



Lions Club  
Güglingen  
Zabergäu

**DIGNITAS**  
Menschenwürdig leben  
Menschenwürdig sterben

**Lions Club Güglingen-Zabergäu, 5. Mai 2014**

---

**DIGNITAS und das Recht auf ein menschenwürdiges  
Leben wie auch ein menschenwürdiges Sterben  
Sechzehn Jahre Einsatz für Suizidversuchsprävention,  
Lebensschutz, Selbstbestimmung und Sterbehilfe**

**Authentische und ehrliche Beratung rund um das Thema Leben  
und Sterben ohne Tabuisierung, Bevormundung und Stigmatisierung**

Silvan Luley

**Einleitung**

*«In einer Zeit wachsenden medizinischen Fortschritts, verbunden mit höherer Lebenserwartung, machen sich viele Menschen Gedanken darüber, dass sie nicht gezwungen sein wollen, im Alter vor sich hin zu leben oder in einem Zustand fortgeschrittenen körperlichen oder geistigen Zerfalls, was starken Vorstellungen des Selbst und persönlicher 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 allein 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, meines Erachtens gar der Wichtigste. Die World Health Organization WHO sagt dazu in ihrer Verfassung von 1949, die zuletzt 2006 überarbeitet wurde:

*«Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity»*

Und gleich anschliessend:

*«The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition»*

Wir unternehmen täglich grosse Anstrengungen für das eigene soziale, physische und mentale Wohlbefinden. Wir konsumieren Nahrungsergänzungsprodukte, pflegen unsere Haut mit Cremes, treiben Sport, essen bio und vegan, buchen Termine für eine Supervision, lassen unser Äusseres beim plastischen Chirurgen verschönern, gehen in die Wellness-Ferien, usw.

Doch, wie gut es uns auch geht und wie sehr wir uns anstrengen, gesünder und länger zu leben: irgendwann kommt es zum Lebensende oder zu einem einschneidenden, unerwünschten Erlebnis mit Konsequenzen für die eigene Gesundheit. Auch 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 dargestellt, als ob es nur *eine* Lösung für Lebens-, Krankheits- und Lebensende-Situationen gäbe. Oft werden Einzelaspekte aus dem Zusammenhang herausgerissen und verzerrt dargestellt. Ein teilweise gar vehement geführter Streit zwischen liberalen und autoritären Kräften kann beobachtet werden.

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 Euro oder Dollar 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, Medi-

ziner, Politiker oder eine beliebige Person auf der Strasse: die meisten werden eine Antwort bereit haben, was es wert ist, das menschliche Leben.

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 – aber es ist eine andere Sache, in einer bestimmten Situation zu sagen, das *eigene* Leben sei nicht mehr lebenswert und man wünsche es deshalb zu beenden. Seit vielen Jahren zeigen Umfragen deutlich mehr Gutheissung als Ablehnung bei Fragen nach Selbstbestimmung in «letzten Dingen», so zum Beispiel 2012 eine ISO-PUBLIC-Umfrage in zwölf europäischen Ländern. Trotzdem können einem einige Schwierigkeiten begegnen, wenn man seinen Nahestehenden, seinem Arzt oder einem Therapeuten gegenüber 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 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 wieder herstellen, so dass die betroffene Person weiterleben mag. Gleichzeitig, falls Lösungen zum Leben hin nicht möglich erscheinen, wird die Option der menschenwürdigen Leidens- und Lebensbeendigung erwogen.

Nach fast 16 Jahren Arbeit zählt DIGNITAS heute zusammen mit seiner am 26. September 2005 in Hannover gegründeten Partnerorganisation DIGNITAS-Deutschland rund 7'000 Mitglieder, verteilt auf 70 Länder rund um

den Erdball. Die beiden Vereine verfügen über ein Büro auf der Forch bei Zürich und eines in Hannover, sowie ein Haus in Pfäffikon-Zürich, wo Freitodbegleitungen stattfinden können, sofern dies nicht beim Mitglied zu Hause möglich ist. Bei DIGNITAS arbeiten 25 Personen, die meisten Teilzeit, im Büro, im Team der Betreuer, welche Patienten besuchen und bei Freitodbegleitungen mitwirken, sowie in der Vereinsleitung.

Ein Drittel der täglichen telefonischen Beratungen von DIGNITAS-Schweiz erfolgen für Nicht-Mitglieder. Dazu gehören bei weitem nicht nur leidende Hilfesuchende, sondern Ärzte, Juristen, Studenten, Pflegenden, usw. Oft dreht sich die Beratung um die Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, weiterführende Therapien, Palliativversorgung, usw. DIGNITAS betreibt ausserdem ein kostenloses Internet-Forum, mit über 3'000 registrierten Usern. Es ist als Selbsthilfegruppe aufgebaut und wird betreut durch einen professionellen Mediator sowie zwei Informatik-Techniker. Schliesslich prüft DIGNITAS Gesuche um Vorbereitung einer Freitodbegleitung jener Personen, welche die relevanten Dokumente inklusive eines medizinischen Dossiers einsenden und versucht, ein «provisorisches grünes Licht» eines Schweizer Arztes für eine solche Begleitung bei DIGNITAS zu erlangen. Das ist die letzte „Notausgangstüre“ welche verhindert, dass jemand einen riskanten und einsamen Suizid versuchen muss.

DIGNITAS ist weltweit mit anderen Organisationen vernetzt und beschränkt seine Dienste nicht auf in der Schweiz wohnhafte Personen. Wo liegt der Unterschied zwischen einem metastasierenden Pankreaskrebs in Rheinfelden und einem solchen in Badisch-Rheinfelden, wenige Meter entfernt auf der anderen Seite der Rhein-Grenze? Können wir ernsthaft dem Patienten in Rheinfelden ein «dir helfen wir» und dem Deutschen ein «sie wohnen im falschen Land» mitteilen? Der barmherzige Samariter hat auch nicht nach der Stammeszugehörigkeit gefragt, bevor er dem Schwerverletzten am Wegesrand half. DIGNITAS überwindet Grenzen so weit als möglich.

## Die Philosophie von DIGNITAS

Ausgangspunkt der Prinzipien, welche die Tätigkeit von DIGNITAS lenken, ist die liberale Haltung, dass im freiheitlichen Staat dem Privaten jegliche Freiheit zusteht, solange deren Inanspruchnahme keine öffentlichen Interessen und keine berechtigten Interessen Dritter schädigt. Diese Werte sind:

- der Respekt vor dieser Freiheit und der Selbstbestimmung des Einzelnen;
- die Verteidigung von Freiheit und Selbstbestimmung gegen Dritte, welche diese aus irgendwelchen Gründen, seien sie weltanschaulich, religiös oder politisch, einzuengen versuchen;
- die Menschlichkeit, um unmenschliche Leiden wenn möglich zu verhindern oder zu lindern;
- die Solidarität gegenüber den Schwächeren, insbesondere auch im Kampf gegen entgegenstehende materielle Interessen Dritter;
- die Verteidigung der Pluralität als Garant für die stete Weiterentwicklung der Gesellschaft aufgrund des freien Wettbewerbs der Ideen.

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. Es kann demnach nicht in Frage kommen, dass der Staat oder einzelne seiner Behörden oder Instanzen das Schicksal des Citoyens bestimmen. 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».

Die Freiheit der eigenen Lebensgestaltung umfasst auch das persönliche Urteil darüber, ob die eigene erlebte Lebensqualität noch den eigenen Wertmassstäben entspricht. Die persönliche Gestaltung des eigenen Lebensendes ist ebenso in dieser Freiheit inbegriffen. Zeit und Art des eigenen Lebensendes zu wählen ist ein grundlegendes 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 zuvor erwähnten Entscheid 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 beendet werden 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, zu verschwinden, sich aufzulösen. Wenn Wahlfreiheit in «letzten Dingen», die Freiheit, ergebnisoffen über Lebensende-Dinge zu sprechen, die Respektierung des Rechts auf selbst-

bestimmte Leidens- und Lebensbeendigung erreicht ist, dann ist eine Organisation wie DIGNITAS nicht mehr nötig. Wenn diese Freiheit Realität geworden ist – Schritt um Schritt in allen Ländern – dann wird niemand mehr ein «Suizid-Tourist» werden müssen. Überhaupt: «Freiheits-Tourist» oder «Selbstbestimmungs-Tourist» ist diesbezüglich viel zutreffender. Solange jedoch Regierungen und Rechtsordnungen vieler Länder in beschämender Weise das Recht ihrer Bürger auf einen menschenwürdigen, selbstbestimmten Tod missachten und sie zwingen, entweder einen risikoreichen Suizid zu versuchen oder ins Ausland, in die Schweiz zu reisen, solange wird DIGNITAS als «Notausgang» bestehen bleiben.

## Wo steht Deutschland?

Noch am Gründungstag von DIGNITAS-Deutschland, am 26. September 2005, gaben die niedersächsische Sozialministerin Ursula von der Leyen (CDU) und die 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 Bayern und Baden-Württemberg, später Saarland, Hessen und Thüringen, und schliesslich Rheinland-Pfalz verschiedene Vorstösse mit Gesetzesentwürfen. Alle mit dem Ziel, entweder «geschäftsmässige Vermittlung von Gelegenheiten zur Selbsttötung», die «Suizidbeihilfe-Organisationen», die «Werbung für Suizidbeihilfe» oder die «gewerbsmässige Förderung der Selbsttötung» zu verbieten, respektive unter Strafe zu stellen.

In Niedersachsen lehnte die FDP, damals Koalitionspartnerin der CDU, ein allgemeines Verbot der Beratung von sterbenskranken Menschen ab, obwohl sie «DIGNITAS kritisch gegenüber» stand. Der Gesetzesentwurf der damals rein CDU-regierten Länder Saarland, Hessen und Thüringen,

welcher auf demjenigen von Niedersachsen beruhte, scheiterte im Juli 2008 im Bundesrat 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 ein. Doch 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 «Sterbehilfegesetz» zugestimmt habe. In der Wahl vom 20. Januar 2013 erreichte die FDP dank CDU-Leihstimmen zwar 9,9 % der Stimmen – dafür fehlten aber der CDU 8'000 Stimmen. Die schwarz-gelbe Regierung 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: 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 erstmals in der Geschichte der Bundesrepublik aus dem Bundestag aus.

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

Seit der Gründung von DIGNITAS-Deutschland vor 9 Jahren also wird in der deutschen Politik um Gesetzesvorstösse gerungen und intensiv diskutiert. Die Debatte zeichnet sich jedoch vor allem durch Desinformation,

Ignoranz, Zementierung von unbelegten Vorurteilen und vor allem auch Inkompetenz aus.

Nehmen wir zum Beispiel die Äusserung von Kanzlerin Merkel bezüglich «Aktive Sterbehilfe». Diese ist symptomatisch für einige deutsche Politiker, «Fachpersonen» und Medienschaffende. Weder DIGNITAS noch eine andere Organisation in Deutschland und in der Schweiz hat je eine Legalisierung von Aktiver Sterbehilfe gefordert, geschweige denn Aktive Sterbehilfe angeboten, vermittelt oder gar praktiziert. Denn «Aktive Sterbehilfe» bedeutet Tötung auf Verlangen, und diese ist durch das Strafgesetzbuch – in Deutschland § 216, in der Schweiz Art. 114 – verboten. Da stellt sich die Frage, ob diese Personen durch Unwissenheit oder mit Absicht die grundsätzlich auch in Deutschland legale Beihilfe zum Suizid, sowie das inzwischen höchstrichterlich festgehaltene Selbstbestimmungsrecht, über Art und Weise des eigenen Lebensendes zu bestimmen, verbal in den Bereich der verbotenen Aktiven Sterbehilfe zu rücken versuchten. Jedenfalls disqualifizieren sie sich damit selbst.

Weiter die «gewerbsmässige» und die «geschäftsmässige Sterbehilfe» und deren «Vermittlung»: Dazu muss man vorab wissen, dass in der deutschen Rechtsdogmatik das «geschäftsmässig» für ein wiederholtes Handeln steht, also nichts mit einer betriebswirtschaftlich orientierten Geschäftstätigkeit zu tun hat, wie man auf den ersten Blick meinen könnte. Letzteres trifft jedoch für «gewerbsmässig» zu. Aber diesbezüglich eilen kopflose Politiker einem Phantom hinterher: In Deutschland, wie auch in der Schweiz, ist mir nicht *eine* Person oder Institution bekannt, welche je gewerbsmässig Sterbehilfe angeboten, vermittelt oder praktiziert hätte. Davon abgesehen ist «Sterbehilfe» sowieso ein ungenauer Begriff, unter dem ganz unterschiedliche Formen von Hilfe im Sterbeprozess verstanden werden kann, sowohl erlaubte und praktizierte Hilfe, wie auch verbotene. In jedem Fall ist das Ermöglichen von Freitodbegleitungen überhaupt kein Geschäft. Die Zahl jener, welche dies tatsächlich in Anspruch nehmen, ist verschwindend klein, gemessen an der Zahl der Sterbefälle: Gemäss dem Statistischen Bundesamt starben 2012, die aktuellste Zahl, in Deutschland 869'582 Menschen. Im selben Jahr haben 84 in Deutschland wohnende Mitglieder eine Freitodbegleitung bei DIGNITAS in Anspruch genommen.

Die Zahl der Freitodbegleitungen von Deutschen durch andere Schweizer und deutsche Organisationen und Personen ist mir nicht exakt bekannt, erfahrungsgemäss liegt sie im Bereich von zusammen rund 200 Personen. Insgesamt also ca. 300 Menschen, die selbstbestimmt ihr Leiden und Le-

ben durch organisierte, begleitete Hilfe beendeten – bei einer Bevölkerung Deutschlands von 80,5 Millionen Menschen.

Schliesslich die Äusserung der Damen von der Leyen 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 man so und ähnlich immer wieder hören und lesen kann: Erstens impliziert diese Aussage, DIGNITAS würde nur bezüglich Freitodbegleitungen beraten – was nicht stimmt. Zweitens zeichnet sie ein Bild einer alle Schmerzen beseitigenden Palliativversorgung – was nicht der Realität entspricht. 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. Und drittens ignoriert sie das Selbstbestimmungsrecht des Menschen – denn nicht jeder will bis am Schluss an Schläuchen hängend, sediert mit starken Medikamenten und abhängig von Ärzten und Pflegenden ausharren.

Vielleicht ist es bezeichnend, dass DIGNITAS schon Besuche von Expertenkommissionen und Mitgliedern der Parlamente des Vereinigten Königreichs, Schwedens, Schottlands und Australiens empfangen durfte, welche sich so *ad fontes* informieren konnten – aber aus Deutschland noch nie. Auf direkte Einladung wird auch nicht reagiert: Weder Bundespräsident Gauck noch Gesundheitsminister Gröhe, noch weitere mehr halten es für nötig, sich auch nur gesprächsweise mit uns zu informieren. So verharren diese Politiker lieber in Unaufgeklärtheit, in einer selbst verschuldeten Unmündigkeit. Sapere aude bleibt da Wunschdenken.

## Die Konsequenzen

Nicht nur in der Politik, sondern auch in den Bereichen Medizin, Pflege, Psychologie, Psychiatrie und Sozialwesen stelle ich immer wieder fest, 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. Und von Politik und Kirchen teilweise 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 so auf ihr Fachgebiet fixiert, dass ihnen womöglich der Blick verloren gegangen ist

dafür, was für sie Nebenschauplätze sind. Die bekannte Therapie ist die einzig richtige! Doch was will eigentlich der Patient?

Der Präsident der Deutschen Bundesärztekammer ging sogar noch einen Schritt weiter und setzte sich erfolgreich für ein Verbot von ärztlich assistiertem Suizid in der Muster-Berufsordnung ein. 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.

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 Ärztefunktionäre den Inhalt der Genfer Deklaration des Weltärztebundes vergessen haben, welcher seit langem den hippokratischen Eid ersetzt hat, und in der es unter anderem heisst:

*«At the time of being admitted as a member of the medical profession: I solemnly pledge to consecrate my life to the service of humanity;*

und:

*«I will not use my medical knowledge to violate human rights and civil liberties, even under threat»*

Weshalb heben Politiker und Fachpersonen Gräben aus zwischen verschiedenen Wahlmöglichkeiten bei der Hilfe im Zusammenhang mit schweren Leiden?

Ihre Motive sind vielschichtig, können monetäre, ideologische und machtstrebende Hintergründe haben, es stehen durchaus ganz persönliche Elemente im Weg: 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 wird mündig, 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 nehmen!

Einige Patienten werden sich vom Arzt oder Therapeuten abwenden und auf die Suche nach einer anderen Fachperson machen – und im besten Fall die Behandlung finden, welche sie sich wünschen. Andere wenden

sich sogar von ihrer Heimat, ihrem Staat ab – sie stimmen mit den Füßen ab, indem sie zum Beispiel gewissermassen in die Schweiz fliehen, um eine Freitodbegleitung in Anspruch zu nehmen.

Was aber geschieht genau bei einem Menschen im angeschlagenen körperlichen und/oder seelischen Zustand, der sich nicht abgeholt, nicht wahr- und ernstgenommen fühlt und in eine Abwärtsspirale aus Misserfolgen und schwindende Hoffnung auf Besserung gerät? Was, wenn sich der Zustand weiter reduziert, bis er am Boden eines tiefen Lochs sitzt und dann nur noch oben den Himmel sieht – und genau dort will er dann hin?

Die Schweizerische Bundesregierung hat am 9. Januar 2002 in ihrer 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 liegt als diejenige der «erfolgreich» ausgeführten und damit amtlich erfassten Suizide.

Für Deutschland bedeutet dies: Gemäss der Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes verstarben im Jahr 2012 (die aktuellste Zahl) 9'890 Personen durch Suizid. Das bedeutet, dass in Deutschland in jenem Jahr bis zu 494'500 Suizidversuche unternommen wurden. Und diese Zahl basiert «nur» auf den amtlich registrierten Suiziden. Es kommt vor, dass Suizide nicht als solche erkannt und statistisch erfasst werden, zum Beispiel Selbstunfälle mit dem Auto oder Motorrad. Auch wenn die Zahl der Suizidversuche «nur» 10 mal höher als die registrierten Suizide ist, sind es immer noch 98'900 Menschen, von denen 89'010 die Folgen ihres Scheiterns tragen müssen. Folgen tragen aber auch Drittpersonen: Polizei, Notarzt, Feuerwehr, Lokführer, Angehörige, Freunde...

Die Weltgesundheitsorganisation WHO schätzt, dass weltweit jährlich eine Million Menschen durch Suizid sterben. Die Zahl der Suizidversuche weltweit liegt somit bei bis zu 50 Millionen in einem einzigen Jahr.

Eine Studie über die Kostenfolgen des Suizidgeschehens, basierend auf den 1'296 im Jahr 1999 in der Schweiz registrierten Suiziden, berechnet, dass durch Polizeieinsätze, Arbeit für die Behörden, Sachschäden, Todesfall-Folgekosten wie z.B. ausbezahlten Lebensversicherungen und Renten, usw. Gesamtkosten in der Höhe von 65'215'000 Schweizer Franken entstanden. Bei Suizidversuchen sind es nebst Aufwand für die Polizei und die Behörden insbesondere Faktoren wie ambulante Behandlung, Spitalaufenthalte von unterschiedlicher Dauer, Einsatz der Intensivmedizin, Pflege aufgrund vielleicht lebenslanger Invalidität, Therapien, usw. welche Kosten verursachen. Die Studie ging von 30'000 Suizidversuchen aus,

wobei angenommen wurde, die Hälfte leide nicht an gesundheitlichen Folgen. Doch auch so resultieren approximativ Kosten von 2'369'000'000 Schweizer Franken. Transponieren wir diese Zahl nun auf Deutschland: Bei einem zurückhaltend berechneten Verhältnis zwischen Suizid und Suizidversuchen von «nur» 1 zu 10, das ganze noch umgerechnet zum aktuellen Kurs von 0.819 in Euro, resultieren Kosten von 5'756'606'037 Euro.

Suizidversuche sind ganz offensichtlich ein grosses gesellschaftliches Problem. Was wird diesbezüglich in Deutschland unternommen? Recherchieren Sie einmal im Internet mit dem wohlbekanntem Suchprogramm die Begriffe «Suizidversuch + Prävention + Deutschland» oder ähnlich. Sie finden ausser bei Einträgen im Zusammenhang mit DIGNITAS kaum etwas zur Suizidversuchsprävention. Wohl aber wird seit 9 Jahren um ein Gesetz gerungen, welches es dem mündigen deutschen Bürger verbieten soll, über sein Leidens- und Lebensende zu entscheiden und dafür Hilfe von erfahrenen Praxisfachleuten in Anspruch zu nehmen. Ein Gesetz, welches die Menschen auf den Weg des ganz offensichtlich hochrisikobehafteten Suizidversuchs oder ins Ausland verweist und die Kosten für das Gemeinwohl weiter ansteigen lässt. Ein Gesetz, welches das vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte bestätigte Selbstbestimmungsrecht und die Menschenwürde sowie die Meinung einer Mehrheit der Deutschen missachtet. Das ist eine Schande für einen modernen Industriestaat, der ein demokratischer, aufgeklärter Wegweiser für ganz Europa sein soll.

Es ginge anders.

## **Das Beratungs-Konzept von DIGNITAS**

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 nicht einfach eine «Sterbehilfeorganisation». DIGNITAS ist in erster Linie eine Lebenshilfe- und eine Suizidversuchspräventions-Organisation. Ein Grossteil unserer 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 geht es nicht primär um die Frage des «Wie Sterben», sondern viel mehr um die Frage «Wie (Weiter-) Leben». Wer das Logo von DIGNITAS genau betrachtet, erkennt, dass es erst einmal um Würde geht, dies ist die Bedeutung des lateinischen «dignitas». In zweiter

Linie geht es um «Menschenwürdig Leben» – und erst an dritter und letzter Stelle um «Menschenwürdig Sterben».

Jeder kann mit uns in Kontakt treten, egal aus welchem Grund. Und im Rahmen unserer 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.

Wir versuchen stets zur individuellen Situation passend zu beraten. Gemeinsamer Nenner ist, dass wir 1.) den Menschen zuhören und sie ernst nehmen; 2.) offen und ehrlich mit ihnen sprechen, 3.) sie nicht «in die psychisch-krank-Ecke» abschieben oder anderswie stigmatisieren, 4.) sachlich über Suizid und die hohen Risiken eines Selbstversuchs sprechen und 5.) ergebnisoffen möglichst viele Optionen betrachten.

Was bedeutet das?

Zu 1.): das Leben schreibt die unglaublichsten Geschichten. Auch wenn die Schilderung des Leidens eines Hilfesuchenden absurd klingt, gilt es, sie wahr und ernst zu nehmen. Es ist die Realität dieser Person, und dort soll sie abgeholt werden.

Zu 2.): Der Hilfesuchende nimmt ja gerade 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 Vorschuss an Vertrauen entgegen gebracht hat, schmerzt umso mehr, wenn einem die Realität einholt, und sie untergräbt das Vertrauenkönnen nachhaltig.

Zu 3.): Leidensmüde = lebensmüde = suizidal = depressiv = psychisch krank? Diese Denkfolge ist ein weit verbreiteter Fehlschluss. Er wird angeheizt durch eine Psychiatrisierung 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.

Zu 4.): Das Tabu, welches Suizid umgibt, führt zu grossem Leid. Verschweigen, bagatellisieren oder skandalisieren sind fehl am Platz, denn Suizid und Suizidversuche waren und sind Realität, eine menschliche Handlungsmöglichkeit.

Zu 5.): «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 und respektiert ihn als Individuum.

Dieser Ansatz ist sowohl auf kerngesunde wie auch auf hilfeschende 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.

Der übliche Ansatz der Suizidprävention 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 Suizidprävention, welche es durchaus auch in Deutschland gibt, befasst sich somit hauptsächlich mit der Reduktion der Anzahl Sterbefälle durch Suizid, also auf einen Fall weniger in der Statistik zielend. Dazu reicht es schon, wenn ein Suizidversuch scheitert. Ganz offensichtlich ist dies ein eher beschränkter, statistischer Ansatz, welcher – wenig überraschend – die Zahl der Suizidversuche nicht bedeutend verringert hat. Das Schlimmste dabei: Das Tabu rund um den Suizid bleibt bestehen. Solange Suizidprävention von Personen und Gruppen betrieben wird, welche Individualität und Selbstbestimmung bezüglich des eigenen Lebensendes ablehnend gegenüber stehen, wird sich daran kaum etwas ändern.

Ausgangspunkt einer erfolgreichen Beratung zur Steigerung der Lebensqualität ist ein liberaler Ansatz, der Respekt dem Individuum gegenüber und das Akzeptieren eines Paradoxons: Sollen risikoreiche Suizidversuche mit ihren schweren Folgen verhindert werden, muss der Suizid als solcher grundsätzlich akzeptiert sein.

Wie vorne bereits erwähnt: Menschen, deren Lebensqualität sich nach deren eigenen Einschätzung so verschlechtert hat, dass sie keine Verbesserung mehr sehen, sitzen am Boden eines tiefen Lochs, und alles was sie oben sehen können, ist Himmel – und da wollen sie hin.

Menschen, die ihrem Leben ein Ende setzen wollen, haben ihre Gründe dafür. Wird ihr Wunsch ernst genommen und unterstützt man sie dabei, aus diesem Loch heraus zu klettern, gewinnen sie wieder Weitsicht. Das bedeutet, dass man den Patienten dort abholen muss, wo er ist. Und das wiederum verlangt, die Tür zu einem Gespräch ohne Moralisieren, ohne Tabu und ohne Paternalismus zu öffnen.

Dies führt zu einem Gesprächsklima, in welchem man die Gründe diskutieren kann, weshalb er oder sie nicht mehr wie zuvor weiterleben möchte. An sich will jeder Mensch weiterleben und eine zufriedenstellende Lebensqualität haben. Doch er wünscht zu sterben, weil er es sich nicht mehr vorstellen kann, in der gegebenen Situation weiterzuleben.

Es ist unsere Aufgabe, zusammen mit dem Hilfesuchenden nach vernünftigen, erreichbaren Lösungen für sein Problem zu suchen – auch wenn die Lösung unter Umständen «Freitodbegleitung» bedeutet.

Erst dann handelt es sich um eine umfassende und ergebnisoffene Beratung.

Und dass wir nicht nur «darüber» *reden*, sondern die Option eines begleiteten Freitods unter Umständen auch tatsächlich ermöglichen, ist ein wichtiges Element von Authentizität, dessen Wert nicht unterschätzt werden darf.

## Weitere Tätigkeitsbereiche von DIGNITAS

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

### 1) Juristische Tätigkeit

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.

Vor zehn Jahren rief bei DIGNITAS ein Mann aus dem Raum Basel 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. Wohl wissend, wie schwierig es ist, ein «grünes Licht» für die Freitodbegleitung eines Patienten zu erlangen, der zwar absolut urteilsfähig ist, jedoch hauptsächlich an

einer psychischen Krankheit leidet, fragten wir ihn, ob er noch eine Weile durchhalten könne. Zumindest so lange, bis das Mittel der Wahl für die Freitodbegleitung – 15 Gramm Natrium-Pentobarbital – von der kantonalen Gesundheitsdirektion oder dem Bundesamt für Gesundheit bestellt und, falls nicht zugänglich, dies auf dem Rechtsweg erstritten sei.

Das war der Anfang eines Gerichtsverfahrens, welches über mehrere Instanzen hinweg zum zuvor erwähnten Entscheid vom 20. Januar 2011 des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte in Strassburg in der Sache Haas gegen die Schweiz führte, in welchem das Recht eines Individuums, über die Weise und den Zeitpunkt des eigenen Lebensendes zu entscheiden, als durch Artikel 8 der Konvention geschütztes Recht anerkannt wurde.

Gegner der «Wahlfreiheit in letzten Dingen» mögen behaupten, es gäbe 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 von Gerichtsverfahren geführt oder sich daran beteiligt, von denen einer zum vorgenannten Richterspruch führte. Weitere werden folgen.

Eine weitere Linie der juristischen Arbeit von DIGNITAS besteht darin, sich in Gesetzgebungsprozessen zu engagieren. Wir schrieben Stellungnahmen in Vernehmlassungsverfahren des Schweizerischen Bundesrates, der Strafverfolgungsbehörde Crown Prosecution Service von England und Wales, des Schottischen Parlaments, usw. Zu dieser Aufzählung gehört aktuell auch ein vollständiger Gesetzesvorschlag für Deutschland mit einem Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Begleitung bei einem Freitod durch Organisationen (Freitodbegleitungsgesetz – FTBG).

## 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 oder 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 Optionen eines begleiteten Freitod vorzubereiten. Es gibt viele Voraussetzungen, welche damit verbunden sind:

- die Person muss Mitglied einer 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 Diagnose, versuchte Behandlungen und Massnahmen, Medikamente, Entwicklung der Krankheit, usw.
- ein solches Gesuch kann DIGNITAS prüfen und dann einen von DIGNITAS unabhängigen Schweizer Arzt suchen, der dieses Gesuch ebenfalls begutachtet und womöglich das «provisorische grüne Licht» erteilt. Ohne solche 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 wird mindestens zwei persönliche, eingehende Gespräche mit dem Arzt führen, welcher ursprünglich das «provisorische grüne Licht» erteilt hat;
- Personen aus dem Ausland müssen zudem verschiedene, kürzlich neu ausgestellte Zivilstandsdokumente beibringen: Geburtsurkunde, Nachweis des Wohnsitzes, usw., so dass das zuständige Zivilstandsamt den Todesfall registrieren und eine Sterbeurkunde ausstellen kann;

Es gilt zu bedenken, dass im Verlauf der Vorbereitung bis hin zum letzten Moment der Zugang zu einer Freitodbegleitung verwehrt 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 braucht viel Zeit. Die Vorbereitung einer Freitodbegleitung für Personen aus dem Ausland benötigt mindestens 3 bis 4 Monate.

Im Verlauf des Vorbereitungs-Prozederes prüfen DIGNITAS und Ärzte, 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, kann ein Schweizer Arzt das Rezept ausstellen, 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' Erfahrung zeigt, dass nur wenige der Personen, die sich zur Mitgliedschaft anmelden, schliesslich eine Freitodbegleitung in Anspruch nehmen. Die Untersuchung von 387 DIGNITAS-Mitgliedsakten durch eine deutsche Studentin für ihre Diplomarbeit ergab, dass sogar nur rund 14 % von all jenen, welche ein «provisorisches grünes Licht» für eine Freitodbegleitung erhalten hatten, davon auch Gebrauch machten.

Das Ermöglichen einer selbstbestimmten Leidens- und Lebensbeendigung mit einem sicheren Mittel innerhalb eines sorgfältig organisierten und sicheren Rahmens ist somit für viele Menschen eine «Notausgangstüre»: man ist froh, dass sie da ist – auch wenn man sie womöglich nie benötigt.

Dieser Notausgang spielt eine wichtige Rolle beim Verhindern von einsamen, risikobehafteten Suizidversuchen und verhindert enorm viel Leid. 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

Die meisten Schwierigkeiten, mit denen DIGNITAS sich auseinandersetzt, haben ihren Ursprung in unserer Überzeugung, dass das Recht auf die eigene Lebensbeendigung das «letzte Menschenrecht» und somit Diskriminierung unzulässig ist – auch keine aufgrund des Wohnortes. *«Warum müssen sie diese Ausländer importieren?»* fragte Andreas Brunner, der

kürzlich pensionierte leitende Oberstaatsanwalt des Kantons Zürich, den Gründer von DIGNITAS in einem Gespräch im Jahr 2000. Das war zumindest eine klare Ansage mit offenem Visier. Andere Bestrebungen, die Selbstbestimmung am Lebensende einzuschränken, laufen versteckter und oft unter dem Deckmantel von Ethik, Psychiatrie, Religion und Forschung.

Die Gegner der Wahlfreiheit in «letzten Dingen» sind zahlreich, und es gibt viele Hürden, um ein selbstbestimmtes, würdiges, begleitetes und friedliches Lebensende zu erreichen. Es gibt noch viel zu tun:

### 1.) juristisch und politisch

Die Schweiz hat kein eigentliches Gesetz, welches regelt, wie Freitodbegleitungen durchzuführen sind. Es gibt nur wenige Artikel in verschiedenen Gesetzen, welche relevant sind. Der zentrale ist Artikel 115 im Strafgesetzbuch, 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.»*

Das bedeutet *e contrario*: wer ohne selbstsüchtige Beweggründe jemandem hilft, Suizid zu begehen, macht sich nicht strafbar. Die Wortwahl «selbstsüchtig», weist darauf hin, dass es ein besonders verachtenswertes Motiv braucht, um sich strafbar zu machen. So findet sich in den historischen Materialien das Beispiel, sich einer Unterhaltungspflicht entledigen oder früher erben zu wollen. Der französischsprachige Gesetzestext bringt es treffend auf den Punkt: es braucht «un mobile égoïste».

Dies ist die relativ liberale Basis für Freitodbegleitungen in der Schweiz.

In Deutschland ist Suizid begehen genauso straffrei wie die Beihilfe zum Suizid. Dies ist auch der Grund, weshalb es deutschen Organisationen wie Sterbehilfe Deutschland e.V. sowie Personen wie dem Berliner Arzt Uwe Arnold möglich ist, zu einem gewissen Teil Hilfe zu leisten. Doch fehlt es am Zugang zum besten Mittel der Wahl – Natrium-Pentobarbital –, sowie an rechtlicher Sicherheit und Klarheit, sowohl für die Helfenden, wie auch jene, welche diese Hilfe in Anspruch nehmen möchten.

Das Recht auf den eigenen Tod ist ein Menschenrecht. Menschenrechte sind jedoch stets auch Minderheitsrechte. Sie müssen deshalb erkämpft und immer wieder 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, bei einem vorgesehenen Freitod begleitet zu werden, genauso wie somatisch Kranke, um die hohen Risiken auszuschalten, welche mit einem unbegleiteten Suizidversuch einhergehen.

In der Schweiz gibt es jedoch noch immer eine grosse Hürde: Es braucht stets das Rezept eines Schweizer Arztes, um Natrium-Pentobarbital, und – wenn ein Psychischkranker eine Freitodbegleitung wünscht –, ein vertieftes psychiatrisches Fachgutachten, welches bestätigt, dass der Sterbewunsch nicht Ausdruck einer therapierbaren psychischen Störung ist, sondern auf einem selbst bestimmten, wohlwogenen und dauerhaften Entscheid einer urteilsfähigen Person beruht.

In der Praxis bedeutet dies letztlich, dass DIGNITAS nur dann für eine psychisch kranke Person eine Freitodbegleitung vorbereiten kann, wenn diese

ein formelles Gesuch mit Arztberichten und einem solchen Fachgutachten vorweisen kann und ein Schweizer Psychiater die Unterlagen begutachtet und ein «provisorisches grünes Licht» erteilt. Leider sind Psychiater, welche gegenüber einem Freitodwunsch liberal eingestellt sind, sehr selten. Die Schweizerischen Berufsverbände der Psychiater und Psychotherapeuten äusserten sich sinngemäss, ihre Mitglieder sollten keine solche Fachgutachten 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

Gemäss dem Statistischen Bundesamt hat sich zwischen 1896 und 2009 in Deutschland die Lebenserwartung bei Frauen von 50,25 auf 90,68 und bei Männern von 44,88 auf 86,38 Jahre erhöht. Vom 65. Altersjahr an gerechnet ist in diesem Zeitraum die restliche Lebenserwartung bei Frauen von 15,54 auf 27,39 und bei Männern von 12,17 auf 24,24 Jahre gestiegen.

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 wird, aktuell im Fall von Alda Gross, einer bis vor wenigen Jahren geistig regen, 1931 geborenen 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, eine „ich auch“-Gesinnung und 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. Bei einem Grossteil der Medien geht es kaum mehr darum, die Öffentlichkeit exakt, ausgewogen und fun-

diert zu informieren, sondern bloss um Profit. Die irreführende Berichterstattung führt nicht nur zu einem verzerrten Eindruck, sondern auch zu viel Leid: Mehrere Male schon 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», wo man «schnell behandelt und sein Leiden beendet werde», in ihrer Verzweiflung glaubten. Wie schmerzlich für sie und für uns, wenn wir ihnen jeweils mitteilen müssen, dass sie durch inkompetente Medienschaffende in die Irre geführt wurden und nach Hause zurückreisen sowie zuerst das regulären Vorbereitungsprozedere durchlaufen müssen, da wir ihnen nicht sofort helfen können.

#### 5) Die Ethiker, die Religiösen und die Pseudo-Lebensschützer

Am 28. September 2012 fand in Zürich ein eintägiger Kongress mit dem Titel «Sterbe, wer will? – Sterbehilfe und organisierte Suizidbeihilfe als ethische Frage und gesellschaftliche Herausforderung» statt, organisiert von einer Gruppe «Forum Gesundheit und Medizin». Schaut man die Liste der Exponenten an, entdeckt man Interessantes, aber auch Fragwürdiges: Einer der angekündigten Sprecher war der zuvor erwähnte leitende Oberstaatsanwalt Dr. Andreas Brunner, seit vielen Jahren ein Gegner der Arbeit von DIGNITAS. Einer 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 nun an der Universität Zürich Jurisprudenz lehrt; sie versuchte einst, der Schweizer Regierung denjenigen Gesetzesvorschlag schmackhaft zu machen, welcher in Deutschland bereits wegen Grundrechtswidrigkeit verworfen worden war. Nun sitzt sie dafür 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 Moralthologe an der Universität Freiburg i.Ue. und Gegner der Selbstbestimmung am Lebensende, der dies in seiner Dissertation auch publizierte. Organisiert wurde die Konferenz von Matthias Mettner – einem deutschen katholischen Theologen...

Dies ist nur eines von diversen Beispielen, wie religiös-konservative «Fachleute» und «Wissenschaftler» Politik und Öffentlichkeit zu beeinflussen versuchen, wohl mit dem Ziel, ihre autoritären Wertvorstellungen zu verbreiten und anderen Menschen aufzuzwingen und die durch Aufklärung hart erkämpften liberalen Ideen zu untergraben. Immer mehr selbst-

ernannte «Experten», «Bio-Ethiker» und ähnliche Figuren melden sich zu Wort, die eines gemeinsam haben: Wie gewisse deutsche Politiker treten sie als «Wissende» auf – notabene ohne jemals bei einer Freitodbegleitung dabei gewesen oder DIGNITAS besucht zu haben – und verschweigen ihre religiös-konservativen Ansichten, sie blenden die Öffentlichkeit und stellen sich auf gut-Freund mit Politikern. Indirekt oder direkt arbeiten sie wohl Hand in Hand mit medizinischen Berufsverbänden, Hospizen und der Pharmaindustrie. 2013 steigerten die Pharmamultis Roche und Novartis ihre Gewinn/Umsatz-Verhältnisse auf 24, respektive 19 Prozent. Der aktuelle Trend der Pharmaindustrie nennt sich „Human Enhancement“. Optimierungsmedizin, welche die Normalität als Krankheit betrachtet und möglichst viele leistungssteigernde Medikamente verkaufen will...

Für diese Kreise ist Wahlfreiheit in «letzten Dingen» ein Ärgernis. Wozu sollten sie sich ehrlich und mit ergebnisoffener Haltung der Suizid- und Suizidversuchsproblematik widmen, wenn sie dank gescheiterter Suizidversuche gutes Geld verdienen können? Wie viele Politiker und renommierte Mediziner besitzen Aktien von Kliniken und Pharmaunternehmen und erhalten Provisionen für verkaufte Medikamente?

Macht, Geld, Religion und Politik: seit Jahrhunderten eine gefährliche Mischung. Und sie alle profitieren von der vorgängig erwähnten Inkompetenz von Medienschaffenden, welche die Hintergründe und Motivation solcher Exponenten kaum je kritisch hinterfragen.

## Schlussfolgerung

Gruppierungen wie DIGNITAS, Exit und weitere mehr sind die eigentlichen Lebensschutz-Organisationen, denn deren Arbeit zielt auf Optionen und Wahlfreiheit. Es geht um Chancen und Perspektiven, um Respekt für den Menschen, um Verhinderung von unvorbereiteten, risikoreichen Suizidversuchen. Für viele mündige, selbstreflektierte Menschen ist das Gefühl unerträglich, nicht wahr- und ernstgenommen und in einer Leidenssituation womöglich fremdbestimmt zu werden.

Das bedeutet nicht, dass Netze an Brücken unnütz wären oder dass die Palliativmedizin nicht weiter verstärkt werden sollte. Es bedeutet jedoch, dass ein ganzheitlicher Ansatz Not tut, welcher das, was der einzelne Mensch als Lebensqualität empfindet, in den Mittelpunkt stellt, dies respektiert, und ihn umfassend und ergebnisoffen berät.

In der Publikation «Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015» hält das Schweizerische Bundesamt für Gesundheit mit Verweis auf den Be-

richt «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»*. Überrascht Sie das noch?

Wer erfolgreich und authentisch Suizide verhindern will, muss «das letzte Menschenrecht» bejahen, sonst ist er nicht glaubwürdig. Das Eis des Tabus rund um das Thema Sterben und Suizid muss aufgebrochen werden. Suizid und Tod sind Realität, sie 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 dieser Möglichkeiten und Fakten nützt nichts. Ein Verbot organisierter, professioneller Hilfe bei der selbstbestimmten Lebensbeendigung ist autoritär, menschenunwürdig und führt zu weiterem Leid durch noch mehr Suizidversuche. Und es wäre grundgesetzwidrig. Darüber wird möglicherweise das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe zu entscheiden haben.

-oOo-

Internet: [www.dignitas.ch](http://www.dignitas.ch) und [www.dignitas-deutschland.de](http://www.dignitas-deutschland.de)  
E-Mail: [dignitas@dignitas.ch](mailto:dignitas@dignitas.ch)