Arzt konnte zwar nichts finden. Gerade unter Zeitdruck verschrieb er ihm eine Salbe, um den Schmerz zu lindern, bevor er zum nächsten Patienten eilte. Der alte Mann ging nach Hause und nahm sich das Leben. Das ist zweifelsohne ein extremer Fall, aber es zeigt: Um die Geschichte *hinter* der Geschichte zu hören, muss man da sein, sehr sorgfältig zuhören und Fragen stellen. Ein «Und wie geht es Ihnen sonst?» hätte vielleicht schon ausgereicht, weil die teilnehmende Frage die Blockade gelockert und ein Gespräch ermöglicht hätte.

**Ernst nehmen:** das Leben schreibt die unglaublichsten Geschichten. Auch wenn die Erklärung des Leidens eines Hilfesuchenden grenzwertig klingt, gilt es, ihn wahr- und ernst zu nehmen. Es ist *seine* Realität, und dort soll er abgeholt werden.

**Offenheit und Ehrlichkeit:** Der Hilfesuchende nimmt mit einer Fachperson Kontakt auf, weil er Fachwissen will und braucht. Beschönigungen und Verwässerungen sind kontraproduktiv. Die Enttäuschung, von einer Fachperson nicht ehrlich aufgeklärt worden zu sein, der man einen Vorstoss an Vertrauen entgegen gebracht hat, schmerzt umso mehr, wenn einen die Realität einholt, und sie untergräbt das Vertrauenkönnen nachhaltig.

**Keine Stigmatisierung:** Leidensmüde = lebensmüde = suizidal = depressiv = psychisch krank? Diese Gedankenabfolge ist ein weit verbreiteter Fehlschluss. Er wird angeheizt durch eine «Psychiatisierung» in der Medizin, wie die jüngste Erweiterung im «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders» (DSM-5) zeigt. Der Hilfesuchende wird unnötigerweise «klassiert», mit einem «Label» behaftet, für krank erklärt und von den «Normalen» abgegrenzt. Mit der Person sollte jedoch auf Augenhöhe gesprochen werden.

**Sachliche Aufklärung:** Das Tabu rund um den Suizid führt zu grossem Leid. Verschweigen, bagatellisieren oder skandalisieren sind fehl am Platz, denn Suizid und Suizidversuche waren und sind Realität, eine menschliche Handlungsmöglichkeit. Deren Umsetzung kann gerechtfertigt sein.

**Umfassend und ergebnisoffen:** «informed consent» (informierte Einwilligung) enthält das Wort «informed». Indem man mit dem Hilfesuchenden über *alle* möglichen Optionen in einer bestimmten Lebens- und Leidenssituation spricht, ohne seine Wahl vorweg nehmen zu wollen, befähigt man ihn, über diese Möglichkeiten nachzudenken *und* respektiert ihn als Individuum.

Dieser Ansatz kann auf alle Menschen angewendet werden, die Hilfe und Informationen suchen, unabhängig davon, ob sie gesund sind, ein somatisches oder psychisches Leiden haben oder dem Tod nahe sind.

Ehrliche und professionelle Beratung zur Vorsorge, zur Vorbereitung auf Bekanntes und Unbekanntes im Leben und am Lebensende ist umfassend und ergebnisoffen, respektiert das Individuum, und stülpt nicht die Interessen oder gar die Werte des Beraters über jene der hilfesuchenden Person.

Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, zusammen mit dem Hilfesuchenden nach allen vernünftigen und erreichbaren Lösungen für sein Problem zu suchen und ihm solche zur Verfügung zu stellen – auch wenn sich dabei herausstellen sollte, dass es sich im Einzelfall bei der einzigen vernünftigen Lösung um eine Freitodbegleitung handelt. Nur dann kann man die Beratung umfassend und ergebnisoffen nennen. Dass DIGNITAS nicht nur «darüber» *redet*, sondern die Option einer Freitodbegleitung unter Umständen *tatsächlich* ermöglicht, ist ein wichtiges Element der Authentizität, dessen Wert nicht unterschätzt werden sollte.

## Vorsorge zur Vorbereitung auf Bekanntes und Unbekanntes

### Vorsorge I: Nachdenken, Abwägen, Darüber reden

Jeder kann nur den Wert des *eigenen* Lebens definieren, und zwar aufgrund seines persönlichen Wertmassstabes. Niemand kann beurteilen, ob ein anderer Mensch sein Leben noch als lebenswert einstuft. Der Gesunde kann nicht in die Haut eines Leidenden schlüpfen und dann den Wert dessen Lebens oder den Sinn, dieses weiterzuführen, beurteilen.

Der erste Schritt der Vorsorge besteht darin, über den eigenen Wertmassstab bezüglich des eigenen Lebens nachzudenken. Was möchte ich in einer bestimmten Situation, z.B. bei einer schweren Krankheit, wenn ich selber meine persönlichen Angelegenheiten nicht mehr besorgen kann? Was soll geschehen, wenn ich aus irgendeinem Grund meine Umwelt nicht mehr wahrnehmen oder ich mich nicht mehr äussern kann? Was soll nach dem Tod mit meinem Körper geschehen? Was mit meinem Hab und Gut? Soll jemand anders Zugang zu meiner «digitalen Person», von meinem E-Mail-

Account bis zu meinen Profilen auf «sozialen Medien», erhalten können, um diese wenn nötig zu bearbeiten?

Solche und viele ähnliche Fragen kann man sich stellen und darüber nachdenken, sich für eine Antwort entscheiden, und diese Entscheidungen dann in Anordnungen formulieren. Es ist natürlich auch möglich, zu entscheiden, nichts zu entscheiden oder anzuordnen. Es gibt viele Menschen, die bezüglich medizinischer Anordnungen sagen, «mein Arzt wird schon wissen, was gut für mich ist». Das ist selbstverständlich zu respektieren, und dieses Vertrauen in die Ärzteschaft und eine funktionierende medizinische Versorgung sind erfreulich. Anderen ist eine möglichst weitgehende Selbstbestimmung wichtig, und sie übernehmen dafür Verantwortung, in dem sie mit entsprechenden Instrumenten vorsorgen.

Wie auch immer die persönliche Wahl ausfällt: Wichtig ist in jedem Fall, dass man mit Vertrauenspersonen über die eigenen Vorstellungen und Werte «rund um Leidens- und Lebensende-Dinge» spricht; meist sind dies nahe Familienangehörige und Freunde. Aber auch der Hausarzt oder Mitarbeiter einer Organisation wie DIGNITAS. Ein offener Austausch mit anderen über die persönlichen Vorstellungen und Wünsche schafft Verständnis und Vertrauen. Vertrauen gibt Sicherheit, dass diese sehr persönlichen Vorstellungen und Wünsche höchstwahrscheinlich auch berücksichtigt werden. «Höchstwahrscheinlich» deshalb, weil es dafür keine absolute Garantie gibt, genau so wenig wie es eine Garantie gibt, dass wir das vorerwähnte Alter von über 78 respektive 83 Lebensjahren – oder gar mehr – bei guter Gesundheit und überhaupt erreichen.

*Eine* Hürde ist in jedem Fall der Vorsorge zu überwinden: Das Tabu, welches Belange rund um das Lebensende umgibt.

Dabei ist ein allgemeines Gespräch über persönliche Ansichten und den dem Leben zugemessenen Wert *eine* Sache – es ist aber eine ganz *andere* Sache, den Wunsch nach konkreter Vorsorge bezüglich des eigenen Lebensendes zu äussern. Und noch schwieriger wird es, wenn man das *eigene* Leben als nicht mehr lebenswert empfindet und es deshalb zu beenden wünscht.

Seit vielen Jahren zeigen Umfragen zwar deutlich überwiegend mehr Gutheissung als Ablehnung bei Fragen nach Selbstbestimmung und Wahlfreiheit in «letzten Dingen». Sich aber konkret mit «der grossen Unbekannten des Danach» zu beschäftigen ist nicht einfach.

Trotzdem – oder gerade deswegen – lohnt es sich, rechtzeitig über die «schweren Themen» nachzudenken und sich mit seinen Nächsten zu besprechen. Denn eine bewusste Auseinandersetzung mit seinem eigenen

Ende dreht sich nicht nur um einen selbst und das eigene Recht auf Selbstbestimmung, sondern berücksichtigt auch, dass wir gegenüber unseren Nächsten Verantwortung tragen. In der an sich schon emotional belastenden Situation des Verlustes eines lieben Menschen ist es für die Hinterbliebenen eine Last weniger, sich fragen zu müssen: «Was hätte er wohl gewollt?» Vorsorge berücksichtigt auch die Situation der behandelnden Ärzte und des Pflegepersonals: Auch diese sind froh, wenn wesentliche Fragen im Vorhinein geklärt wurden.

## **Vorsorge II: Patientenverfügung**

Viele Menschen möchten nicht in einem hoffnungslosen Zustand oder ohne Bewusstsein in einem Spital an Apparate angeschlossen und so während langer Zeit künstlich am Leben erhalten werden. Sie lehnen von einem gewissen Punkt an Operationen und Therapien ab. Sie möchten – wie bereits gezeigt – den Jahren mehr Leben und nicht unbedingt dem Leben mehr Jahre geben.

Um diesbezüglich vorzusorgen, gibt es die Patientenverfügung. Sie ist seit 1. Januar 2013 im Schweizerischen Zivilgesetzbuch geregelt. Das Gesetz hält in Artikel 370 fest:

*«Eine urteilsfähige Person kann in einer Patientenverfügung festlegen, welchen medizinischen Massnahmen sie im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmt oder nicht zustimmt. Sie kann auch eine natürliche Person bezeichnen, die im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt die medizinischen Massnahmen besprechen und in ihrem Namen entscheiden soll. Sie kann dieser Person Weisungen erteilen. Sie kann für den Fall, dass die bezeichnete Person für die Aufgaben nicht geeignet ist, den Auftrag nicht annimmt oder ihn kündigt, Ersatzverfügungen treffen.»*

In Deutschland finden sich ähnliche Vorgaben. Die Patientenverfügung ist im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) in § 1901 geregelt, der am 1. September 2009 in Kraft trat.

Zentral wichtig ist: Man muss die Patientenverfügung zu einem Zeitpunkt errichten, in welchem man urteilsfähig ist; zur Anwendung kommt sie jedoch erst dann, wenn man seinen Willen nicht mehr äussern kann, oder weil man die Urteilsfähigkeit aus irgend einem Grund vorübergehend oder für immer verloren hat. In einer Patientenverfügung sollen eine oder besser mehrere Personen bezeichnet werden, die für diejenige Person sprechen, welche die Patientenverfügung erstellt hat. Gerade dies ist von grosser Bedeutung: Wen möchte ich bestimmen? Wer soll die Patientenverfügung Dritten zur Kenntnis bringen und – noch wichtiger – durchsetzen, allenfalls

auch gegen Widerstände? Grundsätzlich ist eine Patientenverfügung rechtlich durchsetzbar, wenn sie schriftlich errichtet und mit Datum und Unterschrift versehen wurde und nicht gegen gesetzliche Vorschriften verstösst.

Es braucht also einen unmissverständlichen Text mit eindeutigen Anordnungen. In der Schweiz kann auf eine Vielzahl von Vorlagen zugegriffen werden. Stets muss man sich die Frage stellen: Was will ich in einer bestimmten Situation? Wie weit will ich gehen? Soll die lebenserhaltende Maschine nach drei oder nach dreissig Tagen abgeschaltet werden, wenn ich nach einem Unfall mit Hirnschädigung im Koma liege? Auch hier ist das eigene Nachdenken und sich mit anderen darüber Austauschen von grosser Bedeutung. Es geht nicht nur um die eigenen Interessen, sondern auch um die Rücksichtnahme auf Nahestehende und weitere betroffene Menschen, denn auch für Ärzte und Pflegepersonal ist eine klare Patientenverfügung enorm hilfreich.

Die Beratung rund um das Erstellen und Durchsetzen von Patientenverfügungen ist eine der Dienstleistungen von DIGNITAS. Seinen Vereinsmitgliedern bietet DIGNITAS eine Vorlage sowie, wenn nötig, Unterstützung bei der Durchsetzung an.

### **Vorsorge III: Vorsorgeauftrag / Vorsorgevollmacht**

Artikel 360 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches lautet seit 1. Januar 2013 wie folgt:

*«Eine handlungsfähige Person kann eine natürliche oder juristische Person beauftragen, im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit die Personensorge oder die Vermögenssorge zu übernehmen oder sie im Rechtsverkehr zu vertreten. Sie muss die Aufgaben, die sie der beauftragten Person übertragen will, umschreiben und kann Weisungen für die Erfüllung der Aufgaben erteilen. Sie kann für den Fall, dass die beauftragte Person für die Aufgaben nicht geeignet ist, den Auftrag nicht annimmt oder ihn kündigt, Ersatzverfügungen treffen.»*

In Deutschland findet sich wiederum ein ähnliches Instrument, geregelt durch das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB), die Betreuungsverfügung in § 1896.

Mit einem Vorsorgeauftrag bestimmt man eine oder besser mehrere Personen, welche – ähnlich wie bei der Patientenverfügung –, für den Auftraggeber sprechen und handeln, wenn man dies wegen Verlusts der Urteils- oder Äusserungsfähigkeit selbst nicht mehr tun kann. Die im Vorsorgeauftrag genannten Personen können insbesondere zu folgenden drei Lebensbereichen beauftragt werden, einen anderen zu vertreten:

Personensorge: Sie umfasst alles, was mit der Persönlichkeit des Vorsorgeauftraggebers zusammenhängt. So zum Beispiel das Wohnen, alle Entschiede rund um die Gesundheit, wie Behandlung, Pflege und Betreuung, und viele weitere Privatangelegenheiten.

Vermögenssorge: Die damit beauftragte Person wahrt die vermögensrechtlichen Interessen des Vorsorgeauftraggebers. Sie verwaltet das Einkommen, erledigt Zahlungen, regelt Angelegenheiten mit der Bank, z.B. die Verlängerung eines Hypothekarvertrags, usw.

Vertretung im Rechtsverkehr: Mit dem Vorsorgeauftrag gibt man dem Beauftragten das Recht, in allen Rechtsgeschäften gegenüber Behörden, Gerichten und Privaten als Stellvertreter aufzutreten. So kann der Beauftragte z.B. einen Versicherungsvertrag abschliessen, den Unterkunftsvertrag mit einem Wohnheim gültig unterzeichnen, die Steuererklärung erledigen, usw.

Während es für die Patientenverfügung ausreicht, ein vorgedrucktes Formular zu datieren und zu unterschreiben, gelten für den Vorsorgeauftrag, höhere Anforderungen an die Form. Der Vorsorgeauftrag ist nur dann gültig, wenn er – wie ein Testament – vom ersten bis zum letzten Buchstaben von Hand geschrieben und – selbstverständlich – datiert und unterschrieben ist. Als Alternative zur Handschrift bietet sich die öffentliche Beurkundung durch einen Notar an.

#### **Vorsorge IV: Organspende**

Die Errungenschaften der Medizin sind enorm. Menschen, deren Lebensqualität aufgrund eines mehr schlecht als recht funktionierenden Organs wie zum Beispiel Herz, Niere, Lunge oder Leber schwer beeinträchtigt ist, kann unter Umständen mit einer Transplantation geholfen werden.

Seit dem 8. Oktober 2004 legt in der Schweiz das Transplantationsgesetz fest, unter welchen Voraussetzungen Organe, Gewebe oder Zellen zu Transplantationszwecken verwendet werden dürfen. Die Schweiz folgt in der Organspende der Zustimmungslösung. Dies bedeutet, dass Organe, Gewebe oder Zellen einer verstorbenen Person nur entnommen werden dürfen, wenn diese der Entnahme zugestimmt hat. Liegt keine dokumentierte Zustimmung oder Ablehnung vor, sind die Angehörigen zu fragen, ob ihnen eine Erklärung zur Spende bekannt ist. Ist keine Erklärung bekannt, können die Angehörigen der Organentnahme zustimmen oder sie ablehnen.

Auch Deutschland kennt ein Transplantationsgesetz, das «Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben» und die Zustimmungslösung, dies seit dem 1. Dezember 1997. Gegenwärtig wird

darüber diskutiert, ob an Stelle der Zustimmungslösung die Widerspruchslösung treten soll: Dann wären Organentnahmen zulässig, wenn dagegen zu Lebzeiten nicht widersprochen worden ist.

Viele Menschen, z.B. Diabetes-Patienten, die regelmässig eine Dialyse beanspruchen müssen, warten auf ein Ersatzorgan. Wer Menschen in solcher Situation vielleicht eines Tages helfen möchte, sollte mittels eines Organspendeausweises seinen entsprechenden Willen kundtun.

### **Vorsorge V: Testament**

Das Testament – im Gesetz «Letztwillige Verfügung» genannt – ist ebenfalls im schweizerischen Zivilgesetzbuch geregelt. Artikel 467 hält fest:

*«Wer urteilsfähig ist und das 18. Altersjahr zurückgelegt hat, ist befugt, unter Beobachtung der gesetzlichen Schranken und Formen über sein Vermögen letztwillig zu verfügen.»*

Hier auf die Details des Erbrechts, wie zum Beispiel die Vorschriften bezüglich Pflichtteilsschutz, einzugehen, würde den Rahmen dieser kleinen «Vorsorgeinstrumente-Übersicht» bei weitem sprengen.

Wichtig mitzunehmen ist folgender Gedanke: Es spielt keine Rolle, ob man vermögend ist oder nicht. Über finanziell wertvolle Erbstücke kann unter Erben genauso heftig Streit ausbrechen wie über Dinge mit rein emotionalem Wert. Ohne Testament stellt sich für die Angehörigen bei jedem Erbstück die Frage: Was hätte er oder sie gewollt? Dies ist neben der Trauer über den Verlust eines nahen Menschen eine zusätzliche Belastung. Diese Last kann mit klaren Anordnungen in einem Testament, zum Beispiel auch dem Verfügen von Legaten, etwas erleichtert werden.

### **Vorsorge VI: Vom E-Mail-Konto bis zum Bahn-Abonnement**

Wer verfügt über eine Liste mit allen Dienstleistern, z.B. bei Einkäufen, die er im Internet schon genutzt und sich dafür in irgendeiner Form registriert hat? Oder eine Übersicht über alle Vereinsmitgliedschaften, Zeitschriften-Abonnements, Versicherungen, usw.? Und heutzutage immer häufiger ist das «virtuelle Leben», die eigene Webseite, Facebook, Instagram, WhatsApp, und wie die Dienste der sogenannten «sozialen Medien» alle heissen.

Schon früh im Leben sammeln sich papierene und elektronische Verbindungen und Verträge mit verschiedensten Dienstleistern an – die lange über den Tod hinaus weiter bestehen können.

Um nach seinem Tod seine Nächsten in administrativen Dingen zu entlasten, ist eine Übersicht über alle Verbindungen wertvoll. Kontaktadressen, Mitgliedschaftsnummer, usw.: es sind oft kleine Dinge.

## **Vorsorge VII: die letzte Ruhestätte**

Was soll mit meinem Körper nach meinem Tod geschehen? Die Antwort fällt je nach Religionszugehörigkeit, Kultur und persönlicher Präferenz unterschiedlich aus. Wir können nicht nur zwischen Erdbestattung und Einäscherung wählen, sondern auch über die Art des Grabes entscheiden, und im Fall von Einäscherung in der Schweiz gar einen Ort ausserhalb des Friedhofes vorsehen. Im Rahmen der Rechtsordnung können die persönlichen Wünsche umgesetzt werden, wenn man solche festhält und kommuniziert.

Vorsorge treffen ist ein Aspekt der Selbstbestimmung. Selbstbestimmung zieht Eigenverantwortung nach sich. Einerseits Verantwortung für sich selbst, in dem man sich mit Fragen auseinandersetzt, die in schwierigen Lebenssituationen eine wichtige Rolle spielen. Andererseits Verantwortung gegenüber seinen Angehörigen, indem man für sie sowieso aufkommende Fragen so weit als möglich vorab beantwortet. Aber auch Verantwortung gegenüber Behörden, medizinischem Fachpersonal, sowie weiteren Personen und Dienstleistern.

## **Die juristische Grundlage der Suizidhilfe in der Schweiz**

Während vieler Jahrhunderte wurden aufgrund religiöser Verblendung und dem Machtmissbrauch der Kirchen Menschen, die Suizid begangen hatten, oft ausserhalb der Friedhöfe verscharrt und ihre Familien manchmal auch noch bestraft (zum Beispiel durch Entzug des Eigentums des Verstorbenen). Erst die humanistisch-naturwissenschaftliche Entwicklung und die zunehmende Trennung von Kirche und Staat als Folge der Aufklärung im 17./18. Jahrhundert führten zu einer Entkriminalisierung des Suizids.

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts fanden in der Schweiz Diskussionen in Expertenkommissionen und im Parlament für ein einheitliches schweizerisches Strafrecht und damit auch über die Beihilfe zum Suizid statt. Man befand, dass z.B. ein Kaufmann, der seinen guten Ruf zufolge Konkurses verloren hat, die Möglichkeit haben sollte, (s)einen Freund, der Offizier in der Armee ist, zu bitten, ihm eine Pistole auszuleihen und ihm zu zeigen, wie er sie handhaben soll, so dass er sein eigenes Leiden und Leben beenden könne, um wenigstens seine Ehre zu retten. Eine solche Beihilfe – der Offizier, der ihm die Waffe samt Munition geben und erklären würde – wurde gar als «Freundestat» betrachtet, welche nicht bestraft werden sollte. Damals hatte jeder Kanton noch sein eigenes Strafrecht.

1918 wurde dieser Gedanke im Entwurf für ein gesamtschweizerisches Strafrecht übernommen und fand schliesslich seine Form im Artikel 115

Strafgesetzbuch, in Kraft getreten am 1. Januar 1942, welcher besagt:

*«Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmorde verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.»*

Die liberale Haltung wurde beibehalten, die Beihilfe zum Suizid blieb und ist straffrei, wurde jedoch um den Aspekt ergänzt, sie sei zu bestrafen, wenn sie aus selbstsüchtigen Motiven geschehe.

Als Beispiele für selbstsüchtige Motive wurden genannt: Wenn man jemanden dazu verleitet, Suizid zu begehen, um sich seiner Unterstützungspflicht für diese Person zu entledigen. Oder jemanden zum Suizid verleitet, um früher erben zu können. Es handelt sich also um Handlungen aus ganz besonders niederträchtigen, moralisch verwerflichen Motiven, die bestraft werden sollen.

Die juristische Konsequenz hieraus, im Sinne von *e contrario*: Wer ohne selbstsüchtige Beweggründe jemandem hilft, einen Suizid vorzunehmen, begeht kein Delikt und macht sich demzufolge auch nicht strafbar. Natürlich darf die Person keine Anzeichen mangelnder Urteilsfähigkeit haben, die ihr Leben beenden und dafür Hilfe in Anspruch nehmen will. Die Wortwahl «selbstsüchtig» weist darauf hin, dass es ein besonders verachtenswertes Motiv braucht, um sich strafbar zu machen. Der französischsprachige Gesetzestext bringt es treffend auf den Punkt: es braucht «un mobile égoïste».

Als interessanter Aspekt ist zu nennen, dass von 1874 bis 1973 die Schweizer Bundesverfassung es generell nicht zuließ, Geistliche in den Nationalrat zu wählen. Von 1848 bis 1920 war der Bundesrat – so heisst die Schweizer Bundesregierung – ganz oder wenigstens mehrheitlich freisinnig, und auch im Parlament waren die liberalen Kräfte in der Mehrheit – zu einer Zeit, als die grossen Gesetzeserlasse wie das Zivilgesetzbuch entstanden und das Strafgesetzbuch vorbereitet wurde. Deshalb ist die Schweiz grundsätzlich «liberal aufgestellt».

Über die Situation schwerkranker und leidender Menschen wurde im Zusammenhang mit Artikel 114 des Strafgesetzbuches – Tötung auf Verlangen – diskutiert. Dieser Artikel verbietet die «Aktive Sterbehilfe», formuliert jedoch ein relativ mildes Strafmass bei Zuwiderhandlung: 3 Tage bis 3 Jahre Freiheitsstrafe.

Basierend auf Artikel 11 des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe sowie Artikel 26 des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte darf ein Schweizer Arzt unter gewissen

Umständen Betäubungsmittel verschreiben, in Übereinstimmung mit den «anerkannten Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften».

Die «Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften» (SAMW) erliess 2018 «Richtlinien» zum «Umgang mit Sterben und Tod», welche festhalten, dass ein Schweizer Arzt auf Basis eines persönlichen Entscheids Suizidhilfe leisten könne.

Zurzeit sind diese Richtlinien der SAMW noch nicht von der Vereinigung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH übernommen worden. Der FMH gehören ca. 95 % der Schweizer Ärztinnen und Ärzte an, und sie ist eine Dachorganisation für 71 medizinische Organisationen. Nur wenn die FMH diese annimmt, können sie zu Standesrecht für die der FMH angeschlossenen Ärzte werden. Allerdings sind die SAMW und die FMH privatrechtliche Organisationen ohne Rechtssetzungskompetenz.

De facto gibt es in der Schweiz keine «anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft», und soweit andere Regeln bestehen (wie die SAMW-Richtlinien, die von Gerichten und Gesundheitsorganisationen allenfalls als Auslegungshilfe herbeigezogen werden können), ist ihre rechtliche Verbindlichkeit fragwürdig. Denn es handelt sich nicht um evidenzbasierte professionelle Regeln, sondern um Meinungen einer kleinen Gruppe, in welcher unter anderem auch religiös gesinnte Moralisten/Ethiker mitwirkten.

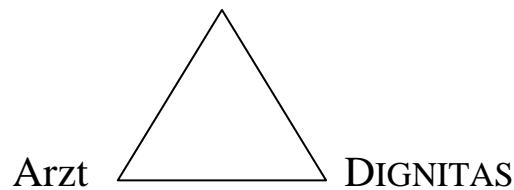
## **Die Schweizer Praxis der Freitodbegleitungen**

Bezüglich Freitodbegleitungen hat sich über die Jahre hinweg ein in der Schweizer Rechtspraxis anerkannter gemeinsamer Nenner entwickelt: Ein Schweizer Arzt darf die Substanz Natrium-Pentobarbital (NaP) zum Zwecke einer Freitodbegleitung verschreiben wenn er oder sie

- 1.) die medizinischen Unterlagen über die betreffende Person geprüft hat. Das bedeutet, dass eine medizinische Diagnose vorliegt, somit ein Leiden festgestellt wurde;
- 2.) mit der betreffenden Person gesprochen und festgestellt hat, dass sie wirklich ihr Leiden und Leben selbstbestimmt und durch eigene Handlung beenden will;
- 3.) festgestellt hat, dass keine Anzeichen fehlender Urteilsfähigkeit bestehen – die Person also fähig ist, eine rationale Entscheidung über ihr Lebensende zu fällen.

Auf Basis der Rechtslage und dieser allgemeinen Übereinstimmung hat sich in der Schweiz eine Art «Dreiecks-System» entwickelt:

Patient/Mitglied (und Angehörige, Freunde)



Im Idealfall entsteht eine Beziehung zwischen dem Patienten, seinem behandelnden Arzt, und einem Non-Profit-Verein wie DIGNITAS, der professionell assistierten/begleiteten Suizid ermöglicht. Das bedeutet: Ein Patient mit schwerem Leiden, vielleicht einer terminalen Krankheit, ist in Behandlung und Betreuung seines Hausarztes oder eines Spezialisten. Im Rahmen dieser Beziehung kann der Patient seinen Wunsch nach einer Freitodbegleitung äussern. Wenn der Arzt zustimmt, versichert er dem Patienten, ihn in diesem Vorhaben zu unterstützen und empfiehlt ihm, mit einer Organisation wie DIGNITAS Kontakt aufzunehmen. Manchmal kontaktiert ein Arzt DIGNITAS direkt und erklärt die Situation seines Patienten. In jedem Fall würde die betroffene Person Verbindung mit einer Organisation wie DIGNITAS aufnehmen, unabhängig davon, ob der Arzt mit dem Freitodbegleitungs-Wunsch einverstanden ist oder nicht.

Zentral ist, dass der Arzt 15 Gramm Natrium-Pentobarbital für den Patienten verschreibt und dieses Arztrezept einem Mitarbeiter von DIGNITAS übergibt. Der Mitarbeiter besorgt dann das Medikament in einer Apotheke. Der Patient selbst erhält weder das Arztrezept noch das Medikament direkt ausgehändigt. Genau dieses Medikament wird im Rahmen einer Freitodbegleitung eingesetzt, in der Schweiz normalerweise bei der betroffenen Person zu Hause, in Anwesenheit eines oder mehrerer Mitarbeiter der Organisation. Familie und Freunde des Patienten werden stets ermutigt und unterstützt, nicht nur «am letzten Tag» anwesend zu sein, sondern das ganze Vorbereitungsprozedere von Anfang an zu begleiten. Nimmt die Person die Freitodbegleitung am von ihr geplanten Tag nicht in Anspruch, bringt der Mitarbeiter das Medikament zurück zur Apotheke.

Es ist zulässig, dass ein Arzt das Medikament verschreibt *und* die Freitodbegleitung selber durchführt. Jedoch hat sich die Praxis so entwickelt, dass professionelles Bearbeiten von Anträgen auf Freitodbegleitung sowie Beratungstätigkeit bezüglich Alternativen wie zum Beispiel Palliativbehandlung und Terminale Sedierung, Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF), usw., mehrheitlich durch gemeinnützige Vereine wie DIGNITAS erfolgt.

Jede erfolgte Freitodbegleitung wird sofort der Polizei gemeldet. Diese, ein Staatsanwalt und ein Arzt (normalerweise, aber nicht zwingend einer des Instituts für Rechtsmedizin) begeben sich an den Ort der Freitodbegleitung, um den Vorfall zu untersuchen. DIGNITAS händigt ein Dossier aus, das medizinische Unterlagen, von der Person unterschriebene Dokumente, die Identitätskarte, usw., enthält, um den Behörden die Arbeit zu erleichtern.

Seit seiner Gründung 1998 hat der DIGNITAS-Verein mehr als 2'800 Freitodbegleitungen in Zusammenarbeit mit Schweizer Ärzten durchgeführt. Nie wurde eine Verletzung von Artikel 115 oder gar von Artikel 114 des Schweizerischen Strafgesetzbuches festgestellt.

In der Schweiz sind Suizidhilfe und Freitodbegleitungen seit 1942 möglich – auch für Personen, welche an einer psychischen Krankheit leiden, vorausgesetzt, es mangelt ihnen nicht an Urteilsfähigkeit – und seit mehr als 30 Jahren Praxis, ohne dass ein Spezialgesetz dies im Detail regelt, wie das zum Beispiel in den Niederlanden, Belgien, Kanada und mehreren Bundesstaaten der USA der Fall ist.

Diese auf Freiheit, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung basierende Praxis wurde anlässlich einer Volksabstimmung im Kanton Zürich am 15. Mai 2011 von einer klaren Mehrheit von mehr als 84 % bestätigt.

Trotz – oder eher gerade wegen – dieser seit vielen Jahren relativ liberalen Praxis ist die Zahl jener, welche tatsächlich eine Freitodbegleitung in Anspruch nehmen, gering, gemessen an der Zahl der Sterbefälle: In der Schweiz machen Freitodbegleitungen lediglich rund 1,5 % aller Sterbefälle aus, und vom Jahr 2015 zu 2016 ist ihre Zahl gar gesunken.

## **Weitere Tätigkeitsgebiete von DIGNITAS**

Praktische und juristische Beratung für Gesunde, jene die an irgend einer Krankheit leiden, ihre Angehörigen und Freunde, medizinische Fachpersonen und natürlich die Beratung von suizidalen Menschen nimmt einen grossen Teil der Ressourcen von DIGNITAS in Beschlag. Nebst dieser Beratungstätigkeit gibt es weitere Bereiche, in denen sich DIGNITAS engagiert.

### **1.) Internationale Rechtsfortentwicklung**

Rechtsfortentwicklung ist ein wichtiger Teil der Tätigkeit von DIGNITAS. Juristische Fragen in Verfahren aufwerfen, so dass Gerichte sich damit befassen müssen, erlaubt, die bestehende Rechtsordnung ohne den Gang durch Parlamente weiter zu entwickeln.

Lange vor DIGNITAS gründet Ludwig A. Minelli 1977 die SGEMKO – die Schweizerische Gesellschaft für die Europäische Menschenrechtskonvention, eine gemeinnützige Organisation, welche Informationen über die Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) verbreitet und Verfahren zur Weiterentwicklung der Menschenrechte führt. Mit SGEMKO brachte er ein paar der ersten Fälle der Schweiz an den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) in Strasburg – und gewann. Zu jener Zeit, zusammen mit seinem Rechtsanwalts-Kollegen Manfred Kuhn, damals Vizepräsident des Vereins «Exit (Deutsche Schweiz)», befand er, dass das Recht auf Leben gemäss Artikel 2 der EMRK an sich um das Recht auf den eigenen Tod ergänzt werden sollte, was später zu Rechtsfällen zu diesem Thema führte.

1999 publizierte Minelli darüber einen Artikel in der «Schweizerischen Juristen Zeitung». Hätte er damals gedacht, dass später die Gerichte seinen Argumenten folgen würden...

Die EMRK trat für die Schweiz am 28. November 1974 in Kraft. Gemäss ihrem Artikel 34 erlaubt sie Individuen, Gruppen von Individuen und Nichtregierungsorganisationen, bei deren Verletzung Beschwerde einzureichen. Das Schweizer Recht gewährt nach einem Erfolg vor dem EGMR eine Frist von 90 Tagen, um die Revision des beanstandeten nationalen Urteils zu verlangen.

Heute gehören alle europäischen Staaten zur Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten, mit Ausnahme des Vatikans, Weissrusslands und Kosovos.

2004 kontaktierte ein Mann aus dem Raum Basel DIGNITAS und erklärte, dass er an einer schweren bipolaren affektiven Störung – früher manisch-depressiv genannt – leide. Er habe schon zweimal offensichtlich erfolglos versucht, sein Leben zu beenden, sei neun Mal stationär in einer psychiatrischen Klinik gewesen, und er wünsche nun die Unterstützung von DIGNITAS, um seinem Leiden ein Ende zu setzen. Zu jener Zeit war es aufgrund von juristischen Auseinandersetzungen sehr schwierig bis unmöglich, ein «grünes Licht» eines Schweizer Arztes für die Freitodbegleitung eines Patienten zu erlangen, der zwar absolut urteilsfähig ist, jedoch hauptsächlich an einer psychischen Krankheit leidet. DIGNITAS teilte ihm das so mit und fragte ihn gleichzeitig, ob er vielleicht noch eine Weile durchhalten und weiterleben möge. Dies zumindest so lange, bis das Mittel der Wahl für die Freitodbegleitung – 15 Gramm Natrium-Pentobarbital – von der kantonalen Gesundheitsdirektion oder dem Bundesamt für Gesundheit verlangt und, falls nicht zugänglich, auf dem Rechtsweg erstritten sei.

So begann ein Gerichtsverfahren, welches über mehrere Instanzen hinweg zum vorne erwähnten Entscheid vom 20. Januar 2011 des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte in Strassburg in der Sache HAAS gegen die Schweiz führte. In diesem Urteil wurde die Freiheit und das Recht eines Individuums, über die Weise und den Zeitpunkt des eigenen Lebensendes zu entscheiden, als durch Artikel 8 der Konvention geschütztes Recht anerkannt.

Gegner von «Wahlfreiheit in letzten Dingen» mögen behaupten, es gebe kein Recht auf den eigenen Tod. Sie irren sich: es gibt sie in jedem Fall innerhalb der Gerichtsbarkeit des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte.

Gemäss seiner Präambel ist die EMRK nicht nur ein fixes Instrument, um *«die universelle und wirksame Anerkennung und Einhaltung der in ihr aufgeführten Rechte zu gewährleisten»*, sondern auch *«dass es das Ziel des Europarats ist, eine engere Verbindung zwischen seinen Mitgliedern herzustellen, und dass eines der Mittel zur Erreichung dieses Zieles die Wahrung und Fortentwicklung der Menschenrechte und Grundfreiheiten ist»*.

Mit anderen Worten: Es gibt Raum für Entwicklung.

Seit ihrer Gründung haben die beiden DIGNITAS-Vereine dutzende wegbeitender Gerichtsverfahren geführt oder sich daran beteiligt. Ein Beispiel ist der Fall Carter vs. Kanada, welcher am 6. Februar 2015 zu einem einstimmigen 9:0 Entscheid des kanadischen Supreme Court führte, in dem dieser das strafrechtliche Verbot von ärztlicher Suizidhilfe aufhob. Ein weiterer wichtiger Erfolg für DIGNITAS war der Entscheid vom 2. März 2017 des Bundesverwaltungsgerichts in Leipzig. Das Gericht entschied, Schwerstkranken in Deutschland dürfe der Zugang zu einem wirksamen Mittel zum Zwecke der selbstbestimmten, eigenen Leidens- und Lebensbeendigung nicht verwehrt werden. Dabei hat das Gericht auch das Recht eines schwer und unheilbar kranken Menschen anerkannt, selber zu entscheiden, wann und wie er sterben will.

## 2) Gesetzgebungsprozesse

DIGNITAS engagiert sich auch politisch-juristisch in Gesetzgebungsprozessen. So verfasste DIGNITAS Stellungnahmen in Vernehmlassungsverfahren des Schweizerischen Bundesrates, der Strafverfolgungsbehörde Crown Prosecution Service von England und Wales, des schottischen Parlaments, der österreichischen Enquete-Kommission «Würde am Ende des Lebens», und weitere. Diverse Experten Komitees und Parlamentsmitglieder haben DIGNITAS besucht.

DIGNITAS hat auch einen vollständigen Gesetzesvorschlag mit einem Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Begleitung bei einem Freitod durch gemeinnützige Organisationen (Freitodbegleitungsgesetz - FTBG) erstellt; er basiert auf der Schweizer Praxis der Freitodbegleitung und wurde mehreren Parlamenten vorgelegt.

Eine Stellungnahme von DIGNITAS hat mit dazu beigetragen, dass im Parlament von Victoria, Australien, die «Voluntary Assisted Dying Bill» angenommen wurde; sie tritt noch 2019 in Kraft.

Die Freiheit und das Recht, über Art und Zeitpunkt des eigenen Lebensendes zu entscheiden, besteht bereits. Sie müssen durch das Recht weiterentwickelt werden, dazu auch praktische Hilfe in Anspruch nehmen zu dürfen – zumindest so, dass es dem Staat untersagt ist, Zugang zu professioneller Hilfe hierzu zu behindern. Professor Dr. Axel Tschentscher von der Universität Bern hat im Zusammenhang mit dem Zugang zu einem Mittel zum Zwecke der Freitodbegleitung festgehalten, es sei

*«der Staat, der die Beschränkung des Medikamentenzugangs zu rechtfertigen hat, nicht der Bürger, der seinen Zugang erbitten muss».*

Jedoch sind Menschenrechte oft auch Minderheitsrechte: Sie müssen zugunsten der Bürgerinnen und Bürger stets aufs Neue erstritten und verteidigt werden – man denke an die grundsätzlichen Angriffe, die gegenwärtig auf die europäisch garantierten Menschenrechte und Grundfreiheiten sowohl in Ungarn, Polen, Russland, aber auch in Deutschland und selbst in der Schweiz festzustellen sind. Ganz zu schweigen auch von grossen Ländern weltweit. In einer Demokratie haben Parlament und Regierung ihre Macht nicht als Selbstzweck oder von Gottes Gnaden erhalten, sondern nur vorübergehend vom Bürger ausgeliehen bekommen. Diesen Unterschied sollten sich gewählte Politiker wie Bürger stets vor Augen halten.

### **3.) Freitodbegleitungen**

*«Man soll nicht auf eine grosse Reise gehen ohne sorgfältige Vorbereitung und ohne sich gebührend von seinen Liebsten verabschiedet zu haben»*  
(Ludwig A. Minelli).

Wer an einer unfehlbar zum Tode führenden Krankheit, an einer unzumutbaren Behinderung oder nicht beherrschbaren Schmerzen leidet und seinem Leben und Leiden deshalb selbstbestimmt ein Ende setzen möchte, kann als Mitglied von DIGNITAS den Verein darum ersuchen, für ihn die Option eines begleiteten Freitod vorzubereiten. Für eine solche selbst bestimmte, durch eigene Handlung herbei geführte Lebensbeendigung müssen viele Voraussetzungen erfüllt sein, unter anderen:

- die Person muss Mitglied eines der beiden DIGNITAS-Vereine sein;
- die DIGNITAS-Patientenverfügung muss registriert sein;
- es dürfen keine Anzeichen mangelnder Urteilsfähigkeit vorliegen – nicht nur zum Zeitpunkt des Gesuchs, sondern auch ganz zuletzt unmittelbar bei der Freitodbegleitung;
- die Person muss in der Lage sein, die letzte Handlung, welche ihren Tod herbeiführt, selbst auszuführen;
- die Person muss ein schriftliches Gesuch an DIGNITAS richten, mit
  - 1.) einem begründeten Ersuchsschreiben, welches DIGNITAS unmissverständlich auffordert, für sie eine Freitodbegleitung vorzubereiten;
  - 2.) einem Lebensbericht, der auch über die familiäre Situation Auskunft gibt; und am wichtigsten
  - 3.) aktuellen sowie älteren medizinischen Berichten mit substantiellen Informationen über Diagnosen, versuchte Behandlungen und Massnahmen, Medikamente, Entwicklung der Krankheit, usw.;
- ein solches Gesuch kann DIGNITAS prüfen und dann einem (oder mehreren) von DIGNITAS unabhängigen Schweizer Arzt vorlegen, der dieses Gesuch ebenfalls begutachtet und womöglich das «provisorische grüne Licht» erteilt. Ohne eine solche ärztliche Zustimmung findet keine Freitodbegleitung statt;
- die Person führt mindestens zwei persönliche, eingehende Gespräche mit dem Arzt, der das «provisorische grüne Licht» erteilt hat;

Wenn die Person das «provisorische grüne Licht» erhalten hat und die



Freitodbegleitung in Anspruch nehmen möchte, sind viele Details rund um Ort, Datum, Familienangehörige und Freunde, Begleitpersonen, usw. zu besprechen und zu klären: ein grosser organisatorischer und administrativer Aufwand. So z.B. müssen Personen aus dem Ausland verschiedene, kürzlich neu ausgestellte Standesamts-

dokumente einreichen: Geburtsurkunde, Nachweis des Wohnsitzes, usw., diese oft sogar mit einer Apostille versehen, so dass das zuständige schweizerische Zivilstandsamt den Todesfall registrieren und eine Sterbeurkunde ausstellen kann.

Nur wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind, stellt ein Schweizer Arzt das Rezept aus, welches DIGNITAS erlaubt, das für die Freitodbegleitung benötigte Medikament zu besorgen. Es handelt sich dabei um ein schnell wirkendes Barbiturat. Nach Einnahme schläft man innerhalb weniger Minuten ein, sinkt in ein tiefes Koma, das schmerzfrei und friedlich in den Tod übergeht.

Es ist zu beachten, dass im Verlauf der Vorbereitung bis hin zum letzten Moment der Zugang zu einer Freitodbegleitung abgelehnt werden kann, nicht nur durch den Arzt während den beiden Konsultationen, sondern auch durch DIGNITAS; – etwa dann, wenn Anzeichen mangelnder Urteilsfähigkeit auftreten, welche so ausgeprägt sind, dass die rechtlichen Voraussetzungen für legale Suizidhilfe nicht mehr gegeben sind. Während des gesamten Vorbereitungs-Prozederes prüfen DIGNITAS und unabhängige Schweizer Ärzte mehrmals, ob die Voraussetzungen für eine Freitodbegleitung erfüllt sind, und ob der Wunsch der betreffenden Person ihrem persönlichen, gefestigten und erklärten Willen entspricht.

Informationen sammeln, nachdenken, das Gesuch schreiben, alle relevanten Unterlagen zusammentragen, die Reise vorbereiten, mit Familienangehörigen und Nahestehenden Wesentliches besprechen: Dies alles erfordert viel Zeit und Energie.

DIGNITAS' langjährige Erfahrungen zeigen, dass nur wenige der Personen, die sich zur Mitgliedschaft anmelden, eine Freitodbegleitung in Anspruch nehmen. Eine Studie, in welcher 387 DIGNITAS-Mitgliedsakten gründlich untersucht wurden, ergab zudem, dass nur rund 14 % aller Personen mit «provisorischem grünen Licht» schliesslich davon auch Gebrauch machten.

Auch nach mehr als 30 Jahren Praxis der Freitodbegleitung in der Schweiz macht diese nur rund 1,5 % aller Sterbefälle aus. Von allen DIGNITAS-Mitgliedern nehmen weniger als 3 % eine Freitodbegleitung in Anspruch.

Dies zeigt deutlich, dass die Möglichkeit einer selbstbestimmten Leidens- und Lebensbeendigung mit einem sicheren Mittel innerhalb eines sorgfältig organisierten und sicheren Rahmens für viele Menschen eine «Notausgangstüre» darstellt: Man ist froh, dass sie da ist – auch wenn man sie womöglich nie benötigt. Sie führt nicht zu einem Dambruch oder zu einer Erosion des Wertes des Lebens, was Gegner solcher Selbstbestimmung und Wahlfreiheit behaupten. Freitodbegleitungen zu ermöglichen *ist* Suizidversuchsprävention. In den Worten des englischen Dirigenten Sir Edwards Downes während seines Gesprächs mit der Ärztin, die ihm das «provisorische grüne Licht» zusagte: «*Das ist eine Form von Evolution, von Mitmenschlichkeit.*»

## Alte und neue Herausforderungen

Viele Herausforderungen, denen sich DIGNITAS stellt, haben ihren Ursprung in unkonventionellen Konzepten, dem Hang Grenzen auszuloten, aber auch der Überzeugung, dass das Recht auf die eigene Lebensbeendigung das «letzte Menschenrecht» darstellt und somit jegliche Diskriminierung unzulässig ist – auch keine aufgrund des Wohnortes.

«*Warum müssen sie diese Ausländer importieren?*» fragte Andreas Brunner, der im Frühling 2014 pensionierte Leitende Oberstaatsanwalt des Kantons Zürich, den Gründer von DIGNITAS in deren erstem Treffen.

Bevormundend Denkenden ist es suspekt, Menschen die Freiheit zu belassen, selbst entscheiden und wählen zu dürfen. Jene, die Macht und Kontrolle über andere ausüben wollen – sei es politisch, wirtschaftlich oder moralisch / religiös motiviert – verteidigen ihre Pfründe mit allen Mitteln. Solche Gegner der Wahlfreiheit in «letzten Dingen» sind zahlreich. Neue Bestrebungen, die Freiheit und Selbstbestimmung im Leben und am Lebensende einzuschränken, laufen oft versteckt und unter der Bezeichnung «Ethikkommissionen», «psychische Gesundheit für die Bevölkerung», «Schutz und Sicherheit für verletzte Personen», «Bio-Ethik», Forschung und Wissenschaft, usw.

Es gibt noch viel zu tun, in verschiedenen Bereichen:

### 1.) Juristisch und politisch

Die Schweiz kennt kein Spezialgesetz, welches regelt, *wie* Freitodbegleitungen durchzuführen sind. Das bedeutet aber nicht, dass es keine klare rechtliche Grundlage gäbe. Es gibt Artikel in verschiedenen Gesetzen, Gerichtsentscheide und Richtlinien aus der Praxis, welche einen Rahmen bilden, in dem sich die über dreissigjährige Schweizer Praxis der Freitodbegleitung im Dreieck Patient und dessen Angehörige – Arzt – gemeinnütziger Verein ausgebildet und gefestigt hat.

Diese Praxis, die auf der Tradition von Selbstbestimmung, Freiheit und Eigenverantwortung fusst, wurde und wird jedoch immer wieder angegriffen. Einige Politiker, Pseudo-Forscher, selbsternannte Experten, Ethikkommissions-Mitglieder, Mitglieder von Gesundheitsbehörden, Psychologie-Interessengruppen, sowie einzelne Exponenten der privaten Stiftung «Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften» (SAMW) und der «Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte» (FMH) sind persönlicher Wahlfreiheit eher abgeneigt. Sie versuchen mit ihren Netzwerken sowie durch Beeinflussung der Presse und der Politik die bestehende Rechtslage tendenziös negativ darzustellen, somit zu untergraben, mit dem Ziel, den bestehenden Rahmen einzuengen und so die Freiheit des Individuums

einzu­schränken. In Deutschland ist dies leider durch die Einführung von § 217 StGB – hoffentlich nur vorübergehende – Realität geworden.

Die Machenschaften des Filzes von Freiheits-Gegnern zu entlarven und das «Schweizer Modell» zu schützen, sowie das DIGNITAS-Beratungskonzept zu «exportieren», so dass Menschen sich nicht mehr an DIGNITAS wenden müssen, ist eine der wichtigsten Aufgaben und Herausforderungen für DIGNITAS. Die Freiheit und das Recht der Wahl in persönlichen Dingen des Lebens und des Lebensendes muss weltweit durch juristisches und politisches Engagement verankert und auch stets verteidigt werden.

## 2.) Psychisch Kranke

In einer E-Mail schrieb eine junge Frau an DIGNITAS (Übersetzung 1 zu 1 aus dem Englischen durch den Autor):

*«Wenn jemand mit schwerer Depression sterben will und sozusagen alles versucht hat (Medikamente, Therapie, holistischer Ansatz, usw.), dann sollten sie Kontrolle über ihr eigenes Leben haben. Wenn ich ja nur weiterhin versuche mich umzubringen, wieso soll ich keine Hilfe erhalten? Wenn es keine Hilfe für den Leidenden gibt und alle Möglichkeiten ausgeschöpft wurden, weshalb muss ich weiterhin Qualen leiden? Will ich für den Rest meines Lebens in einer Klinik leben? Nein... Will ich für den Rest meines Lebens sediert und 5 verschiedene Medikamente einnehmen müssen? Nein. Sagen sie mir, wie ist das Leben. Niemand will so leben, dauernd in Schmerz und Qualen.»*

Eine andere Person schrieb:

*«Eines verstehe ich nicht: Ist ein Mensch mit psychischen Erkrankungen weniger wert und hat nicht mal die selben Rechte wie andere Menschen, wenn es ums Sterben geht. Ist ein Mensch, der seit einem Jahr Krebs hat, schwerer krank als eine 33jährige Frau, die seit 30 Jahren psychisch krank ist? Warum ist das so? Ich bin zwar psychisch krank, aber trotzdem im Vollbesitz aller geistigen Fähigkeiten. Man hat sogar einen IQ von 120 festgestellt. Ich weiß genau, was ich will und warum. Ich denke lange genug, seit über einem Jahr, darüber nach. Es ist nicht aus einer Depression heraus, kein spontaner Entschluss und auch keine Affekthandlung.»*

Menschen mit psychischen/mental­en Krankheiten sind entgegen einer häufig geäußerten Meinung in aller Regel urteilsfähig in Bezug auf ihre persönliche Entscheidung, ob sie weiter leben oder lieber ihr Leiden und Leben beenden möchten. Deshalb haben auch sie zu Recht Anspruch darauf – genauso wie somatisch Kranke – von einer Freitodbegleitung Gebrauch machen zu dürfen. Dies auch, um die hohen Risiken auszuschalten, welche mit einem unbegleiteten Suizidversuch einhergehen.

In der Schweiz besteht diesbezüglich noch immer eine grosse Hürde: Es braucht das Rezept eines Schweizer Arztes für Natrium-Pentobarbital, und – wünscht ein psychisch Kranker eine Freitodbegleitung –, ein vertieftes psychiatrisches Fachgutachten, welches bestätigt, dass der Sterbewunsch nicht Ausdruck einer therapierbaren psychischen Störung ist, sondern dem selbstbestimmten, wohlerrungenen und dauerhaften Entscheid einer urteilsfähigen Person entspricht.

Für eine psychisch kranke Person kann eine Freitodbegleitung nur vorbereitet werden, wenn nebst dem formellen Gesuch mit Arztberichten auch ein solches Fachgutachten vorliegt, ein Schweizer Psychiater die Unterlagen begutachtet und ein «provisorisches grünes Licht» erteilt hat. Doch einem Suizidhilfe-Wunsch gegenüber liberal eingestellte Psychiater sind sehr selten. Die Schweizerischen Berufsverbände der Psychiater und Psychotherapeuten empfehlen ihren Mitgliedern, keine solchen Fachgutachten zu erstellen. Der Beschwerdeführer aus dem vorne erwähnten Entscheid HAAS gegen die Schweiz des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte kontaktierte im Zuge des Verfahrens 170 Psychiater und bat sie, ihn zu untersuchen und ein Fachgutachten zu erstellen – vergeblich.

### **3.) Urteilsfähige Betagte**

Wie wir vorne gesehen haben, hat sich die Lebenserwartung von Männern und Frauen deutlich erhöht, gar verdoppelt. Dies trifft generell für Europa und die industrialisierten Länder der «ersten Welt» zu. Wenn nun eine selbstständige, mündige und urteilsfähige Person hohen Alters ohne schwere Krankheit nach sorgfältiger Überlegung zum Schluss kommt, sie habe genug gelebt – im Sinne von «es war ein langes und gutes Leben, und nun möchte ich gerne ruhen» – auf welcher Grundlage haben wir das Recht, diesen rationalen Wunsch nach einem selbstbestimmten und begleiteten Lebensende abzulehnen?

Auch dies ist wiederum eine juristische Frage, welche früher oder später über den Weg der Rechtsfortentwicklung am Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte geklärt werden wird. Ein erstes dortiges Verfahren zu diesem Thema hat im Fall von ALDA GROSS gegen die Schweiz zwar zu ermutigenden Erkenntnissen geführt. Alda Gross war eine geistig rege, 1931 geborene Frau, welche grundsätzlich gesund, in jedem Fall aber weder schwerwiegend noch terminal krank war. Doch das Gerichtsurteil wurde nicht definitiv, weil nachträglich entdeckt wurde, dass sie noch vor jenem Urteil verstorben war und dafür gesorgt hatte, dass der Gerichtshof dies nicht erfährt.

#### **4.) Verzerrte Berichterstattung der Medien**

«Der Welt führende Euthanasie-Klinik»... «tödlicher Cocktail»... «Sterbetourismus»... «auf der Warteliste zum Selbstmord»... «Geschäft mit dem Tod». So und ähnlich tönen gelegentlich Schlagzeilen nicht nur von Boulevardmedien.

Verkürzen, verfälschen, skandalisieren, sowie unsorgfältige und oberflächliche Recherche: Ein Grossteil der heutigen Presse nutzt jede Möglichkeit, einen Hype zu kreieren, um ihre TV-Beiträge, Web- oder Druck-News zu verkaufen. Oft geht es nicht mehr darum, die Öffentlichkeit exakt, ausgewogen und fundiert zu informieren, sondern bloss um Empörungsbewirtschaftung und Profit für die Medienhäuser. Die irreführende Berichterstattung führt nicht nur zu einem verzerrten Eindruck, sondern auch zu viel Leid: Mehrere Male reisten Personen bei DIGNITAS unangemeldet an, zum Teil von weit her aus dem Ausland und in schlechtem gesundheitlichen Zustand, weil sie den Unsinn von einer «Klinik», in der man «schnell behandelt und sein Leiden beendet werde», in ihrer Verzweiflung glaubten. Wie schmerzlich für sie, wenn sie erfahren müssen, dass sie durch inkompetente Medienschaffende in die Irre geführt wurden. Sie müssen nach Hause zurückreisen und selbstverständlich das reguläre Vorbereitungsprozedere durchlaufen, bevor eine Freitodbegleitung vielleicht durchgeführt werden kann.

Das grösste Problem dabei: Die Öffentlichkeit und hilfeschuchende Personen werden nicht ausgewogen und umfassend über Suizidversuchsprävention sowie Vorsorge-, Pflege- und Lebensende-Optionen aufgeklärt.

#### **5.) Theokraten, Moralisten und Pseudo-Lebensschützer**

Am 28. September 2012 fand in Zürich ein eintägiger Kongress statt mit dem Titel «Sterbe, wer will? – Sterbehilfe und organisierte Suizidbeihilfe als ethische Frage und gesellschaftliche Herausforderung», organisiert durch eine Gruppe «Forum Gesundheit und Medizin». Auf der Liste der Exponenten fand sich Interessantes und Fragwürdiges: Einer der angekündigten Sprecher war der vorne zitierte Leitende Oberstaatsanwalt Dr. Andreas Brunner, seit vielen Jahren ein Gegner der Arbeit von DIGNITAS. Ein weiterer war Prof. Dr. Andreas Kruse: bekannt als Gegner der Sterbehilfe und Verfechter des längst widerlegten Dammbrech-Arguments, Schüler von Georg Ratzinger, Bruder des Papst-Vorgängers. Eine Sprecherin war Prof. Dr. Brigitte Tag, eine deutsche Professorin, die an der Universität Zürich Jurisprudenz lehrt; sie versuchte einst, der Schweizer Regierung einen Gesetzesvorschlag schmackhaft zu machen, der in Deutschland bereits wegen Grundrechtswidrigkeit verworfen worden war. Sie hatte auch Einsitz

im Leitungsgremium des mit 15 Millionen Franken Steuergeldern dotierten Nationalen Forschungsprojekts NFP 67 «Lebensende» genommen. Letzteres trifft auch auf Dr. Markus Zimmermann (ex -Acklin) zu, ein katholischer deutscher Moraltheologe an der Universität Freiburg i.Ue. und expliziter Gegner der Selbstbestimmung am Lebensende, was er in seiner Dissertation entsprechend bekräftigte. Organisiert wurde die Konferenz von Matthias Mettner – einem katholischen deutschen Theologen. Um es zusammenzufassen: Ein befremdender und auffälliger Klüngel von Gegnern der Freiheit der Wahl in «letzten Dingen».

Inzwischen sind einige Studien sowie ein Abschlussbericht im Zusammenhang mit dem Projekt NFP 67 veröffentlicht worden. Im August 2014 wurde eine Pilotstudie über «das Schweizer Phänomen Suizidtourismus» publiziert. Die «Forscher» wählten selektiv und unvollständig Daten aus, behaupteten auf diese Weise irreführend und effektheischend eine Verdoppelung von «Suizidtouristen», machten unvollständige und falsche Angaben unter anderem über die Rechtslage in der Schweiz, Deutschland und Grossbritannien, nannten als eine ihrer Informationsquellen gar ein britisches Boulevardblatt und leiteten davon, wenig überraschend, irreführende Schlussfolgerungen ab – eine derartige «Studie» kann kaum als wissenschaftlich bezeichnet werden. Inzwischen ist das NFP 67 wegen mangelnder Seriosität der Forschung, Voreingenommenheit und fehlender Transparenz deutlich kritisiert worden. Ausserdem ist dank öffentlicher Beratung im Schweizer Bundesgericht bekannt geworden, dass das Leitungsgremium des NFP 67 nicht davor zurückgeschreckt ist, klar negative Gutachten zu vorgeschlagenen Forschungsprojekten kurzerhand durch zusätzlich eingeholte genehme Expertisen zu ersetzen – ein in der internationalen Forschung verpöntes Vorgehen. Der Schweizerische Nationalfonds SNF, der das Projekt führt, schadete mit dem NFP 67 dem Ansehen des Forschungsplatzes Schweiz.

Es ist somit zu beobachten, wie gewisse selbsternannte «Experten» und «Wissenschaftler» in Zusammenarbeit mit einzelnen Politikern versuchen, die Freiheit und die demokratischen Errungenschaften des Liberalismus zu untergraben. Sie haben einiges gemeinsam: Sie drängen in Ethikkommissionen, Forschungsprojekte, usw. – ohne jemals umfassende und ergebnisoffene Beratungsarbeit und echte Suizidversuchsprävention betrieben, und ohne je eine Person auf ihrem langen Weg hin zu einer Freitodbegleitung begleitet zu haben. Meistens verschweigen sie ihren religiös-konservativen Hintergrund und ihre paternalistischen Ansichten, sie führen die Öffentlichkeit hinters Licht.

Der Verdacht steigt auf, dass für diese Kreise Wahlfreiheit im Leben und in «letzten Dingen» ein Ärgernis ist, weil sie mit gescheiterten Suizidversuchen, Bevormundung und Hürden gegen selbstbestimmte Leidensverkürzung gutes Geld verdienen – sicher viel mehr, als wenn ein wirklich liberaler Zugang zur Freiheit der Wahl in Lebensende-Dingen besteht. Wie viele dieser Exponenten und Politiker besitzen Aktien von Kliniken und Pharmaunternehmen und erhalten Provisionen für verkaufte Medikamente? Wie ausgiebig sponsert die Pharmaindustrie Produktpräsentationen in Apotheken? Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) genoss ab ihrer Gründung während vieler Jahre die finanzielle Unterstützung der Pharmaindustrie, heute die des Staates – und das ist wahrscheinlich bloss die Spitze des Eisbergs.

Macht, Geld, Religionsdogma und Politik: Seit Jahrhunderten eine problematische und gefährliche Mischung, die nach dem Prinzip funktioniert, anderen Freiheiten vorzuenthalten, um daraus Vorteile für einige wenige zu gewinnen.

### Schlussfolgerung und Aufruf

DIGNITAS und ähnliche Gruppierungen sind Lebens- und Freiheitsschutz-Organisationen: Ihre Arbeit zielt auf Optionen und Wahlfreiheit durch Information. Dabei geht es um Befähigung, Chancen und Perspektiven, um Respekt für den einzelnen Menschen und um die Vermeidung von unvorbereiteten, risikoreichen Suizidversuchen – von denen die überwiegende Mehrzahl tragisch scheitert, mit gravierenden Folgen.

Für viele mündige, selbstreflektierte Menschen ist das Gefühl unerträglich, nicht wahr- und ernstgenommen und in einer Leidenssituation von anderen fremdbestimmt zu werden.

Es braucht einen ganzheitlichen Ansatz, der die subjektiv empfundene Lebensqualität eines Menschen in den Mittelpunkt stellt, seine Gefühle respektiert, und ihn umfassend und ergebnisoffen berät. Dies bedeutet nicht, Netze an Brücken seien unnütz oder die Palliativmedizin solle nicht weiter ausgebaut werden. Ganz im Gegenteil. Aber es braucht mehr als das: Die Eisschicht des Tabus über den Themen Leiden, Sterben und Suizid muss aufgebrochen werden. Sie sind Teil des Lebens. Wir alle, aus was für Gründen auch immer, könnten einen Punkt erreichen, an dem wir unsere Lebensqualität als nicht mehr ausreichend empfinden, einen Suizidversuch unternehmen, und wir *alle* werden eines Tages sterben. Diese Tatsachen von sich zu weisen oder einfach zu verdrängen, wird diese nicht zum Verschwinden bringen.

Nochmals: Das *Recht* auf Leben bedeutet keineswegs eine *Pflicht* zum Leben. Auch kann und darf man sich seiner fachlichen und menschlichen Verantwortung nicht entziehen, indem man das Denken und Entscheiden einfach an eine «Ethik-» (oder andere) Kommission delegiert. Und schliesslich ist es immer noch der betroffene Mensch, der entscheidet, welche Behandlung er will oder ablehnt. Niemand kann ganz in die Haut eines anderen Menschen schlüpfen und dann dessen Lebensqualität beurteilen.

Die Möglichkeit, uns unserer Grenzen bewusst zu sein, bewirkt, dass wir uns mit unserer Zukunft auseinandersetzen und so auch über das Ende unseres eigenen Lebens nachdenken können. Perspektiven haben und das eigene Leben bezüglich dieser Perspektiven gestalten, weil wir als Menschen solche Freiheiten haben, sind elementare Bestandteile unserer Existenz. Neben der individuellen Gestaltung unseres Daseins sind wir Zufällen ausgeliefert, die unsere Pläne durchkreuzen und von uns immer wieder verlangen, uns den neuen Gegebenheiten anzupassen. Sei es aus Perspektivenlosigkeit, sei es aus Erschöpfung, die aus einem Leiden resultiert, oder sei es aus der Feststellung, dass das Leben genug lang war: Die Möglichkeit, sich entscheiden zu dürfen, den Jordan zu einem selbst gewählten Zeitpunkt zu überschreiten, ist Ausdruck einer Freiheit, welche das Menschsein in seiner Ganzheit, vom Anfang bis zum Ende, ernst nimmt.

In der Publikation «Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015» hält das Bundesamt für Gesundheit mit Verweis auf den Bericht «Palliative Care, Suizidprävention und organisierte Suizidhilfe» der Schweizer Regierung vom Juni 2011 fest, dass:

*«heute in der Gesellschaft in erster Linie Suizidhilfeorganisationen als Möglichkeit zur Wahrung der Selbstbestimmung am Lebensende wahrgenommen werden».*

Ist das eine Überraschung?

Der Bericht fährt fort:

*«Andere Möglichkeiten, die ebenfalls dazu beitragen können, die Selbstbestimmung am Lebensende zu stärken – wie Palliative Care, Patientenverfügungen, das Erkennen und Behandeln von Depressionen – sind in der Bevölkerung wenig bekannt.»*

Warum wohl?

Und er schliesst:

*«Das Wissen um diese Angebote ist aber eine wichtige Voraussetzung, um einen selbstbestimmten Entscheid treffen zu können. Deshalb sind in diesem Bereich vermehrt Anstrengungen erforderlich. Handlungsbedarf be-*

*steht vor allem auf den zwei Achsen „Information der Bevölkerung“ und „Information von Fachpersonen“.*»

So ist es. Und darüber hinaus wäre die Förderung des umfassenden und ergebnisoffenen Beratungskonzepts und dessen Einführung in der medizinisch-pflegerischen Ausbildung ein grosser Schritt vorwärts.

Was können Sie tun? Benutzen Sie Ihren Verstand, hinterfragen Sie vorgekaute Meinungen und Schlagworte kritisch und bilden Sie sich Ihre eigene Meinung: Es geht um nichts Geringeres als einerseits um die Menschen, welche sich an Sie wenden und Ihnen Vertrauen entgegenbringen, und andererseits um Ihre eigene Wahlfreiheit, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung heute und besonders in der Zukunft.

Wie sagte doch der ehemalige Zürcher Staatsschreiber und Dichter GOTTFRIED KELLER in seiner Novelle «Das Fähnlein der sieben Aufrechten»:

*«Keine Regierung und keine Bataillone vermögen Recht und Freiheit zu sichern, wo der Bürger nicht imstande ist, selber vor die Haustür zu treten und nachzusehen, was es gibt.»*

Im Idealfall beschränken Sie ihr persönliches Engagement im Zusammenhang mit der Wahlfreiheit im Leben und «in letzten Dingen» nicht auf Ihre eigene Vorsorge, sondern weiten dieses in Ihre tägliche Arbeit und in übergeordnete gesellschaftliche Bereiche aus. Wenn nicht Sie selber davon profitieren können – Ihre Nachkommen werden Ihnen dereinst dankbar sein.

-oOo-

DIGNITAS - Menschenwürdig leben - Menschenwürdig sterben  
Postfach 17 8127 Forch, Schweiz

[www.dignitas.ch](http://www.dignitas.ch)

[info@dignitas.ch](mailto:info@dignitas.ch)

