**PETERSBERG-SYMPOSIUM 2005** 30. April 2005

**Wenn es dunkel wird . . .**
**Die Krankheit «Depression»: Ihre Folgen und Therapiemöglichkeiten**

Veranstaltet von der
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Bonn

# Assistierte Selbsttötung: juristische, gesellschaftspolitische und philosophische Aspekte

Ludwig A. Minelli

lic.iur., Rechtsanwalt, Generalsekretär «DIGNITAS», Forch-Zürich

Meine Damen und Herren,

Das Thema, dessen Sie sich hier und heute annehmen, verspricht einen wachsenden Markt: Depression breitet sich nicht nur im Gefolge der wachsenden Arbeitslosenzahlen, sondern auch wegen des wachsenden Druckes, der auf Arbeitende ausgeübt wird, massiv aus. Man wird nicht fehlgehen in der Annahme, dass diese Krankheit einerseits durch die Atomisierung des menschlichen Beziehungsnetzes ausgelöst wird: dessen Reduktion von der Grossfamilie über die Kleinfamilie zum elektronisch vernetzten Single ist unverkennbar. Wesentlicher anderseits allerdings dürfte die Entwicklung der nur noch vom Markt gesteuerten Welt nach dem Zusammenbruch des bipolaren Systems sein. Sie hat zumindest zu einem teilweise erheblichen Abbau des wirtschaftlichen Anstands im westlichen System zur Folge gehabt, wogegen bisher noch kein Antidot gefunden worden ist: Der Kapitalismus ist wieder frech geworden. Ihm fehlt ein Regulator. Wir werden deshalb sehen und erleben, dass vor allem sehr lange dauernde Depressionen immer mehr die Regel werden.

Es stellt sich mir nun die Frage, ob ich dieses Problem betriebswirtschaftlich oder volkswirtschaftlich betrachten soll.

Betriebswirtschaftlich bringt es Arbeitsplätze in Arztpraxen, Kliniken, Notfallstationen und Langzeitpflegeheimen, vor allem dann, wenn Depressive sich mit unzulänglichen Mitteln umzubringen versucht und dabei erheblich geschädigt haben. Das bringt alles auch Umsatz und Gewinn für die beteiligten Leistungserbringer. Betriebswirtschaftlich ist somit die Entwicklung auf den ersten Blick zu begrüssen; sie sichert das Auskommen von Generationen von Ärzten, Psychiatern, Pflegerinnen und Pflegern, Krankenhausköchen und Reinigungspersonal samt den entsprechenden Ausbildungseinrichtungen.

WOLFGANG SCHMIDBAUER[1] vergleicht nun unsere Gesellschaft mit einer hochkomplexen Maschine und bemerkt: «Solange in der grossen Maschine jedes Einzelteil gut ersetzt werden kann, nimmt die Gesellschaft nicht besonders ernst, was mit den kaputten Teilen passiert». Soweit das Zitat. Die grosse und hochkomplexe Maschine entwickelt und baut kleine Maschinen, welche in den Reparaturnischen selbständig arbeiten und die grosse Maschine so am Laufen halten. Dies erfordert aber ein ausgewogenes Verhältnis, sonst geht die Sache schief, so wie denn auch in der Umwelt durchaus vorhandenes Regenerationsvermögen der Natur überfordert werden kann.

Betrachte ich das Thema jedoch volkswirtschaftlich, sieht es düster aus, je mehr Leute alt und krank werden. GEORGE BERNHARD SHAW hat dies schon in seiner 1911 erschienenen Vorrede zu seinem Stück «The Doctor's Dilemma» (mit dem deutschen Titel leicht irreführend «Der Arzt am Scheideweg») gesehen[2]. An deren Ende hat er eine Reihe von Thesen aufgestellt, von denen eine heisst, man versuche nicht, ewig zu leben, es werde einem nicht gelingen. Die These 11 will ich Ihnen nun aber wörtlich zitieren:

> «In der Gesetzgebung und der sozialen Organisation handle man nach dem Grundsatz, dass man vernünftigerweise nicht erwarten darf, Kranke, das heißt Personen, die sich durch ihre eigene Tätigkeit nicht am Leben erhalten können, durch die Tätigkeit anderer am Leben zu erhalten. Es gibt einen Punkt, an welchem der tüchtigste Polizeimann oder Arzt, wenn er zu einem scheinbar Ertrunkenen gerufen wird, die Behandlung mit künstlicher Atmung aufgibt, obgleich man niemals mit Bestimmtheit erklären kann, ob nicht noch fünf Minuten dieser Übung die Wiederbelebung zur Folge hätten, wenn die Zersetzung noch nicht angefangen hat. Die Theorie, dass jeder lebende Mensch von unschätzbarem Werte sei, kann nicht in legale Praxis umgesetzt werden. Je höher das Leben steht, das wir dem Menschen durch weise soziale Organisation sichern, um so größer ist zweifellos sein Wert für die Allgemeinheit, und desto mehr Mühe werden wir uns geben, ihm jede vorübergehende Gefahr oder Untauglichkeit fernzuhalten. Aber der Mensch, der mehr kostet als er wert ist, ist von einer folgerichtigen Hygiene so gut zum Tode verurteilt wie von einer folgerichtigen Volkswirtschaft.»

Man könnte nun diese höchst unbequeme Meinungsäusserung mit einem Gedankensparer vom Tisch wischen und sagen, Shaw sei in Bezug auf diese Äusserung eben ein Sozial-Darwinist gewesen. Ich warne davor, dieses unangenehme Thema auf diese in unserer Gesellschaft leider zu oft übliche Weise zu bewältigen; es käme irgendwo über die Hintertüre von selbst wieder in den Saal; wir würden es jedenfalls dadurch nicht los. Die Problematik erkennen heisst demzufolge, sich ihr zu stellen.

Die Hintertüre, von der ich eben gesprochen habe, sind die explodierenden Gesundheitskosten in allen Industrienationen. Die meisten Gesundheitssysteme stehen unmittelbar vor dem Kollaps, wie übrigens auch die sozialen Sicherungs-

systeme ganz allgemein. Dieser Kollaps wird durch die schleichende Einführung der Zweiklassen-Medizin nur um ein Geringes hinausgeschoben. Ein Beispiel ist vor allem das englische Gesundheitssystem; schon heute können dort nur noch Reiche die volle Anwendung medizinischer Möglichkeiten erwirken; die grosse Masse muss sich mit Durchschnittsmedizin begnügen. Ein Sonderbeispiel ist dabei, dass etwa für Multiple-Sklerose-Kranke kein Anspruch auf Zugang zu Interferon besteht; der Zugang ist von Regional-Budgets abhängig und darüber wird oft höchst willkürlich entschieden. Ein ostjüdisches Diktum sagt es knapp: «Mit Geld weint es sich nicht nur leichter, mit Geld stirbt es sich auch bequemer.»

Diese Lage der durch diese Verweigerung doppelt betroffenen Patienten gehört zur düsteren Rückseite jener goldenen Anerkennungsmedaille, welche wir den Disziplinen der Medizin, der Hygiene und der Ernährungswissenschaft freudig verliehen haben, und die vor allem durch die gewaltige Verlängerung der durchschnittlichen Lebenserwartung der Menschen glänzt.

Zur düsteren Rückseite gehören nicht nur die steigenden Gesundheitskosten. Es gehört dazu auch die Einsicht, dass die Vorderseite dafür verantwortlich ist, dass es auf der Rückseite in ausserordentlich grossem, zunehmendem Ausmasse schwerste und belastendste körperliche Krankheiten gibt, die früher, als die Menschen noch nicht so alt geworden sind, kaum bekannt waren. Zur Rückseite gehören auch die mentalen Krankheiten, zu denen auch die Depressionen zu rechnen sind. Im Folgenden spreche ich von beiden.

Damit einher ging die Verdrängung des Todes aus der Gesellschaft. Ich erinnere mich an den beinahe von hier in Sichtweite, im rechtsrheinischen Rhöndorf, begrabenen Konrad Adenauer, von dem man in seinen späten Lebensjahren sagte, der Herr Bundeskanzler sei nun in einem Alter, wo mit seinem Ableben nicht mehr zur rechnen sei. Und vor wenigen Wochen hat DER SPIEGEL den wenige Tage später verstorbenen Papst gar als unsterblich auf seiner Titelseite plakatiert, wurde somit in derselben Woche von der Wirklichkeit überholt.

Der Tod ist mittlerweile beinahe unzulässig geworden. Gegenüber früher ist damit das Pendel weit auf die Gegenseite dessen geschwungen, was etwa die Generation unserer Eltern und Grosseltern anlässlich der Pandemie der «Spanischen Grippe» noch im Jahre 1918 erlebt haben: Die Allgegenwart eines hunderttausendfachen Todes nach kurzem, banalem Infekt, auch und besonders unter jungen Menschen.

Dass damals die Mediziner den Tod als ihren Feind betrachtet haben, ist verständlich: Leben, das auf Grund seiner vergleichsweise kurzen Dauer noch keine Erfüllung erlebt hat, sollte nicht vorzeitig beendet werden. Auf Grund der bahnbrechenden Entdeckung der Antibiotika durch ALEXANDER FLEMING im Jahre 1928 hat sich die Welt in dieser Hinsicht dann aber rasant geändert.

Wir sind gewohnt, dass die Mediziner den Glanz dieser Medaille gerne und gefällig in Anspruch nehmen. Doch wir erleben noch zu selten, dass sie auch bereit sind, die Verantwortung für deren dunkle Rückseite mit zu tragen.

Diese dunkle Rückseite äussert sich auch und vor allem dadurch, dass es heute für den grössten Teil der Menschen schwer geworden ist, überhaupt zu sterben. Nach einer neueren Statistik kann nur jeder Fünfte damit rechnen, einen Sekundentod durch einen Herz- oder Hirnschlag zu erleiden, der ihn ohne jede Wahrnehmung des Sterbens vom Leben zum Tode befördert. Vier Fünftel der Menschen sterben langsam, nach Leiden, oft nach Qualen, schweren Schmerzen und – oft damit verbunden –, Abschiebung in stationäre Einrichtungen, Verlust der vertrauten Umgebung, Verlust der Autonomie, aber auch Verlust des sozialen Umfeldes, vor allem in hohem Alter, wenn alle Verwandten und Bekannten schon vorher weggestorben sind und sich jeder vernünftige Sinn dieses Lebens vom betroffenen Menschen aus gesehen verflüchtigt hat.

Der amerikanische Chirurg und Medizinistoriker SHERWIN B. NULAND[3] hat in seinem Buch «Wie wir sterben» geschildert, wie Sterben heutzutage meistens aussieht und erlebt wird.

Da stellt sich für eine wachsende Zahl von Menschen die Frage, die schon der römische Philosoph LUCIUS AENNEUS SENECA der Jüngere (4 bis 68 n.Chr.) so beantwortet hat:

> «Ich möchte das hohe Alter nicht preisgeben, wenn es mein besseres Selbst unbeschadet lässt. Doch wenn es meinen Geist zerrüttet, wenn es alle meine Fähigkeiten und Kräfte allmählich zerstört und mir vom Leben nur noch der Atem bleibt, dann werde ich das baufällige Gebäude meines Leibes verlassen. Ich will der Krankheit nicht durch den Tod entfliehen, solange noch Aussicht auf Heilung besteht und mein Geist keinen Schaden leidet. Ich lege nicht wegen Schmerzen Hand an mich, denn wer so stirbt, stirbt als Besiegter. Wenn ich aber weiß, dass ich leiden muss ohne Hoffnung auf Besserung, dann will ich aus dem Leben scheiden, nicht aus Furcht vor den Schmerzen, sondern weil sie mir alles nehmen, was mir das Leben lebenswert macht.»

Auch ein anderer hat sich dazu seine Gedanken gemacht, den ich hier zitieren möchte:

> «Es war schon die Rede davon, mit welcher Hingabe sie für die Kranken sorgen; da fehlt es weder an Medikamenten noch an Nahrungsmitteln, die der Genesung dienen könnten. Wen das schlimme Los einer unheilbaren Krankheit getroffen hat, der empfängt jede Tröstung, jede Hilfe, jeden moralischen und physischen Beistand, der ihm das Leben erträglich machen könnte. Stellen sich aber ausserordentliche Schmerzen ein, denen kein Heilmittel gewachsen ist, dann begeben sich Priester und Amtspersonen zu dem Kranken und erteilen ihm jenen Rat, den sie den Umständen entsprechend für den einzig richtigen ansehen: Sie versuchen, ihm klar zu machen, dass ihm alles genommen sei, was das Leben angenehm mache, ja was das Leben überhaupt ermögliche, dass er gewissermaßen nur seinen bereits eingetretenen Tod noch überlebe und dadurch sich selbst und seiner Mitwelt zur Last geworden sei. Sie legen ihm nahe, das quälende

> Ende nicht länger währen zu lassen und mutig zu sterben, da das Weiterleben für ihn nur eine einzige Abfolge von Qualen darstelle. Sie reden ihm zu, er möge die Ketten sprengen, die ihn umschließen, er solle freiwillig aus dem Kerker des Lebens entweichen oder wenigstens die Einwilligung geben, dass andere ihn daraus erlösen. Wenn er sterbe, so verschmähe er damit nicht in unverantwortlicher Weise die Wohltaten des Lebens, sondern er beende damit nur eine grausame Marter. Wenn einer daraufhin den Worten der Priester, die als Werkzeuge Gottes angesehen werden, sich gefügig zeigt, so verrichtet er damit ein frommes, ein heiliges Werk. Wer sich auf diese Weise bereden lässt, verzichtet freiwillig auf seine Nahrung und gibt sich so den Tod, oder man verabreicht ihm einen Schlaftrunk, der ihn aus dem Leben scheiden lässt, ohne dass er es bemerkt. Wer aber auf das Leben nicht verzichtet, wird trotzdem in der freundlichsten Weise umsorgt und bleibt auch nach seinem Tode in ehrenvollem Andenken.»

Dieser Autor lebte 1'500 Jahre später als SENECA und verfasste diese Worte im Jahre 1517. Es handelt sich um den vom vor kurzem verblichenen Papst Johannes Paul II. am 31. Oktober des Jahres 2000 zum Schutzpatron der Politiker und Staatsmänner ernannten bedeutenden Heiligen der Katholischen Kirche THOMAS MORUS, den hingerichteten Lordkanzler Heinrichs VIII. und Freund des Erasmus von Rotterdam, und der Text stammt aus seinem Werk «Utopia»[4].

Autoritative Staatsphilosophen sind heutzutage rar geworden. Sie werden immerhin wenigstens teilweise durch weise Richter ersetzt. So hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte in seinem Urteil vom 29. April 2002 in der Sache der britischen ALS-Gelähmten DIANE PRETTY, welche verlangt hatte, dass ihr Ehemann ihr allenfalls bei einem Suizid sollte helfen können, ohne deswegen strafrechtlich belangt zu werden, mit Bezugnahme auf Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) das Folgende erklärt[5]:

> «Ohne in irgend einer Weise den Grundsatz der Heiligkeit des Lebens, welcher von der Konvention geschützt wird, verneinen zu wollen, ist der Gerichtshof der Auffassung, dass unter Artikel 8 Begriffen wie jenem der Lebensqualität zunehmend Bedeutung zukommen. In einer Zeit wachsender medizinischer Erfahrungen und Möglichkeiten, verbunden mit längerer Lebenserwartung, fragen sich viele Menschen beunruhigt, ob man sie wirklich dazu zwingen könne, im Alter in einem Zustande fortgeschrittenen körperlichen oder geistigen Zerfalls, der im Widerspruch zu ihrer eigenen Auffassung ihrer persönlichen Identität steht, dahinsiechen zu müssen.»

Liest man dieses Urteil aufmerksam, ergibt sich, dass die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) in ihrem Artikel 8 die Freiheit zum Suizid schützt, indem dieser Artikel die Staaten verpflichtet, das Privatleben der Menschen zu achten.

Nun ist allerdings diese Freiheit zum Suizid offensichtlich während der bisherigen Geltungsdauer der EMRK eine rein theoretische, ja gar illusorische Freiheit

geworden, stehen doch den heutigen Menschen keine der guten alten Methoden mehr zur Verfügung, mit der sie früher ihrem Leben ein risiko- und schmerzloses Ende zu bereiten vermochten, ohne andere zu gefährden.
Die Schlafmittel sind keine Barbiturate mehr, sondern Benzodiazepine samt Derivaten, die auch in Überdosis nicht töten, jedoch innere Organe schwer schädigen können.

Barbiturate sind weitestgehend vom Markt verschwunden; das noch zu bekommende Luminal® mit dem Wirkstoff Phenobarbital wirkt jedoch selbst in grossen Überdosen nicht mehr tödlich, weil der Übertritt des reinen Wirkstoffes in den Organismus durch die in den Tabletten enthaltenen Tablettierstoffe dermassen verlangsamt wird, dass allenfalls ein monatelang dauerndes Koma, aber nicht mehr der Exitus die Konsequenz eines solchen Tablettenabusus ist.

Der Automotor in der geschlossenen Garage produziert keine ausreichenden Mengen an Kohlenmonoxid mehr, es sei denn, jemand verfüge über einen wirklich alten Oldtimer, der vor der Erfindung sogenannt «sauberer» Motoren oder des Katalysators gebaut worden ist.

Nun hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte schon 1980 im Fall ARTICO gegen Italien[6] entschieden, dass die EMRK nicht etwa bloss theoretische oder gar illusionäre Rechte enthalte, sondern durchwegs Rechte und Freiheiten, die effizient und praktisch sein müssen. Wo dies ohne Mitwirkung des Staates nicht der Fall sei, treffe die Vertragsstaaten die Verpflichtung, dafür zu sorgen, dass die betreffenden Rechte und Freiheiten effizient werden.

Das bedeutet für unseren Fall, dass jede Person, die einem der mittlerweile 46 Europaratsstaaten rechtsunterworfen ist, gegen jeden dieser Staaten einen Anspruch auf Abgabe eines Medikamentes besitzt, mit welchem er risikofrei und schmerzfrei einen Suizid vornehmen kann.

In der Bundesrepublik Deutschland ist mittlerweile ein Verfahren auf Herausgabe von 15 Gramm Natrium-Pentobarbital eingeleitet worden[7]; es befindet sich zur Zeit im Stadium der Prüfung einer Klage vor dem Verwaltungsgericht in Köln, nachdem sowohl die Bundesopiumstelle als auch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte den entsprechenden Antrag abgelehnt haben.

Sollte das Verfahren letztlich zum Erfolg führen, letztlich allenfalls durch einen Entscheid des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte, dann erst wäre die Suizidfreiheit in ganz Europa hergestellt.

Wer sich an die Reaktionen der deutschen Kirchenleitungen erinnert, die auf die Verabschiedung der Sterbehilfe-Gesetzgebung in den Niederlanden erfolgt ist[8], wird sich fragen, wie das erst sein würde, wenn der Europäische Gerichthof für Menschenrechte einen Anspruch auf staatliche Zurverfügungstellung von Natrium-Pentobarbital für Suizidwillige anerkennen wird.

Es wird gelegentlich und wohl zu Recht geltend gemacht, die Repräsentanten christlicher Kirchen sollten sich in dieser Hinsicht angesichts der blutigen Geschichte des Christentums[9] etwas zurücknehmen.

Ihre diesbezügliche Legitimation ist vor allem deshalb fragwürdig, weil Zweifel an ihrer Behauptung erlaubt sein müssen, es gehe ihnen um «den Schutz des Lebens». Ginge es ihnen nicht nur um ein Dogma, sondern wäre ihre Besorgnis echt, dann müsste «Rom» nicht nur eine andere Haltung zum Kondom einnehmen; und die Kirchen insgesamt müssten auch in stärkstem Masse aktiv auf einem Betätigungsfeld erlebt werden können, wo es beispielsweise in Deutschland Jahr für Jahr um rund 12'000 Tote und um bis zu 600'000 potentiell schwer Verletzte geht – Zahlen, die sich durch vernünftiges Handeln entscheidend reduzieren liessen.

Es sind die Zahlen, welche das Suizidgeschehen in Deutschland prägen. Das Statistische Bundesamt in Wiesbaden[10], ein paar Dutzend Kilometer oberhalb unseres Tagungsortes am Rhein, stellt diese 12'000 Suizidtoten amtlich fest. Die Schätzung von bis zu 600'000 potentiell schwer Verletzten bezieht sich auf jene Menschen, die Jahr für Jahr einen Suizidversuch unternehmen. Die Zahl ist 50 mal grösser als jene der Suizidtoten; sie beruht auf Untersuchungen von Dr. Calvin Frederick, Chief of Emergency Mental and Disaster Assistance am amerikanischen National Institute of Mental Health und ist in eine offizielle Antwort der schweizerischen Bundesregierung auf eine Anfrage aus dem Parlament übernommen worden[11].

Ich habe bislang von keinem Kirchenmenschen weder in Deutschland noch in der Schweiz gehört, dass er etwa den bestehenden Suizid-Prophylaxe-Ansatz in Frage stellte und verlangt hätte, einen neuen, wesentlich wirksameren Ansatz zu finden[12]: seit Jahren sind nämlich die Zahlen mehr oder weniger konstant geblieben, im Gegensatz etwa zur Jahr für Jahr festzustellenden Zahl der Toten im Strassenverkehr. Diese konnte in den letzten fünfzig Jahren in der Schweiz von 1'600 immerhin auf etwa 500 reduziert werden, und die Null wird angestrebt.

Erstaunlich auch, dass Gesundheits- und Finanzpolitiker noch nicht gemerkt haben, dass hier durch richtige Prophylaxe ein erhebliches Einsparpotential bei Ausgaben im Gesundheitswesen schlummert; sie dürften es für die Bundesrepublik Deutschland ruhig auf etwa 20 Milliarden Euro – das sind etwa fünf Prozent des gesamten Gesundheitsbudgets – ansetzen. Doch die Politik kümmert sich nicht um solche Peanuts, und den Leistungserbringern wäre ein Wegfall dieser Umsätze geradezu schmerzlich.

Zurück zu den Kirchenleuten. Ihnen geht es somit wirklich nur um ihre Dogmen. ARTHUR SCHOPENHAUER sagt dazu richtig[13]:

> «So stark ist die Gewalt früh eingeprägter religiöser Dogmen, dass sie das Gewissen und zuletzt alles Mitleid und alle Menschlichkeit zu ersticken vermag.
>
> Willst du aber, was frühe Glaubeneinimpfung leistet, mit eigenen Augen und in der Nähe sehn, so betrachte die Engländer. Sieh diese von der Natur vor allen andern begünstigte und mit Verstand, Geist, Urteilskraft und Charakterfestigkeit mehr als alle übrigen ausgestattete Nation, sieh sie, tief un-

ter alle andern herabgesetzt, ja, geradezu verächtlich gemacht durch ihren stupiden Kirchenaberglauben, welcher zwischen ihren übrigen Fähigkeiten ordentlich wie ein fixer Wahn, eine Monomanie, erscheint.
Das haben sie bloss dem zu danken, dass die Erziehung in den Händen der Geistlichkeit ist, welche Sorge trägt, ihnen sämtliche Glaubensartikel in frühester Jugend so einzuprägen, dass es bis zu einer Art partieller Gehirnlähmung geht, die sich dann zeitlebens in jener blödsinnigen Bigotterie äussert, durch welche sogar übrigens höchst verständige und geistreiche Leute unter ihnen sich degradieren und uns an ihnen ganz irre werden lassen.»

SCHOPENHAUER lebte von 1788 bis 1860. Seither hat sich England etwas entwickelt. Immerhin wurde 1961 dort die Strafbarkeit des Suizidversuchs beseitigt; auf Beihilfe zum Suizid steht nach wie vor eine Strafandrohung von bis zu 14 Jahren Freiheitsentzug.

Es besteht kein Anlass in Deutschland, über dieses Zitat zu frohlocken: In Deutschland ist die Frage der Gültigkeit der Patientenverfügung aus religiös- und medizin-dogmatischen Gründen noch heute umstritten[14].

Dagegen bewegt sich nun in England einiges: 155 Jahre nach SCHOPENHAUERS Tod hat sich vor kurzem eine Delegation des SELECT COMMITTEE OF THE HOUSE OF LORDS, also der Adelskammer des britischen Parlamentes, welches einen Gesetzesentwurf des britischen Menschenrechtsanwalts, Lord Joffe, zur Ermöglichung der Beendigung des Lebens von terminal Kranken beraten hat, in die Schweiz und dabei auch zum Verein «DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben» begeben. Sie wollte sich Kenntnisse darüber verschaffen, wie die Schweizer mit diesem Thema umgehen, Von denen hat der Gründer der Paneuropa-Bewegung, RICHARD GRAF COUDENHOVE-KALERGI, gesagt, sie seien «ein Volk von Vernünftigen». Auslöser dieser Gesetzesinitiative war der Umstand, dass immer mehr Briten in die Schweiz reisen, um dort im Rahmen einer durch DIGNITAS vorbereiteten Freitod-Begleitung ihr Leben freiwillig zu beenden. Mittlerweile liegt der Bericht der Lord-Kommission vor; er spricht einer ernsthaften Weiterbefassung das Wort, wobei vor allem darauf hingewiesen wird, dass genau zu unterscheiden sei zwischen assistiertem Suizid und aktiver Sterbehilfe[15].

DIGNITAS ist am kommenden 17. Mai sieben Jahre alt und wird in dieser Zeit ungefähr 400 Menschen ermöglicht haben, ihr Leben risiko- und schmerzfrei zu beenden. Darunter befanden sich auch einige Menschen mit psychischen Störungen, auch mit Depressionen, die jahre- wenn nicht jahrzehntelang krank gewesen sind.

Der assistierte Suizid vermeidet im Gegensatz zur Tötung auf Verlangen die Verletzung des Tötungstabus und garantiert ein Höchstmass an Sicherheit vor Missbrauch: Dadurch, dass der sterbewillige Mensch selbst den letzten Akt in seinem Leben setzt, indem er Natrium-Pentobarbital zu sich nimmt, wird sichergestellt, dass nicht etwa ein Dritter über Leben oder Tod dieses Menschen entscheidet oder gar dafür direkt verantwortlich ist. Es ist immer der sterbewillige Mensch

selbst, der entscheidet. Ausserdem ist in jedem einzelnen Falle zuerst der Versuch unternommen worden, ihm zum Leben hin zu helfen. Es ist ihm auch mehrfach gesagt worden, dass er – selbst nach Durchführung der Reise in die Schweiz – die vollkommene Freiheit hat, wieder nach Hause zu reisen.

Die Zusage der Möglichkeit eines assistierten Suizids führt im übrigen in weitaus mehr Fällen als jenen, in welchen die Menschen zur Freitod-Begleitung in die Schweiz reisen, dazu, dass die betreffenden Menschen eine unmittelbar wirkende Entlastung spüren: Sie sind aus ihrem Dilemma erlöst worden, entweder die Strecke des Leidens bis zum bitteren Ende gehen oder aber sich vor einen ICE werfen oder von einem Hochhaus springen zu müssen, mit all den damit verbundenen Gefahren des Scheiterns und der Demütigung. Gerade bei Depressionen kann das offene Wort über die Möglichkeit des Suizids und die blosse Zusage des dazu nötigen Medikaments gegenüber den nur selten wirklich im Sinne einer Besserung wirksamen Psychopharmaka als das Mittel der Wahl bezeichnet werden. Beispiele sind vorhanden[16], und diese Wirksamkeit zeigte sich auch nicht bloss bei mentalen Störungen: ein deutscher Aids-Kranker, für den nach einem Arztbesuch in der Schweiz das Rezept ausgestellt und an DIGNITAS übergeben worden war, meldete sich kurze Zeit später, er habe einen Psychiater aufsuchen müssen. Seine Blutwerte hätten sich dermassen verbessert, dass er nun wieder eine Perspektive von mehreren Jahren anstelle von wenigen Wochen oder Monaten vor sich habe, und damit sei er allein nicht fertig geworden (sic!)

Stellen Sie das Thema bitte in den Zusammenhang mit dem vorhin kurz skizzierten gesamten Suizidgeschehen. Fragen Sie sich dann, wie ein Thema, das weltanschaulich immer umstritten sein wird, angegangen werden muss, um die geringst möglichen negativen Auswirkungen zu erzielen. Würden Sie mir zustimmen, dass wir von allen religiös- und medizin-dogmatischen Standpunkten abstrahieren sollten und nur mit dem gesunden Menschenverstand eine rationale Lösung suchen müssen, welche die geringsten Zahlen garantiert? Finden Sie, das sei eine schwierige Aufgabe?

Dann täuschen Sie sich. Wir kennen bereits ein Analogon, in welchem in unseren Ländern ein ähnliches Problem durch rationales Vorgehen durch Vernunft und jenseits von Dogmen gelöst worden ist. Es ist die Frage des Schwangerschaftsabbruchs. Durch dessen Legalisierung, durch die Ent-Tabuisierung, durch die Einrichtung von Beratungsstellen ist erreicht worden, dass nicht nur die Unfälle der Engelmacherinnen verschwunden sind, sondern dass die Zahlen der Abtreibungen von Jahr zu Jahr geringer werden[17].

Wir haben dieselbe Aufgabe im Bereich der freiwilligen Beendigung von Leben. Wir sollten breit darüber aufklären, welche früheren Methoden des Suizids nicht mehr zur Verfügung stehen, um ein Höchstmass an untauglichen Suizidversuchen zu vermeiden; das Beispiel von Hannelore Kohl ist die Ausnahme; Frau Kohl hatte enge verwandtschaftliche Beziehungen zur Ludwigshafener Chemie und konnte sich deshalb den notwendigen Stoff beschaffen. Wir sollten Beratungsstellen

einrichten, die glaubwürdig einen assistierten Suizid anbieten können, wenn wirklich der Tod sich als die sinnvollste Lösung eines menschlichen Problems erweist. Die Beratung aber gäbe die Möglichkeit, in jedem einzelnen Fall zuerst nach dem Grundproblem zu suchen. Wo dieses bewältigt werden könnte, würde der Sterbewunsch zum Verschwinden gebracht. Hier liegt das grösste Potential zur Einsparung von Kosten und zur Reduktion von Versuchen und vollendeten Suiziden.

Dazu bedarf es allerdings eines Umdenkens. Wir dürfen den Suizid nicht mehr *a limine* ablehnen; wir müssen ihn grundsätzlich als zutiefst menschliche Option begrüssen, ihn aber mit zwei grossen Aber versehen. Bevor man auf grosse Reise geht, konsultiert man das Reisebüro, und vor allem verabschiedet man sich von seinen Lieben. Das kann auch für langjährig schwer Depressive das richtige sein, ganz im Sinne einer Äusserung der Schweizerischen Bundesregierung in ihrem Antrag an das Parlament im Jahre 1918[18], mit welchem sie lediglich die selbstsüchtige Verleitung zum Suizid unter Strafe stellen wollte. In ihrer Begründung dazu hiess es schon damals:

«Überredung und Beihülfe zum Selbstmorde kann eine Freundestat sein.»

–-oOo–-

[1]in «Die Angst vor Nähe», 6. A., Reinbek 2002, S. 96
[2]im Original: Prefaces by Bernard Shaw, 1938, Edinburgh, 237, 280; deutsch: Komödien des Unglaubens, Zürich 1946, S. 191, 294
[3]Wie wir sterben / Ein Ende in Würde? München 1994
[4]H. M. Endres (Hrsg.), Thomas Morus, Utopia, Eine Konstruktion des humanen Staates, München 1960, 96 f.
[5]http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/portal.asp?sessionId=2158247&skin=hudoc-en&action=request
[6]http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/portal.asp?sessionId=2158370&skin=hudoc-en&action=request
[7]Es handelt sich um den Fall, über welchen in der Zeitschrift STERN Nr. 12/2005, S. 168 ff. unter dem Titel «Frau K. geht sterben» berichtet worden ist. Nachdem Frau K. in Deutschland erfolglos die Aushändigung von Natrium-Pentobarbital verlangt hatte und in der Schweiz verstorben ist, hat ihr Ehemann wegen Verletzung von Art. 8 der Europäischen Menschenrechts-Konvention geklagt.
[8]http://www.moeff.de/news/alfa_newsletter/alfa_newsletter_2001/alfa_newsletter_kw16__20_04_2001.htm
[9]Man lese hierzu KARLHEINZ DESCHNER, Kriminalgeschichte des Christentums, bisher 8 Bände, Reinbek bei Hamburg 1984 – 2004
[10]http://www.destatis.de/presse/deutsch/pm2004/p0570092.htm
[11]http://www.parlament.ch/afs/data/d/gesch/2001/d_gesch_20011105.htm
[12]In der Sendung FLIEGE vom 29. April 2004 riet ein katholischer Theologe dazu, das Suizidgeschehen möglichst im privaten Bereich zu halten; dadurch wird selbstverständlich der zusätzlilchen Tabuisierung des Themas Vorschub geleistet.

[13]HANS JOACHIM HOOF (Hrsg.), Philosophie für den Alltag, Arthur Schopenhauer, Waltrop und Leipzig 1999, 77
[14]http://www.michael-kauch.de/?call-id=3-0-11-64-0-0-0
[15]Der Bericht kann über die URL http://www.publications.parliament.uk/pa/ld200405/ldselect/ldasdy/86/8602.htm aus dem Internet heruntergeladen werden; die dazugehörigen Wortprotokolle sind gedruckt erschienen unter der Kurzbezeichnung 2004-2005 HL Paper 86-II.
[16]Drei Beispiele seien hier kurz erwähnt: ❶Ein 21jähriger Deutscher wendet sich nach Entlassung aus einer psychiatrischen Klinik an DIGNITAS und möchte sofort sterben. Der Grund: er habe sein Abitur gefälscht, was nicht bemerkt worden sei, und nun bedeute ihm das Diplom nichts; er versage in einer Berufsausbildung; er habe alle übrigen Interessen verloren, so dass es am besten sei, sofort sterben zu können. DIGNITAS lud ihn ein, persönlich vorzusprechen. Er kam unangemeldet während einer kurzen Abwesenheit; ich weilte in Deutschland. Am nächsten Tag kam die Begegnung zustande. Der junge Mann begleitete den Generalsekretär zu einem Arzt, der eine Sterbewillige aus Deutschland zu begutachten hatte. Nachdem der junge Mann einen Tag lang nur wissen wollte, wie er sofort sterben könne, und nachdem während des ersten Tages ihm immer wieder gesagt wurde, ein Schweizer Arzt würde ihm bei dieser Sachlage wohl nie ein Rezept schreiben, erhielt er am folgenden Tag detaillierte Antworten, wie er sich einigermassen sicher durch Erhängen, Erfrieren oder Verhungern umbringen kann, unter gleichzeitiger deutlicher Hervorhebung der damit verbundenen Risiken. Ergebnis: schlagartige Umwandlung der Depression in Euphorie mit dem Ausruf: «Juhu, ich werde verhungern!» Als Antwort auf die Euphorie kam die Frage, ob er seine Badehose dabei habe. Er bejahte, und es folgte ein Ausflug ins Alpamare am oberen Zürichsee, wo der junge Mann sich in den warmen Bassins und die schnellen Wasserrutschen delektierte. Anschliessend wurde er ins «Mövenpick»Seedamm-Center eingeladen, um das Verhungern mit einem guten Essen und einem feinen Glas Wein einzuleiten. Nach Rückkehr um Mitternacht montierte ich im Garten mein 20-Zentimeter-Spiegelteleskop und zeigte ihm Jupiter mit den vier Monden und Saturn mit seinem Ringsystem; er erlebte so, dass es Dinge gab, die ihn durchaus noch interessierten. Anderntags suchte ich einen System-Psychologen in seiner Heimatstadt, vereinbarte mit diesem einen Termin für ihn und sandte ihn zurück. Der Mann hat in der Folge seine Berufsausbildung abgeschlossen. Ich versichere, dass er bei mir keine einzige farbige Pille erhalten hat. ❷Eine 1922 geborene Dame aus Paris kam nicht über den Verlust ihres Ehemannes hinweg und wollte deshalb sterben. Körperliche Krankheiten hatte sie keine. DIGNITAS schlug ihr vor, einen Arzt in der Schweiz aufzusuchen und sich mit diesem zu unterhalten, wobei klar war, dass ihr nicht im voraus ein Rezept zugesichert werden könne. Die Dame erklärte, wie man sich denn vorstelle, dass sie in die Schweiz reisen könne: sie betreibe ein Geschäft und habe an jedem einzelnen Wochentag die jeweils unterschiedlichsten Verrichtungen vorzunehmen. Nachdem man ihr bedeutet hatte, im Falle einer Krankheit müsste sie sich auch irgendwie organisieren, unternahm sie die Reise in die Nähe von Olten in der Schweiz. Der Arzt

sprach lange mit ihr und sagte ihr dann zu, das Rezept zu schreiben, sofern sie nach Rückkehr nach Paris und weiteren drei Monaten noch immer Probleme habe. Längere Zeit nach ihrer Rückkehr nach Paris teilte sie uns mit, sie benötige uns nicht mehr. «Mais comme j'étai bête !» ❸ Ein 77 Jahre alter Mann ohne jegliche Krankheiten meldete sich, er habe genug gelebt. Vor kurzem habe er sich faktisch von seiner Frau getrennt und lebe nun in einer hübschen Wohnung auf in einem grossen Ort auf der Landschaft. Seit seinem 15. Altersjahr sei er überzeugt, nicht alt zu werden. Jetzt sei es für ihn Zeit. Angesichts des Umstandes, dass er nicht krank war, wurde ihm bedeutet, dass wohl kein Arzt bereit sein würde, für ihn ein entsprechendes Rezept zu schreiben. Aber DIGNITAS stehe auf dem Rechtsstandpunkt, dass jeder urteilsfähig Mensch sein Leben solle beenden dürfen, ohne Risiken auf sich nehmen zu müssen. Es wurde ihm vorgeschlagen, dem Zürcher Kantonsarzt ein entsprechendes Gesuch einzureichen. Der Mann stimmte zu, setzte den ihm übergebenen Entwurf in seine eigene Diktion um und reichte das Begehren ein. Blitzartig schrieb der Kantonsarzt zurück, das Gesuch werde abgelehnt; falls man eine anfechtbare Verfügung wünsche, sei dies besonders zu verlangen und wäre kostenpflichtig. Dieses Begehren wurde gestellt, doch hat der Kantonsarzt nie darauf geantwortet. Als mehr als ein Jahr später der Mann eine Adressänderung meldete, wurde ihm diese verdankt und gleichzeitig stellte man ihm die Frage, ob man nun den Kantonsarzt mahnen solle. Nein, war seine Antwort, ich bin wieder mit meiner Frau zusammen an einem neuen Wohnort. // Im übrigen macht DIGNITAS die Erfahrung, dass vier von fünf Menschen, die ernsthaft eine Freitod-Begleitung vorbereiten lassen, sich nicht mehr melden, sobald ihnen mitgeteilt worden ist, ein Schweizer Arzt sei bereit, für sie ein Rezept auszustellen, sofern er vorher mit dem Patienten gesprochen haben werde.

[17]http://www.svss-uspda.ch/de/schweiz/statistik.htm

[18]Bundesblatt 1918 IV 32

Adresse des Autors: Postfach 10, CH-8127 Forch, e-Mail: Ludwig.A.Minelli@dignitas.ch