

**Klinik Lengg – Klinik für Epileptologie
und Neurorehabilitation**

19. August 2016 Zürich

Silvan Luley

auf Einladung von Katerina Bourquinova, Ausbildungsverantwortliche
für Studierende der höheren Fachschule für Pflegeberufe

Einstieg	2
Was ist Lebens-Wert?	3
Wer oder was ist DIGNITAS?	4
Die Philosophie von DIGNITAS	5
Das Ziel von DIGNITAS	6
Das «Schweizer System» – juristische und praktische Aspekte.....	7
Grenzen des Strebens nach mehr Lebensqualität	10
Das Beratungs-Konzept von DIGNITAS	15
Weitere Tätigkeitsbereiche von DIGNITAS	18
Alte und neue Herausforderungen	21
Schlussfolgerung	26

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 «nur» leben nicht mehr genügt, weil die Lebensqualität nicht mehr den persönlichen Vorstellungen entspricht.

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 von 1949, die zuletzt 2006 überarbeitet wurde, 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.»

Wir unternehmen täglich grosse Anstrengungen für das eigene soziale, physische und mentale Wohlbefinden. Wir konsumieren Nahrungsergänzungsprodukte, pflegen unsere Haut mit Cremes, treiben Sport, lassen unser Äusseres beim plastischen Chirurgen verschönern, usw.

Doch, wie gut es uns auch geht und wie sehr wir uns anstrengen, gesünder und länger zu leben: irgendwann neigt sich das Leben zum Ende oder es kommt zu einem einschneidenden, unerwünschten Erlebnis mit gesundheitlichen Konsequenzen. Gerade in solchen Lebensabschnitten ist dessen Qualität enorm wichtig.

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.

Inwieweit darf der einzelne Mensch über sein Schicksal entscheiden? Darf ein Staat seinen Bürgern vorschreiben, welchen Wert sie ihrem eigenen Leben beizumessen haben?

Was ist Lebens-Wert?

Was ist es denn wert, unser Leben? Fragen Sie eine Versicherungsgesellschaft: diese wird Ihnen den Wert des Lebens in Franken oder Euro nennen, je nachdem ob Sie ein «VIP» sind oder nicht. Fragen Sie einen Priester: je nach Religion, aber höchstwahrscheinlich wird er Ihnen sagen, dass das Leben heilig ist und nur Gott es geben und nehmen kann. Fragen Sie einen General: er wird Ihnen erklären, dass das Leben seiner Soldaten das Wertvollste, das Leben des Feindes nichts ist und gleichzeitig wahrscheinlich denken, dass sowieso alle nur Kanonenfutter sind. Fragen Sie einen Arzt: die meisten werden Ihnen darlegen, dass das Leben und dieses zu erhalten den höchsten Wert hat – und dass das Lebensende ein medizinisches Ärgernis ist. Sie können irgendwen fragen, egal ob Ethiker, Mediziner, Politiker oder eine beliebige Person auf der Strasse: die meisten werden eine Antwort haben,

Jeder kann aber 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.

Mit Anderen generell über persönliche Ansichten und den Wert des Lebens zu sprechen ist *eine* Sache – es ist aber eine *andere* Sache, zu sagen, man empfinde das *eigene* Leben als nicht mehr lebenswert und man wünsche es deshalb zu beenden.

Seit vielen Jahren zeigen Umfragen deutlich mehr Gutheissung als Ablehnung bei Fragen nach Selbstbestimmung und Wahlfreiheit in «letzten Dingen», so zum Beispiel 2012 eine ISOPUBLIC-Umfrage in zwölf europäischen Ländern. Trotzdem können einem einige Schwierigkeiten begegnen, wenn man den Wunsch äussert, sein Leben beenden zu wollen. Das Problem ist das Tabu, welches Lebensende-Belange umgibt. Dieses Tabu ist verantwortlich für viel Leid, und es ist eine der Herausforderungen, an denen DIGNITAS arbeitet.

Wer oder was ist DIGNITAS?

DIGNITAS ist ein gemeinnütziger Verein Schweizerischen Zivilrechts, eine Non-profit-Organisation, gegründet am 17. Mai 1998 auf der Forch bei Zürich, von Ludwig A. Minelli, einem auf Menschenrechte spezialisierten Rechtsanwalt. Gemäss seinen Statuten hat DIGNITAS den Zweck, seinen Mitgliedern ein menschenwürdiges Leben wie auch ein menschenwürdiges Sterben zu sichern und diese Werte auch weiteren Personen zugute kommen 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 sichern und wieder herstellen, so dass die betroffene Person (weiter-)leben mag. Gleichzeitig, falls Lösungen zum Leben hin nicht möglich erscheinen, wird die Option der menschenwürdigen Leidens- und Lebensbeendigung erwogen.

DIGNITAS – von einigen banal zur «Sterbehilfeorganisation» herabgestuft – arbeitet in Wirklichkeit weit darüber hinaus in Bereichen wie Suizidversuchsprävention, juristische und politische Fortentwicklung bezüglich des Menschenrechts auf Freiheit der Wahl und Selbstbestimmung im Leben und in «letzten Dingen», Vorsorge mittels Patientenverfügung, Beratung zur Palliativmedizin, usw.

Nach über 18 Jahren Arbeit zählt DIGNITAS heute zusammen mit der am 26. September 2005 in Hannover gegründeten unabhängigen Partner-Organisation DIGNITAS-Deutschland über 7'300 Mitglieder, verteilt auf 69 Länder rund um den Erdball. Bei den beiden DIGNITAS-Vereinen arbeiten 25 Personen, fast alle Teilzeit, im Büro, im Team der Betreuer/Begleiter, sowie in der Vereinsleitung.

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, Pflegende, usw. Oft dreht sich die Beratung um die Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, weiterführende Therapien, Palliativversorgung, usw. DIGNITAS betreibt ausserdem ein kostenloses Internet-Forum, mit über 3'800 registrierten Usern. Es ist als Selbsthilfegruppe aufgebaut und wird betreut durch einen professionellen Mediator sowie zwei Informatik-Techniker. DIGNITAS prüft auch Gesuche um Vorbereitung einer Freitodbegleitung jener Personen, welche die relevanten Dokumente inklusive eines medizinischen Dossiers einsenden. Dann bemüht sich DIGNITAS darum, ein «provisorisches grünes Licht» eines Schweizer Arztes für eine solche Begleitung zu erlangen. Das ist die letzte «Notaus-

gangstüre». Sie kann verhindern, dass jemand einen riskanten und einsamen Suizidversuch unternimmt.

DIGNITAS-Schweiz beschränkt seine Dienste nicht auf in der Schweiz wohnhafte Personen. Wo liegt denn der Unterschied zwischen einem metastasierenden Bauchspeicheldrüsenkrebs hier in Zürich und einem solchen in Feldkirch, Singen, Lyon oder Milano? Können wir ernsthaft dem Schweizer Patienten ein «ihnen helfen wir» und den Anderen «sie wohnen im falschen Land» mitteilen? Der barmherzige Samariter hat auch nicht nach der Stammeszugehörigkeit gefragt, bevor er dem Schwerverletzten am Wegesrand half.

Das bedeutet, dass sich DIGNITAS ungeachtet der politischen Grenzen international einsetzt. Seit seiner Gründung hat sich DIGNITAS in diversen Gerichtsverfahren engagiert, in welchen Fragen rund um das «letzte Menschenrecht» an die Gerichte gebracht wurden. Dies insbesondere am Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte in Strassburg, wie auch in Kanada und weiteren. Zudem hat sich DIGNITAS mittels umfassender Stellungnahmen an Vernehmlassungen für Gesetzgebungsverfahren beteiligt, zum Beispiel in England, Österreich, Australien, Neuseeland, usw.

DIGNITAS überwindet verschiedene Grenzen so weit als möglich: Abbau des Tabus rund um «Lebensmüdigkeit», Hinterfragen unterschiedlicher staatlicher Gesetzgebungen und Moralvorstellungen und deren Anpassung an die Menschenrechte, sowie Ermöglichung von Wahlfreiheit, Selbstbestimmung und Würde auch in Leidenssituationen.

Die Philosophie von DIGNITAS

DIGNITAS geht von der liberalen Haltung aus, dass im freiheitlichen Staat dem Privaten jegliche Freiheit zusteht, 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 oder politischen Gründen einzuengen versuchen;
- Menschlichkeit, die unmenschliches Leiden wenn möglich verhindert oder lindert;
- Solidarität gegenüber den Schwächeren, insbesondere in der Abwehr entgegenstehender materieller Interessen Dritter;

- die Verteidigung der Pluralität als Garant für die stete Weiterentwicklung der Gesellschaft aufgrund des freien Wettbewerbs der Ideen.

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 der britische Philosoph und Ökonom JOHN STUART MILL 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 Lebensendes, Zeit 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 – eine Weiterentwicklung der Rechtsprechung aus dem zu Beginn erwähnten Entscheids von 2002:

«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.»

Das Ziel von DIGNITAS

Das wichtigste Ziel von DIGNITAS ist es, so rasch als möglich überflüssig zu werden: Sind nämlich ähnlich vernünftige Regelungen wie in der Schweiz in allen anderen Ländern implementiert, braucht niemand mehr aus dem Ausland in die Schweiz, zu DIGNITAS, zu reisen.

Wenn Wahlfreiheit in «letzten Dingen», das Recht auf selbstbestimmte Leidens- und Lebensbeendigung erreicht ist, dann ist eine Organisation wie DIGNITAS nicht mehr nötig. Ist diese Freiheit zur Realität geworden, wird niemand mehr zum «Suizid-Tourist» – eigentlich «Freiheits-Tourist»

oder «Selbstbestimmungs-Tourist». Solange jedoch Regierungen und Rechtsordnungen vieler Länder das Recht ihrer Bürger auf ein menschenwürdiges, selbstbestimmtes und begleitetes Lebensende missachten, die Thematik mit einem Tabu belegen und sie zwingen, entweder einen risikoreichen, einsamen Suizid zu versuchen oder dafür in die Schweiz zu reisen, solange werden Organisationen wie DIGNITAS als «Notausgang» bestehen bleiben müssen.

Das «Schweizer System» – juristische und praktische Aspekte

Während vieler Jahrhunderte wurden aufgrund religiöser Verblendung und dem Machtmissbrauch der Kirche Menschen, die Suizid begangen hatten, oft ausserhalb der Friedhöfe verscharrt und ihre Familien manchmal auch noch bestraft (zum Beispiel durch Entzug des Eigentums). Erst die humanistisch-naturwissenschaftliche Entwicklung und die zunehmende Trennung von Kirche und Staat während 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 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 geben und erklären würde – wurde gar als «Freundestat» betrachtet, welche nicht bestraft werden sollte. Damals hatte jeder Kanton noch sein eigenes Strafrecht.

Ab 1918, in den Diskussionen für ein gesamtschweizerisches Strafrecht, wurde dieser Gedanke der Beihilfe 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 Unterstützungs-

pflicht für diese Person zu entledigen. Oder jemanden zum Suizid verleitet, um früher erben zu können. Es handelt sich also um niederträchtige, moralisch verwerfliche Motive, die bestraft werden sollen.

Die juristische Konsequenz hieraus, im Sinne von *e contrario*: Wer ohne selbstsüchtige Beweggründe jemandem hilft, Suizid zu begehen, macht sich 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 1848 bis 1973 die Schweizer Bundesverfassung es generell nicht zuließ, Geistliche ins Parlament zu wählen. Von 1848 bis 1920 bildete zudem die Freisinnige Partei den gesamten oder zumindest die Mehrheit des Bundesrates und des Parlaments – zu einer Zeit, als die grossen Gesetzeserlasse wie das Zivilgesetz entstanden. 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 – 3 Tage bis 3 Jahre Freiheitsstrafe – bei Zuwiderhandlung.

Basierend auf Artikel 11 des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe und Artikel 26 des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte kann ein Schweizer Arzt unter gewissen Umständen Betäubungsmittel verschreiben, in Übereinstimmung mit den «anerkannten Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften». Zwar gibt es eigentlich keine solche «anerkannte Regeln» bezüglich Freitodbegleitungen, doch hat sich über die Jahre hinweg eine in der Schweizer Rechtspraxis anerkannter gemeinsamer Nenner entwickelt:

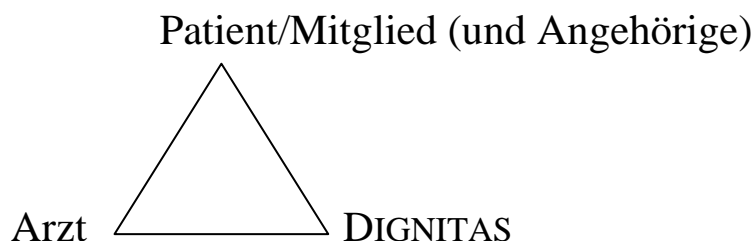
Ein Schweizer Arzt kann die Substanz Natrium-Pentobarbital zum Zwecke einer Freitodbegleitung verschreiben wenn er oder sie

- 1.) die medizinischen Unterlagen über die betreffende Person geprüft hat. Das bedeutet, dass eine medizinische Diagnose vorliegt, 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 vor 30 Jahren in der Schweiz eine Art «Dreiecks-System» entwickelt:



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 von 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 möglich, dass ein Arzt das Medikament verschreibt *und* die Freitod-

begleitung 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 Vereine wie DIGNITAS erfolgt.

Jede Freitodbegleitung wird sofort der Polizei gemeldet. Diese, ein Staatsanwalt und ein Arzt (normalerweise, aber nicht zwingend einer des Instituts für Rechtsmedizin) gehen 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 2'200 Freitodbegleitungen in Zusammenarbeit mit Schweizer Ärzten durchgeführt. Nie wurde eine Verletzung von Artikel 115 oder gar Artikel 114 des Schweizerischen Strafgesetzbuches festgestellt.

In der Schweiz ist Suizidbeihilfe seit über 100 Jahren möglich und Freitodbegleitungen seit 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 Selbstverantwortung basierende Praxis wurde anlässlich einer Volksabstimmung im Kanton Zürich am 15. Mai 2011 von einer klaren Mehrheit von 84 % bestätigt.

Trotz – oder eher gerade wegen – dieser 30jährigen 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 lediglich rund 1,5 % aller Sterbefälle Freitodbegleitungen aus.

Grenzen des Strebens nach mehr Lebensqualität

Gemäss dem Bundesamt für Statistik hat sich zwischen 1900 und 2015 in der Schweiz die Lebenserwartung bei Frauen von 48,9 auf 84,9 und bei Männern von 46,2 auf 80,8 Jahre erhöht – sie nahm fast jedes Jahr um ein paar Monate zu.

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.

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

Mit materiellem Wohlstand und Bildung entwickelten sich auch Selbstbewusstsein und das Bedürfnis nach 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 für richtig halten.

Und wenn es uns gut geht, dann kann es uns doch auch noch besser gehen? Wir tun viel zur Steigerung unserer Lebensqualität. Die Medizin, die Pharma- und die Kosmetikindustrie helfen uns dabei. Forschung und Werbung zeigen uns immer neue Möglichkeiten, was wir unserem Geist, unserem Körper und unserer Seele Gutes tun können. Täglich werden wir mit dem Idealbild des schlanken, omnipotenten, kerngesunden Menschen konfrontiert. 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 findet in Kliniken, Hospizen, Altersheimen und Palliativstationen statt. Wegorganisiert, abgeschottet vom pulsierenden Leben, auf dass es die gut geölte Leistungsgesellschaft ja nicht beeinträchtigt.

Irgendwann holt uns die Realität ein, meist unvorbereitet: wir werden konfrontiert mit Lebenskrisen, Unfallfolgen, Vereinsamung, schweren Krankheiten und Altersgebresten. Es scheint, als hätten wir vergessen, dass Leiden und Tod genauso wie Freude und Geburt Teil des Lebens sind.

Nicht nur in der Politik, sondern auch in den Bereichen Medizin, Pflege, Psychologie, Psychiatrie und Sozialwesen 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 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?

In Deutschland ging der Präsident der Bundesärztekammer gar noch einen Schritt weiter und setzte sich erfolgreich für ein Verbot von ärztlich assistiertem Suizid in der Muster-Berufsordnung der Ärzte ein. Zusätzlich hat die Politik Deutschlands über Jahre darauf hingewirkt, dass schliesslich am letztjährigen Tag der Menschenrechte – 10. Dezember 2015 – im dortigen Strafgesetzbuch ein § 217 in Kraft getreten ist, der jegliche wiederholte und somit professionelle Beratung und Begleitung in Bezug auf Suizidversuche oder Suizid mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren bedroht. Ausgerechnet jene, welche das Fachwissen um geeignete Medikamente und Methoden haben und anwenden könnten, sollen bei der selbstbestimmten, freiwilligen Leidens- und Lebensbeendigung nicht helfen dürfen. In der Mitte Europas wurden die Uhren ins Mittelalter zurückgestellt. 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 aber keine Pflicht zum Leben. Auch kann und darf man sich seiner fachlichen und menschlichen Verantwortung nicht entziehen, indem man das Denken und Entscheiden an eine Kommission delegiert. Es scheint, dass viele Ärztesfunktionäre den Inhalt der Genfer Deklaration des Weltärztebundes vergessen haben, welcher seit langem den griechisch-heidnischen hippokratischen Eid ersetzt hat, und in der es unter anderem heisst:

«Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich feierlich: mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen»;

und:

«Ich werde meine Kenntnisse der ärztlichen Kunst selbst unter Bedrohung nicht in Widerspruch zu den Menschenrechten und Grundfreiheiten anwenden»

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 oder behindern?

Ihre Motive sind vielschichtig, können monetäre, ideologische und machtstrebende, aber auch ganz persönliche Hintergründe haben: Das Ego; Mühe mit der Möglichkeit zum Beispiel als Therapeut abgelehnt zu werden; ein Verständnis von Hilfe, welches unbewusst das eigene Bedürfnis demjenigen des 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!

Jeder definiert selbst, inwiefern sein Leben über Lebensqualität verfügt; entscheidend ist der persönliche Wertmassstab. Keiner kann in die Haut des anderen schlüpfen und beurteilen, ob es Sinn macht, des Anderen Leben weiterzuführen oder nicht. Das Äusserste, das er kann: So wie jener möchte ich nicht leben.

Über die Qualität des eigenen Lebens zu urteilen ist Gefühlssache. Gefühle leiten und begleiten das menschliche Leben konstant. Dazu gehören auch Schamgefühle. Mit anderen allgemein über persönliche Ansichten zur Lebensqualität und den Wert des eigenen Lebens zu sprechen ist *eine* Sache, – es ist aber eine *andere*, aufgrund einer bestimmten Situation zu sagen, das *eigene* Leben sei nicht mehr lebenswert. Und nochmals etwas anderes ist es, den Wunsch zu äussern, es beenden zu wollen. Dazu kommt auch die Scham, auf Hilfe angewiesen zu sein.

Hilfebedürftige befinden sich 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 sind Wut, Trauer und Enttäuschung über die verlorenen Fähigkeiten oder nicht mehr vorhandenen Möglichkeiten vorhanden. Auch hier spielen Schamgefühle eine wichtige Rolle: Man schämt sich fürs Nicht-Können oder Nicht-Mehr-Können.

Man frisst das Leiden, die Ängste, die Scham in sich hinein – und der innere Druck wächst.

Einige Patienten wenden sich vom Arzt oder Therapeuten ab und machen sich auf die Suche nach einer anderen Fachperson, um im besten Fall die Behandlung finden, welche sie sich wünschen. Andere wenden sich sogar von ihrer Heimat, ihrem Staat ab – indem sie zum Beispiel in die Schweiz gehen, um eine Freitodbegleitung in Anspruch zu nehmen.

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

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.

Gemäss dem Bundesamt für Statistik verstarben im Jahr 2014 1'028 Personen durch Suizid. Das bedeutet, dass in der Schweiz in jenem Jahr bis zu 51'400 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 Selbststunfälle mit einem Fahrzeug. Auch wenn die Zahl der Suizidversuche «nur» 10 mal höher wäre als die registrierten Suizide, sind es alleine für 2014 immer noch 10'280 Menschen, von denen 9'252 die Folgen ihres Scheiterns tragen müssen. Betroffen sind aber auch Drittpersonen: Polizisten, Notärzte, Feuerwehrangehörige, Lokführer, zufällige Zeugen, Angehörige, Freunde...

Die Weltgesundheitsorganisation WHO schätzt, dass weltweit jährlich 800'000 Menschen durch Suizid sterben. Die Zahl der Suizidversuche weltweit liegt somit bei 8 bis zu 40 Millionen in einem Jahr.

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 für die 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 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.

Suizidversuche sind ganz offensichtlich ein grosses gesellschaftliches Problem. Was wird diesbezüglich in der Schweiz unternommen? Recherchieren Sie einmal im Internet mit einem Suchprogramm die Begriffe «Suizidversuch + Prävention + Schweiz» oder ähnlich. Sie finden wenig zur *Suizidversuchsprävention*.

Das Beratungs-Konzept von DIGNITAS

Der eisige Panzer des Tabus rund um das Thema Suizid und Sterben ist ganz offensichtlich für viel Leid verantwortlich. Dieses Eis muss aufgebrochen werden, denn Suizid und Tod sind Teil des Lebens. Wir alle können aus was für Gründen auch immer einen Suizidversuch unternehmen, und wir alle werden eines Tages sterben. Ablehnen und Verdrängen dieses Fakts schaffen ihn nicht aus der Welt. Es gilt, darüber zu sprechen.

Wie bereits vorne erwähnt, geht es bei DIGNITAS nicht nur, und vor allem nicht in erster Linie, um Freitodbegleitung bei schwerer, irreversibler Krankheit. DIGNITAS ist keine «Sterbehilfeorganisation». DIGNITAS ist eine Lebenshilfe- und eine Suizidversuchs-Präventions-Organisation. Ein Grossteil der Tätigkeit ist praktische und juristische Beratung für Ärzte, Kranke, Gesunde, Angehörige von Kranken, usw. – und natürlich auch von suizidalen Menschen, die sich an DIGNITAS wenden. Dabei steht nicht die Frage des «Wie Sterbens» im Vordergrund, sondern diejenige des «Wie (Weiter-) Lebens». Das Logo von DIGNITAS bringt dies zum Ausdruck: Zuerst geht es um Würde, dies die Bedeutung des lateinischen «dignitas», es folgt «Menschenwürdig Leben» – und erst an letzter Stelle «Menschenwürdig Sterben».

Jeder kann mit DIGNITAS in Kontakt treten, egal aus welchem Grund. Und – im Rahmen der Möglichkeiten – erhalten alle Beratung. Diese umfasst sowohl Aufklärung bezüglich Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht, 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 versucht stets zur individuellen Situation passend zu beraten. Gemeinsamer Nenner ist, dass DIGNITAS 1.) den Menschen zuhört und sie ernst nimmt; 2.) offen und ehrlich mit ihnen spricht, 3.) sie nicht «in die psychisch-krank-Ecke» abschiebt oder sie anderswie stigmatisiert, 4.) sachlich über Suizid und die hohen Risiken eines Selbstversuchs spricht und 5.) ergebnisoffen möglichst viele Optionen betrachtet.

Was bedeutet das?

Zuhören und 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 Vor-schuss 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 Denkfolge ist ein weit verbreiteter Fehlschluss. Er wird angeheizt durch eine Psychiatisierung in der Medizin, wie die letzte 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.

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 eine menschliche Handlungsmöglichkeit. Sie kann gerechtfertigt sein.

Ergebnisoffen: «informed consent» enthält «informed». In dem man mit dem Hilfesuchenden über alle möglichen Optionen in einer bestimmten Leidenssituation spricht, ohne seine Wahl vorweg nehmen zu wollen, befähigt man ihn, über diese Möglichkeiten nachzudenken, Entscheidungen zu treffen und respektiert ihn als Individuum.

Dieser Ansatz ist sowohl auf kerngesunde wie auch auf hilfesuchende Personen mit somatischem wie auch auf solche mit seelischem Leiden anwendbar.

Die Suizidversuchsprävention ist das Dach über diesem umfassenden und ergebnisoffenen Beratungsansatz. Sie geht viel weiter als Suizidprävention, deren üblicher Ansatz primär folgende Programmpunkte umfasst:

- Einengung des Zugangs zu Suizidmitteln;
- Absicherung von Orten, an welchen sich viele Suizide ereignet haben; und
- Beschränkung der öffentlichen Wahrnehmung von Suiziden in den Medien und Abdrängung des Suizidgeschehens in das Private.

Die blosse Suizidprävention, welche in vielen Ländern durchaus praktiziert wird, befasst sich hauptsächlich mit der Reduktion der Anzahl Sterbefälle durch Suizid. Sie zielt also auf einen Fall weniger in der Statistik. Scheitert ein Suizidversuch, ist dieses Ziel bereits erreicht. Diesem offensichtlich beschränkten Ansatz ist es – wenig überraschend – nicht gelungen, die Zahl der Suizidversuche bedeutend zu verringern. Das Tabu rund

um den Suizid wird durch diesen Ansatz nicht aufgeweicht, im Gegenteil. Und solange Suizidprävention von Personen und Gruppen betrieben wird, welche Individualität, Wahlfreiheit und Selbstbestimmung bezüglich des eigenen Lebensendes ablehnend gegenüber stehen, wird sich daran kaum etwas ändern.

Soll Suizidversuchsprävention wirksam sein, muss von einem liberaleren Ansatz ausgegangen werden: Zuerst gilt es das Individuum zu respektieren, des Weiteren braucht es das Akzeptieren eines Paradoxons: Sollen risikoreiche Suizidversuche mit ihren schweren Folgen verhindert werden, muss der Suizid als solcher grundsätzlich akzeptiert werden.

Ein Mensch, der sein Leben beenden will, hat seine Gründe dafür. Will man ihm Alternativen aufzeigen, muss man ihn im Gespräch dort abholen, wo er steht. Das setzt ein Gespräch ohne Moralisieren, Paternalismus und Tabu voraus, in welchem die Gründe sachlich diskutiert werden.

DIGNITAS hat die Erfahrung gemacht, dass – paradoxerweise – die Option einer Freitodbegleitung eine der besten Methoden ist, um unbegleitete und damit risikoreiche Suizidversuche und Suizide zu vermeiden. Nur wenn Suizid als Fakt akzeptiert wird, wenn die generell allen Menschen gegebene Möglichkeit anerkannt wird, sich vom Leiden und Leben zu verabschieden, und gleichzeitig der Wunsch eines Menschen nach Lebensbeendigung akzeptiert und respektiert wird, können die Tür zu einem ergebnisoffenen Gespräch geöffnet und die Ursachen des Problems erörtert werden, welche das Individuum suizidal werden liessen. Das Wissen um eine echte Alternative kann viele Menschen davon abhalten, einen Suizid durch ungenügende, risikoreiche oder gar gefährliche Methoden zu versuchen. Um möglichst viele Suizidversuche zu vermeiden, muss man somit grundsätzlich «Ja» zum Suizid sagen

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. Palliative Care, Freitodbegleitung, Patientenverfügung und Suizidversuchsprävention gehören gleichberechtigt zum Gesamtpaket der Lösungsansätze.

DIGNITAS *redet* nicht nur «darüber», sondern ermöglicht die Option eines begleiteten Freitods unter Umständen auch *tatsächlich*. Dies ist ein wichtiges Element der Authentizität von DIGNITAS.

Weitere Tätigkeitsbereiche von DIGNITAS

Die Suizidversuchsprävention ist das Dach über der täglichen Arbeit von DIGNITAS. Daneben gibt es weitere Bereiche, in denen sich die beiden DIGNITAS-Vereine engagieren.

1) Juristische und politische Arbeit

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.

2004 rief ein Mann aus dem Raum Basel bei DIGNITAS an 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 der 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» von einem Schweizer Arzt 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.

Das war der Anfang eines Gerichtsverfahrens, 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; zumindest innerhalb der Gerichtsbarkeit des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte, welche ganz Europa umfasst – mit Ausnahme von Weissrussland und dem Vatikan.

Seit ihrer Gründung haben die beiden DIGNITAS-Vereine dutzende solcher wegbereitenden Gerichtsverfahren geführt oder sich daran beteiligt. Weitere werden folgen.

Eine weitere Linie der juristischen Arbeit von DIGNITAS besteht darin, sich in Gesetzgebungsprozessen zu engagieren. DIGNITAS verfasste 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», usw. Diese Aufzählung umfasst auch einen vollständigen Gesetzesvorschlag mit einem Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Begleitung bei einem Freitod durch gemeinnützige Organisationen (Freitodbegleitungsgesetz - FTBG); er bildet das in der Schweiz bewährte Verfahren in Gesetzesform ab.

2) Freitodbegleitungen

«Man soll nicht auf eine grosse Reise gehen, ohne sorgfältige Vorbereitung und ohne sich gebührend von seinen Liebsten verabschiedet zu haben».

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. Dafür müssen viele Voraussetzungen erfüllt sein:

- 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 vor 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 von DIGNITAS unabhängigen Schweizer Arzt vorlegen, der dieses Gesuch eben-

falls begutachtet und womöglich das «provisorische grüne Licht» erteilt. Ohne diese Zustimmung findet keine Freitodbegleitung statt;

- nachdem diese Person das «provisorische grüne Licht» erhalten hat, sind Details zu besprechen, wie zum Beispiel ein Datum für die Freitodbegleitung, und bei Patienten aus dem Ausland auch Reisemöglichkeiten, Unterkunft, usw.;
- die Person führt mindestens zwei persönliche, eingehende Gespräche mit dem Arzt, der das «provisorische grüne Licht» erteilt hat;
- Personen aus dem Ausland müssen zudem verschiedene, kürzlich neu ausgestellte Zivilstandsdokumente einreichen: Geburtsurkunde, Nachweis des Wohnsitzes, usw., so dass das zuständige schweizerische Zivilstandsamt den Todesfall registrieren und eine Sterbeurkunde ausstellen kann.

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.

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.

Im Verlauf des Vorbereitungs-Prozederes prüfen DIGNITAS und Ärzte mehrmals, ob die Voraussetzungen für eine Freitodbegleitung erfüllt sind und ob der Wunsch der betreffenden Person ihrem persönlichen, gefestigten und erklärten Willen entspricht.

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.

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

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. 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 einst Andreas Brunner, der im Frühling 2014 pensionierte Leitende Oberstaatsanwalt des Kantons Zürich, den Gründer von DIGNITAS in einem Gespräch.

Bevormundend Denkenden ist die Freiheit des Menschen, selbst zu entscheiden, suspekt. Jene, die Macht über andere ausüben wollen – sei es politisch, wirtschaftlich oder religiös motiviert – verteidigen ihr Revier 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 Ethik, Psychiatrie oder gar Forschung.

Es gibt noch viel zu tun:

1.) juristisch und politisch

Wie vorne dargelegt, hat die Schweiz kein eigentliches Gesetz, welches regelt, *wie* Freitodbegleitungen durchzuführen sind. Es gibt wenige Artikel in verschiedenen Gesetzen, welche relevant sind. Zusammen mit ärztlichen Standesregeln sowie diversen Gerichtsentscheiden bilden sie einen Rahmen, in dem sich die dreissigjährige Schweizer Praxis der Freitodbegleitung im Dreieck Patient - Arzt - gemeinnütziger Verein ausgebildet und gefestigt hat.

Diese Praxis, die in der Tradition von Freiheit und Selbstverantwortung fusst, wurde und wird jedoch immer wieder angegriffen. Und da sie eine historisch gewachsene und nicht in einem Gesetz abschliessend geregelte

Materie ist, bieten sich Gegnern solcher Selbstbestimmung juristische und politische Einfallstore, die sie immer wieder nutzen. Deshalb muss die Freiheit und das Recht, über seine Leidensbeendigung im Voraus mittels Patientenverfügung bestimmen sowie sein Leiden und Leben professionell und von Familienangehörigen und Freunden begleitet, zum selbst gewählten Zeitpunkt und nach eigenen Vorstellungen beenden zu können, immer wieder neu 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 Patientin 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 mentalen Krankheiten sind entgegen einer häufig geäußerten Meinung in aller Regel urteilsfähig in Bezug auf die Frage, ob sie weiter leben oder lieber sterben möchten. Deshalb haben auch sie in der Regel Anspruch darauf – genauso wie somatisch Kranke – eine Freitodbegleitung in Anspruch nehmen zu dürfen, um die hohen Risiken aususchalten, welche mit einem unbegleiteten Suizidversuch einhergehen.

In der Schweiz besteht jedoch 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 auf einem selbst bestimmten, wohlerrungenen und dauerhaften Entscheid einer urteilsfähigen Person beruht.

Für eine psychisch kranke Person kann eine Freitodbegleitung nur vorbereitet werden, wenn ein formelles Gesuch mit Arztberichten und einem solchen Fachgutachten vorliegen und ein Schweizer Psychiater die Unterlagen begutachtet und ein «provisorisches grünes Licht» erteilt hat. Leider sind Psychiater, welche einem Freitodwunsch gegenüber liberal eingestellt sind, sehr selten. Die Schweizerischen Berufsverbände der Psychiater und Psychotherapeuten empfahl ihren Mitgliedern sogar, keine solchen Fachgutachten zu erstellen. Der psychisch kranke Beschwerdeführer aus dem vorne erwähnten Entscheid des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte kontaktierte im Zuge des Verfahrens 170 Psychiater und bat sie, ihn zu untersuchen und ein Fachgutachten zu erstellen – erfolglos.

3) Urteilsfähige Betagte

Die Lebenserwartung von Männern und Frauen hat sich in der Schweiz genauso wie im Rest von Europa und den industrialisierten Ländern der «ersten Welt» deutlich erhöht.

Wenn nun eine selbstständige, mündige und urteilsfähige Bürgerin hohen Alters zum Schluss kommt, sie habe genug gelebt – im Sinne von «es war ein langes und gutes Leben, und nun möchte ich gerne ruhen» – weshalb wird dieser rationale Wunsch nach einem sicheren und würdigen Lebensende abgelehnt?

Auch dies ist letztlich eine juristische Frage, welche über den Weg der Rechtsfortentwicklung am Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte geklärt werden wird. Ein erstes Verfahren von ALDA GROSS gegen die Schweiz hat zwar zu einem interessanten Urteil geführt, doch ist dieses nicht rechtskräftig geworden. Alda Gross war eine geistig rege, 1931 geborene Frau, welche grundsätzlich gesund, in jedem Fall aber weder schwerwiegend noch terminal krank war.

4) Verzerrte Medien-Berichterstattung

«der Welt führende Euthanasie-Klinik»... «Aktive Sterbehilfe»... «tödlicher Cocktail»... «Sterbetourismus»... «Schweiz muss Sterbehilfe genau regeln»... «auf der Warteliste zum Selbstmord». So und ähnlich tönen Schlagzeilen nicht nur von Boulevardmedien.

Verkürzen, verfälschen, skandalisieren, kopieren sowie unsorgfältige und oberflächliche Recherche: Ein Grossteil der heutigen Medien nutzt jede

Möglichkeit, einen Hype zu kreieren, um ihre TV, Web- oder Druck-News zu verkaufen. Oft geht es nicht mehr darum, die Öffentlichkeit exakt, ausgewogen und fundiert zu informieren, sondern bloss um Profit. 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 regulären Vorbereitungsprozedere durchlaufen, bevor eine Freitodbegleitung vielleicht durchgeführt werden kann.

5) Die Ethiker, die Religiösen und die 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 Dammbruch-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. Nun hat sie Einsitz im Leitungsgremium des mit 15 Millionen Franken Steuergeldern dotierten Nationalen Forschungsprojekts NFP 67 «Lebensende». Letzteres trifft auch auf einen weiteren Sprecher zu: Dr. Markus Zimmermann-Acklin, ein deutscher katholischer Moraltheologe an der Universität Freiburg i.Ue. und expliziter Gegner der Selbstbestimmung am Lebensende, was er in seiner Dissertation auch publizierte. Organisiert wurde die Konferenz von Matthias Mettner – einem deutschen katholischen Theologen...

Inzwischen sind erste Studien im Zusammenhang mit dem Projekt NFP 67 hervorgegangen. Im August 2014 wurde eine Pilotstudie über «das Schweizer Phänomen Suizidtourismus» publiziert. Die «Forscher» wählten selektiv und unvollständig Daten aus, behaupteten so eine Verdoppe-

lung von «Suizidtouristen», machten unvollständige und falsche Angaben unter anderem über die Rechtslage in der Schweiz, Deutschland und Grossbritannien, nannten als eine Informationsquelle sogar 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. Der Schweizerische Nationalfonds SNF, der das Projekt führt, schadet mit dem NFP 67 dem Ansehen des Forschungsplatzes Schweiz.

Es ist somit zu beobachten, wie gewisse Fachleute und Wissenschaftler in Zusammenarbeit mit einzelnen Politikern versuchen, die bestehende Freiheit und die Demokratie zu untergraben. Immer mehr selbsternannte «Experten», «Bio-Ethiker» und ähnliche Figuren melden sich zu Wort. Sie haben Eines gemeinsam: Sie treten als vorgeblich «Wissende» auf – ohne jemals ergebnisoffen Suizidversuchsprävention betrieben zu haben oder bei Freitodbegleitung dabei gewesen zu sein. Sie verschweigen ihre religiös-konservativen Ansichten, sie blenden die Öffentlichkeit und stellen sich auf gut-Freund mit Politikern. Es drängt sich die Vermutung auf, dass sie indirekt oder direkt Hand in Hand mit medizinischen Berufsverbänden, Hospizen und der Pharmaindustrie zusammenarbeiten. 2013 steigerten die Pharmamultis Roche und Novartis ihre Gewinn- / Umsatz-Verhältnisse auf 24, respektive 19 Prozent. Ein Trend der Pharmaindustrie nennt sich «Human Enhancement». Optimierungsmedizin, welche die Normalität als Krankheit betrachtet und möglichst viele leistungssteigernde Medikamente verkaufen will.

Rufen wir uns die Kosten im Zusammenhang mit gescheiterten Suizidversuchen in Erinnerung, steigt der Verdacht auf, dass für diese Kreise Wahlfreiheit in «letzten Dingen» ein Ärgernis ist, weil sie mit gescheiterten Suizidversuchen gutes Geld verdienen – sicher viel mehr, als wenn Freitodbegleitungen möglich sind. Wie viele Mediziner und Politiker besitzen Aktien von Kliniken und Pharmaunternehmen und erhalten Provisionen für verkaufte Medikamente? Wie ausgiebig sponsert die Pharmaindustrie Produktpräsentationen in Apotheken? Hat da jemand an Korruption gedacht? Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) – notabene eine private Organisation – genoss seit ihrer Gründung die finanzielle Unterstützung der Pharmaindustrie und das ist wahrscheinlich erst die Spitze des Eisbergs.

Macht, Geld, Religion und Politik: Seit Jahrhunderten eine gefährliche

Mischung, die den Freiheiten des Schwächeren Grenzen setzt, um daraus Vorteile für einige wenige zu gewinnen.

Schlussfolgerung

Gruppierungen wie DIGNITAS und weitere mehr sind Freiheitsschutz-Organisationen: Ihre Arbeit zielt auf Optionen und Wahlfreiheit durch Information. Dabei geht es um Chancen und Perspektiven, um Respekt für den Menschen und um die Vermeidung von unvorbereiteten, risikoreichen Suizidversuchen, von denen die überwiegende Mehrheit tragisch scheitert. Für viele mündige, selbstreflektierte Menschen ist das Gefühl unerträglich, nicht wahr- und ernstgenommen zu werden. Sie wollen nicht in einer Leidenssituation fremdbestimmt sein.

Das bedeutet nicht, Netze an Brücken seien unnütz oder die Palliativmedizin solle nicht weiter verstärkt werden. Im Gegenteil. Aber im 21. Jahrhundert tut ein ganzheitlicher Ansatz Not, der die subjektiv empfundene Lebensqualität eines Menschen in den Mittelpunkt stellt, dies respektiert, und ihn umfassend und ergebnisoffen auch dann berät, wenn diese Lebensqualität nicht mehr den subjektiven Ansprüchen entspricht.

Menschenrechte sind Minderheitsrechte: Sie müssen zugunsten der Bürgerinnen und Bürger stets aufs Neue erstritten und verteidigt werden – denken Sie an die Angriffe, die gegenwärtig auf die europäisch garantierten Menschenrechte und Grundfreiheiten sowohl in England, Ungarn, Polen, Russland, wie auch in der Schweiz festzustellen sind. In einer Demokratie haben Parlament und Regierung ihre Macht nicht als Selbstzweck oder von Gottes Gnaden erhalten, sondern nur vorübergehend vom Bürger ausgeliehen bekommen. Dies sollten sich gewählte Politiker wie Bürger stets vor Augen halten.

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»*.

Die Möglichkeit, uns unserer Grenzen bewusst zu sein, bewirkt, dass wir uns mit unserer Zukunft auseinander setzen können – auch mit dem Ende unseres eigenen Lebens. Perspektiven haben und das eigene Leben bezüglich dieser Perspektiven gestalten, weil wir als Menschen solche Freiheiten haben, ist elementarer Bestandteil unserer Existenz. Neben der individuellen Gestaltung unseres Daseins sind wir Zufällen ausgeliefert, die un-

sere Pläne durchkreuzen und uns immer wieder auffordern, 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, die Grenze ins Jenseits zu einem selbst gewählten Zeitpunkt zu überschreiten, ist Ausdruck einer Freiheit, welche das Menschsein in seiner Ganzheit, vom Anfang bis zum Ende, ernst nimmt.

Suizid und Tod sind Realität. Um Suizide zu verhindern, muss «das letzte Menschenrecht» bejaht werden, erst das bricht das Eis des Tabus rund um Leiden, Suizid, Sterben und Tod.

Wenn Ihnen Ihre Freiheit wichtig ist, so sollten Sie sich überlegen, den vorgenannten Gegnern von Freiheit und Selbstbestimmung Grenzen zu setzen. Engagieren Sie sich. Benutzen Sie Ihren Verstand, hinterfragen Sie vorgekaute Meinungen und Schlagworte, insbesondere die der Tagespresse, kritisch und bilden Sie sich Ihre eigene Meinung. Es geht um nichts Geringeres als um Ihre Wahlfreiheit heute und besonders in der Zukunft. Lassen Sie sich Ihre Freiheit nicht wegnehmen – auch nicht die Wahlfreiheit in «letzten Dingen».

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.»

-oOo-

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

www.dignitas.ch

info@dignitas.ch