WALDHOF / AKADEMIE FÜR WEITERBILDUNG / FREIBURG

Veranstaltungsreihe
«Die Würde des Menschen ist unantastbar – im Leben wie im Sterben»

Dienstag, 22. November 2011

Ludwig A. Minelli
Generalsekretär des Vereins
«DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben», Forch-Zürich
und Erster Vorsitzender von
«DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben
(Sektion Deutschland) e.V.», Hannover

Sehr verehrte Damen und Herren,

Der Waldhof Akademie für Weiterbildung danke ich nicht nur für die Einladung, hier zu Ihnen sprechen zu dürfen. Ich danke auch dafür, dass sie diese Veranstaltungsreihe organisiert hat. Und Ihnen, sehr verehrte Damen und Herren, danke ich für Ihre Bereitschaft, mir zuzuhören und anschliessend sich mit mir über Gesagtes und vielleicht auch Ungesagtes zu unterhalten.

Lassen Sie mich bitte zuerst zwei häufige Missverständnisse ausräumen:

- Einerseits wird im Zusammenhang mit DIGNITAS immer von einer «Sterbehilfe-Organisation» gesprochen, so auch in der Ankündigung dieses Vortrages.
- Und anderseits wird im Zusammenhang mit DIGNITAS in den Medien, hauptsächlich im englischen Sprachbereich, von der «DIGNITAS-Klinik» gesprochen.

Beides ist unzutreffend.

Der Verein mit dem vollen Namen «DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben» in der Schweiz wurde am 17. Mai 1998 gegründet und besteht somit seit mehr als dreizehneinhalb Jahren. In dieser Zeit hat DIGNITAS nach zuverlässigen Schätzungen etwa 30’000 bis 40'000 Menschen, die ihr Leben beenden wollten und sich deshalb an DIGNITAS gewandt hatten, zum Weiterleben geholfen, und zwar meist Nicht-Mitgliedern und ohne jede finanzielle Entschädigung. Diese Hilfe erfolgte im Laufe von Diskussionen über das Problem oder die Probleme, welche sie hatte suizidal werden lassen und in deren Verlauf dafür Lösungen gefunden werden konnten. In derselben Zeitspanne hat DIGNITAS lediglich etwas mehr als 1'200 Personen geholfen, ihr Leben sicher, risiko- und schmerzfrei und zumeist in Anwesenheit von Angehörigen oder Freunden zu beenden. DIGNITAS ist somit in erster Linie eine Lebenshilfe-Organisation, und nur in sehr viel geringerem Umfange eine Sterbehilfe-Organisation.

Weder ist DIGNITAS eine Klinik, noch besitzt DIGNITAS eine Klinik. Eine Klinik verfügt über Ärzte, Pflegepersonal, Labor. Das alles gibt es bei DIGNITAS nicht.

DIGNITAS ist in der Schweiz ein kleiner Verein, der es sich auf die Fahnen geschrieben hat, Menschen, die sich in einer sehr schwierigen Lage befinden, zu helfen. Dabei steht entsprechend dem Vereinsnamen der Aspekt des menschenwürdigen Lebens im Vordergrund. Zeigt es sich jedoch, dass nach Auffassung eines Menschen für ihn menschenwürdiges Leben nicht mehr gewährleistet werden kann, hilft DIGNITAS solchen Menschen, ihr Leben in menschenwürdiger Art und Weise beenden zu können, sofern dies nach dem Recht der Schweiz möglich ist.

DIGNITAS ist aber auch ein deutscher Verein mit Sitz in Hannover. Dieser wurde am 26. September 2005 auf Initiative einer Reihe deutscher Bürgerinnen und Bürger gegründet, und zwar mit dem Ziel, die Ideen von DIGNITAS-Schweiz auch auf Deutschland zu übertragen.

In beiden Vereinen übe ich zusammen mit anderen Personen Leitungsfunktionen aus.

In der Diskussion um DIGNITAS wird von Seiten der Gegner einer Möglichkeit von Sterbehilfe häufig das Argument vorgebracht, Staat und Gesellschaft hätten die Pflicht, Leben zu schützen. Und deshalb sei Sterbehilfe unzulässig. Oft auch werden solche Aussagen religiös untermauert.

Ich werde Ihnen jetzt eine Grafik zeigen. Sie erlaubt Rückschlüsse darauf, was es mit dieser Behauptung von Lebensschutz tatsächlich auf sich hat (siehe Seite 11).

Diese Grafik beruht einerseits auf einer Aussage der Schweizerischen Bundesregierung vom 9. Januar 2002: damals erklärte der Schweizerische Bundesrat auf eine Anfrage von Nationalrat Andreas Gross, aufgrund wissenschaftlicher Forschungsergebnisse am National Institute for Mental Health in Washington, USA, müsse man in Industriestaaten die Obergrenze der geschätzten Anzahl der Suizid-Versuche ermitteln, indem man die Zahl der festgestellten Suizide in der Wohnbevölkerung mit dem Faktor 50 multipliziert. Das ergebe für die Schweiz bei jährlich rund 1'350 festgestellten Suiziden eine jährliche Anzahl von Suizidversuchen von bis zu 67'000.

Anderseits beruht die Grafik auf Daten des Statistischen Bundesamtes in Wiesbaden. Es hat festgestellt, dass sich im Jahr 2010 insgesamt 10'021 Personen mit Wohnsitz in Deutschland das Leben genommen haben; davon etwa drei Viertel Männer und ein Viertel Frauen.

Die Grafik zeigt das Verhältnis zwischen maximal anzunehmender Zahl der gescheiterten Suizidversuche, den festgestellten Suiziden und den von DIGNITAS im Jahre 2010 bei einem Suizid begleiteten Personen mit Wohnsitz in Deutschland.

Sie sehen den roten Bereich: Diese grosse rote Fläche stellt die riesige Zahl der geschätzten bis zu 481’008 Suizidversuchen im Jahre 2010 in Deutschland dar.

Das schwarze Feld repräsentiert die festgestellten 10'021 Suizide im selben Zeitraum – immer noch eine enorm hohe Zahl.

Das kleine grüne Feld entspricht den 29 Personen mit Wohnsitz Deutschland, die sich im Jahre 2010 in die Schweiz begeben haben, um bei DIGNITAS einen begleiteten Suizid vornehmen zu können.

Zur Verdeutlichung: Jahr für Jahr versucht etwa bis zu einer halben Million Menschen in Deutschland, sich das Leben zu nehmen und scheitert dabei, zum Teil mit schrecklichen, oft lebenslangen Folgen. Das entspricht ungefähr der Bevölkerung der ganzen Stadt Nürnberg. Es wird geschätzt, dass die gescheiterten Suizidversuche jährlich bis zu 20 Milliarden Euro kosten.

Kommen wir wieder auf den Begriff des Lebensschutzes zurück. Wenn man sich diese Grafik anschaut, wenn man davon Kenntnis genommen hat, dass sich Jahr für Jahr bis zu fast einer halben Million Menschen in Deutschland das Leben zu nehmen versucht und dabei oft schrecklich scheitert, dann muss man doch sofort die Frage stellen: Wo finden sich in Staat und Gesellschaft Massnahmen, um diese unerhört hohe Zahl im Interesse des Lebensschutzes massiv zu reduzieren? Gibt es denn in Deutschland eine wirksame Suizid*versuchs*-Vorbeugung?

Um Ihnen die Wahrheit zu sagen: Nein. Es gibt nicht einmal die Worte «Suizidversuchs-Vorbeugung» oder «Suizidversuchs-Prophylaxe». Diese Begriffe sind vor einiger Zeit von mir geschaffen worden.

Wäre tatsächlich und nicht nur deklaratorisch Lebensschutz der Gesellschaft, dem Staat, den Politikern, den Kirchenoberen ein Bedürfnis, dann müssten sie wohl zuallererst an diesem Punkte ansetzen und sich überlegen: Wie kann denn die gewaltige Zahl von Suizidversuchen wirksam vermindert werden?

Doch das tut niemand auf diesen höheren gesellschaftlichen Ebenen, weder in Ihrem Lande noch in meinem, noch sonst irgendwo. Man kümmert sich nur um die Verringerung des schwarzen Feldes, betreibt also lediglich Suizid-Prophylaxe.

DIGNITAS will das ändern: Wir alle tragen Verantwortung für unsere Mitbürgerinnen und Mitbürger. Deshalb besteht das bisher unerkannte, aber unausweichliche ethische Gebot, darüber nachzudenken, auf welche Weise diese gewaltigen Zahlen nachhaltig zu verringern sind, welche von dieser roten Fläche symbolisch dargestellt wird.

Es sind ja nicht nur Zahlen, sondern viel mehr sind es menschliche Schicksale. Wenn wir davon ausgehen, dass im Durchschnitt jeder Mensch etwa sechs ihm nahestehende Personen benennen kann, sind von den Suizidversuchen nicht nur die Suizidenten selbst betroffen, sondern auch die Nahestehenden. Das sind somit im Jahr in Deutschland rund 3,5 Millionen Menschen, und zwar jedes Jahr sind andere Menschen betroffen.

Das bedeutet: Sie haben in Deutschland ein gesellschaftliches Problem – offiziell etwas weniger als drei Millionen Arbeitslose; da wird viel diskutiert, unternommen und geholfen. Und Sie haben ein gesellschaftliches Problem, von welchem etwa dreieinhalb Millionen Menschen jährlich neu betroffen sind, um welches sich niemand in adäquater Weise kümmert. Darüber sollte wirklich nachgedacht werden.

Nun zum Begriff der Suizidprophylaxe, also der Vorkehren, mit welchen die Zahl der Suizide verringert werden soll. Sie besteht hauptsächlich darin, den Zugang zu Suizidmitteln zu beschränken, Absperrungen oder Sicherheitsmassnahmen an Brücken anzubringen, und dergleichen mehr, sowie im Einsperren von Suizidalen in psychiatrischen Kliniken. Diese Massnahmen beziehen sich aber nur gerade auf etwa den fünfzigsten Teil der Menschen, die jedes Jahr versuchen, sich das Leben

zu nehmen. Dem entsprechend bleibt ihre Wirkung ungleich geringfügiger, als es eine wirkliche Suizid*versuchs*-Prophylaxe leisten könnte.

Die Tätigkeit von DIGNITAS entspricht unserer Vorstellung von Suizid*versuchs*-Vermeidungs-Vorkehren. Wer Suizid*versuche* vermeiden will, muss paradoxerweise zuallererst bereit sein, den Suizid als menschliche Möglichkeit, das eigene Leben zu beenden, voll akzeptieren.

Das heisst: Das Suizid-Tabu muss radikal beseitigt werden. Ein Mensch, der an Suizid denkt, muss damit die Möglichkeit haben, sich mit anderen darüber angstfrei zu unterhalten. Das ist heute nicht der Fall. Heute muss er damit rechnen, allein schon solcher Gedanken wegen in eine psychiatrische Anstalt eingewiesen zu werden. Oder bei Nahestehenden auf Unverständnis und Ablehnung zu stoßen. Hier liegt der Knackpunkt!

Doch da die Evolution dem Menschen Bewusstsein geschenkt hat, gehört die freiwillige Beendigung des eigenen Lebens zum menschlich möglichen Handlungsrepertoire.

Das bedeutet: Es kann in erster Linie nicht darum gehen, jeden Menschen, der einen Suizid plant, davon abzuhalten oder ihm eine solche Idee auszureden oder ihn durch Entzug der Freiheit daran zu hindern, einen Suizid auszuführen. Es kann nur, aber immerhin, darum gehen, mit einem suizidal gewordenen Menschen über dessen Idee zu reden und ihm anzubieten, mit ihm zusammen sorgfältig zu untersuchen, ob seine Idee die für seine Lage richtige Lösung ist, oder ob es nicht eine bessere Lösung gibt – nämlich eine Lösung zum Leben hin.

Zeigt sich dann im Gefolge dieser gemeinsamen Anstrengung, dass eine solch bessere Lösung besteht, darf in den meisten Fällen damit gerechnet werden, dass der betroffene Mensch diese bessere Lösung wählt und somit die Idee des Suizids aufgeben kann. Wir dürfen ja annehmen, dass jeder Mensch eigentlich leben will, ja, möglichst lange gut leben – zumindest so lange seine Lebensqualität seinen Ansprüchen genügt.

Ergibt sich jedoch, dass tatsächlich die Beendigung des Lebens aus der Sicht des oder der Betroffenen die beste Lösung ist, dann trifft uns die Pflicht, diesen Menschen in dieser Lage nicht allein zu lassen und ihn auf sich selbst gestellt den gewaltigen Risiken einsamer Suizidversuche auszusetzen. Dann gilt, dass wir das selbstbestimmte Sterbenwollen respektieren und auf diese Weise diesen Menschen in seiner Würde so annehmen müssen, wie dies seinem Willen entspricht. Würde bedeutet nämlich in erster Linie den Anspruch, ernst genommen zu werden, nicht bevormundet zu werden, nicht genötigt zu werden, kurz: Akzeptierung des Willens des einzelnen Individuums. Dem entsprechend hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte in Strassburg am 20. Januar 2011 in seinem Urteil in der Sache Haas gegen die Schweiz wörtlich erklärt:

> «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.»

Damit hat die höchste Gerichtsinstanz im Europarat, welcher 47 europäische Staaten umfasst (alle außer Weißrussland und dem Vatikanstaat), ausdrücklich ein Recht auf oder eine Freiheit zum Suizid anerkannt.

Damit ist auch eine Rechtsauffassung des deutschen Bundesgerichtshofes (BGH) obsolet geworden, die sich 1954 in einem Urteil niedergeschlagen hat. Dort war der Grosse Strafsenat des BGH der Meinung, jeder Suizidversuch müsse ohne Rücksicht auf den allfällig tatsächlichen Sterbewillen eines Suizidenten als Unglücksfall angesehen werden, was stets zur Rettungspflicht führe. Sobald ein Suizident einmal bewusstlos geworden sei, spiele sein eigentlicher Wille absolut keine Rolle mehr.

Wir haben somit auszugehen vom mündigen Bürger, und wir dürfen uns nicht scheuen, mit ihm zusammen über ein Thema zu reden, das unangenehm ist, nämlich vom Sterben und vom Tod, und wir müssen es auch akzeptieren, wenn er sich letztlich für das Sterben entscheidet.

Unsere Bereitschaft, darüber mit anderen offen zu reden, schafft erst die Möglichkeit, auch mit einem suizidal gewordenen Menschen in ein vernünftiges Gespräch zu kommen und ihm so die Chance zu eröffnen, sein Problem rational anzugehen. Denn nur so fühlt er sich ernst genommen: Man spricht mit einander auf Augenhöhe.

Lassen Sie mich nun kurz den Verlauf schildern, der zu einer Freitod-Begleitung führt. Jemand ruft uns an und erklärt, er möchte sterben. Er stehe nach eigenem Ermessen in Gefahr, durch die Entwicklung einer Krankheit unwürdig leben zu müssen. Nachdem wir mit ihm geklärt haben, dass Alternativen in Richtung Leben entweder nicht bestehen, oder aber dass er sie ablehnt – etwa weil er ein irgendwie «betreutes Leben» als für sich nicht als würdig annehmen kann –, bitten wir ihn, bei DIGNITAS Mitglied zu werden. Wohnt er in Deutschland, ist nur die Mitgliedschaft bei DIGNITAS in Hannover möglich. Wohnt er außerhalb Deutschlands, wird er Mitglied bei DIGNITAS-Schweiz.

Möchte nun das Mitglied tatsächlich eine Freitod-Begleitung vorbereiten lassen, schickt es uns ein entsprechend begründetes Ersuchen. Darin führt es aus, welches die Gründe sind, die es zu diesem Entschluss bewogen haben. Beizufügen sind medizinische Unterlagen, welche über den aktuellen Gesundheitszustand Auskunft geben, sowie ältere medizinische Unterlagen, die über den früheren Verlauf der Krankheit Auskunft geben. Schliesslich benötigen wir auch einen Lebensbericht, damit wir von der betreffenden Person etwas mehr wissen als nur gerade die Personendaten.

Einzureichen sind diese Unterlagen ausschließlich bei DIGNITAS-Schweiz. Erachtet man dort die Unterlagen als ausreichend, werden sie einem unabhängigen Schweizer Arzt zugestellt mit der Frage, ob er in diesem Falle bereit wäre, ein Rezept für das letale Medikament Natrium-Pentobarbital auszustellen. Er antwortet zuerst nur kurz und schematisch entweder «Ja», «Nein» oder «Vielleicht». In den beiden letzteren Fällen begründet er seinen Entscheid. Sagt er «Vielleicht», sagt er auch, was er noch an Unterlagen benötigt, um entscheiden zu können.

Sagt der Arzt «Ja», nennen wir das «provisorisches grünes Licht» und teilen dies dem Mitglied mit. Das bedeutet: Grundsätzlich ist der Arzt bereit, das Rezept auszustellen. Doch ein Arztrezept darf nach den gesetzlichen Vorschriften nur dann ausgestellt werden, wenn der Arzt den Patienten vorgängig untersucht hat. Es bedarf somit einer Begegnung zwischen Arzt und Patient. In deren Verlauf hat der Arzt zu prüfen, ob das Erscheinungsbild des Patienten mit den ihm aus den medizinischen Unterlagen vermittelten Informationen übereinstimmt. Er prüft auch, ob der Patient Anzeichen fehlender Urteilsfähigkeit zeigt. Und schliesslich überzeugt er sich aufgrund des Gespräches auch davon, dass der Patient selbstbestimmt handelt und nicht etwa unter Druck von Drittpersonen steht. Und, selbstverständlich, er erörtert nochmals allenfalls bestehende medizinische Alternativen.

Der Zürcher Kantonsarzt – die Aufsichtsbehörde über die Ärzte im Kanton Zürich – verlangt gar, der Arzt dürfe das Rezept nicht schon nach nur einer einzigen Konsultation ausstellen. Also braucht es dazu mindestens zwei.

Hat nun ein Patient das provisorische grüne Licht erhalten, kann er sich entscheiden, kurzfristig in die Schweiz zu reisen und mit dem Arzt zu sprechen, um das provisorische grüne Licht in ein definitives zu verwandeln. Ob er unmittelbar nachher die Freitod-Begleitung in Anspruch nimmt oder aber vorerst wieder nach Hause reist und weiter lebt und abwartet, ob ihm dieser Schritt wirklich notwendig erscheint, kann er frei entscheiden.

Eine deutsche Studierende hat bei uns während eines Praktikums von vier Wochen vor einigen Jahren herausgefunden, dass sich von allen DIGNITAS-Mitgliedern, die damals bereits ein provisorisches grünes Licht erhalten hatten, 70 % seit jener Mitteilung nie mehr gemeldet hatten. Nur 13 % hatten sich seither gemeldet und dabei um die Organisation eines Termins für eine Freitod-Begleitung gebeten. Das deutet darauf hin, dass das provisorische grüne Licht für viele Mitglieder eine enorm entlastende Wirkung zeitigt: Das Wissen darum, dass der Notausgang im Prinzip offen ist, entlastet von Angst. Dank diesem Wissen können sie die Entwicklung ihres Gesundheitszustandes abwarten und sich vorbehalten, später eine Freitod-Begleitung zu verlangen, wenn sie den jeweiligen Zustand nicht mehr weiter aushalten möchten. Die meisten von ihnen sterben dann ohne Freitod-Begleitung.

Für eine solche Vorbereitung bis zum provisorischen Entscheid eines Schweizer Arztes berechnet DIGNITAS-Schweiz eine besondere Mitgliedergebühr. Unsere Statuten sehen vor, dass Personen, die in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben, die Möglichkeit haben, eine Herabsetzung oder gar den Verzicht auf diese Zahlung beantragen zu können.

Will ein Mitglied zu einer Freitod-Begleitung in die Schweiz kommen, ist wiederum eine sorgfältige Vorbereitung erforderlich. Es müssen die Termine für die beiden ärztlichen Konsultationen abgestimmt werden, es müssen für den eigentlichen Begleit-Termin DIGNITAS-Begleitpersonen zur Verfügung stehen, und es müssen im DIGNITAS-Haus Räume frei sein. Zudem muss eine ganze Reihe von standesamtlichen Dokumenten vollständig neu beschafft werden: Geburtsurkunde, Eheurkunde, allfälliger Todesschein des Ehepartners, usw., was meist ziemlich viel Zeit in Anspruch nimmt. Denn diese Urkunden müssen dort verlangt werden, wo sie auch das erste Mal ausgestellt worden sind, also am Geburtsort, am Ort der Ehe-

schliessung, am Sterbeort, und dergleichen. Das Schweizer Recht verlangt, dass im Zeitpunkt der Freitod-Begleitung diese Urkunden nicht älter als sechs Monate sein dürfen. Es empfiehlt sich somit, solche Vorbereitungsarbeiten rechtzeitig an die Hand zu nehmen.

Dass man einfach in die Schweiz reisen und dort am selben Tag oder am nächsten bereits versterben könnte, wie das in gewissen Medien immer und immer wieder behauptet worden ist, ist also schlicht Unsinn. Wir rechnen im Allgemeinen damit, dass eine solche Vorbereitung eher mehr als drei Monate in Anspruch nimmt. Das bedeutet: Die Vorbereitung einer Freitod-Begleitung sollte möglichst früh eingeleitet werden, möglichst bevor eine Krankheit in ein terminales Stadium getreten ist. Hat man einmal das provisorische grüne Licht, macht man sich mit Vorteil daran, die nötigen Dokumente zu beschaffen. Dann kann man getrost zuwarten. Allenfalls müssten die Dokumente später nochmals beschafft werden, wenn die zuvor beschafften schon wieder ein halbes Jahr alt geworden sind. Auch neuere Arztberichte, welche dann über den weiteren Verlauf der Krankheit Aufschluss geben, sind angezeigt. Auf diese Weise hält man sich den Notausgang mit Sicherheit ständig offen.

DIGNITAS legt grössten Wert darauf, dass Mitglieder, welche eine Freitod-Begleitung in Anspruch nehmen, vorher mit ihren Angehörigen und Freunden darüber sprechen, sie in Kenntnis setzen, ihnen die Möglichkeit einräumen, sie auf der Reise in die Schweiz zu begleiten und bei der Freitod-Begleitung anwesend zu sein. Wir haben über viele Jahre unserer Tätigkeit die Erfahrung gemacht, dass Angehörige und Freunde, welche dabei gewesen sind, dies sehr positiv erlebt haben und den Abschied von einem geliebten Menschen viel besser verarbeiten können. Das erleichtert die Trauerzeit ganz wesentlich. Umgekehrt haben wir in Fällen, in welchen es nahe Angehörige abgelehnt haben, mitzukommen, immer wieder die Feststellung machen müssen, dass diese Personen hinterher in psychische Schwierigkeiten geraten sind.

Kommt nun das Mitglied in das Haus, in welchem DIGNITAS die Freitod-Begleitungen durchführt, begrüssen zwei DIGNITAS-Freitodbegleiter das Mitglied und die es begleitenden Personen. In den anschließenden Gesprächen wird mit dem Mitglied nochmals eingehend die Frage besprochen, ob es wirklich diesen Weg gehen will, und es wird ihm deutlich vermittelt, dass DIGNITAS kein Problem damit hätte, wenn es wieder nach Hause reisen und auf die Freitod-Begleitung verzichten würde.

Zeigt sich, dass der Sterbewille auch nach diesen Gesprächen weiterhin andauert, wird dem Mitglied der ganze Vorgang erläutert: Sobald das Mitglied erklärt, es möchte nun die Freitod-Begleitung einleiten, hat es noch zwei Dokumente zu unterzeichnen. Das erste ist eine Erklärung, wonach es nun in Anwesenheit bestimmter Personen einen Freitod vornehmen werde. Das zweite ist eine Vollmacht zugunsten von DIGNITAS, die notwendig ist, damit DIGNITAS im Namen des verstorbenen Mitglieds die Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Beurkundung des Sterbefalles und der Bestattung regeln kann.

Eingeleitet wird dann die Freitod-Begleitung dadurch, dass in jenen Fällen, in welchen das Mitglied das letzte Medikament sich über den Magen zuführt, zuerst der Magen beruhigt wird. Das geschieht in der Regel mit dem Medikament Paspertin.

Eine halbe Stunde später ist der Magen beruhigt. Dann wird das Medikament Natrium-Pentobarbital in einer Dosis von 15 Gramm in etwa 60 ml gewöhnlichen Wassers aufgelöst. Bevor das Mitglied dieses sehr schlecht schmeckende Mittel trinkt, werden ihm vom Freitod-Begleiter nochmals die letzten Sicherheitsfragen gestellt: «Wissen sie, was geschieht, wenn Sie das trinken? Ist Ihnen klar, dass Sie sterben werden, wenn Sie das trinken?» Bejaht das Mitglied die Fragen, wird ihm das Glas mit dem Medikament gereicht; das Mitglied muss in der Lage sein, es selbstständig einzunehmen.

Wer nicht trinken kann, kann sich das Mittel entweder über eine Sonde, die in den Magen führt, zuführen. Wo auch dieser Weg ungangbar ist, besteht die Möglichkeit, vorher eine Infusion zu legen. Das Mitglied kann dann entweder selber eine Spritze betätigen, oder aber durch Knopfdruck einen Spritzenautomaten starten. Wesentlich dabei ist stets, dass der letzte Akt im Leben eines Menschen, der dann zum Tode führt, von diesem Menschen selbst ausgelöst worden ist. Denn nur dann handelt es sich um einen Suizid.

Das Schweizer Recht lässt ausschließlich die Beihilfe zum Suizid zu, und zwar nur dann, wenn man nicht aus «selbstsüchtigen Beweggründen» handelt. Vergessen Sie den Begriff «Aktive Sterbehilfe»! Er bedeutet im strafrechtlichen Sinne «Tötung auf Verlangen» und wird von deutschen Politikern und Medien im Zusammenhang mit unserer Tätigkeit nur benutzt, um Verwirrung zu stiften und unsere Tätigkeit als widerrechtlich erscheinen zu lassen Aktive Sterbehilfe ist gesetzlich in der Schweiz genauso wie in Deutschland und sonstwo verboten und nur in den Niederlanden, in Belgien und in Luxemburg zulässig, sofern Ärzte handeln.

Die Einnahme beziehungsweise Zuführung des Medikaments führt dazu, dass der Mensch innerhalb von etwa zwei bis fünf Minuten einschläft: Natrium-Pentobarbital ist ein Barbiturat, welches früher in viel geringerer Dosierung als Schlafmittel, in etwas höherer Dosierung als Narkose-Mittel verwendet worden ist. Nach dem Einschlafen versetzt das Medikament den Menschen in eine tiefe Narkose, eine absolute Bewusstlosigkeit. Sobald es dann im Blut auf eine bestimmte Konzentration angeflutet ist, verursacht das Mittel eine Lähmung des Atemzentrums. Dies führt schliesslich in der Regel innerhalb von weniger als einer Stunde nach der Einnahme zu einem absolut friedlichen Sterben.

Sobald die DIGNITAS-Freitodbegleiter ausreichende Anzeichen dafür vorgefunden haben, dass der Tod eingetreten ist, verständigen sie über die Polizei-Notrufnummer die zuständigen Behörden. In der Folge erscheinen die Behörden auf dem Platze und untersuchen, ob es sich wirklich um einen Freitod gehandelt hat. Das wurde in allen Fällen, in welchen DIGNITAS seit 1998 tätig war, so festgestellt. Dem entsprechend wird der Leichnam dann zur Bestattung freigegeben.

Im Normalfall überführt ein Bestatter den Körper der verstorbenen Person ins Zürcher Krematorium, wo in der Regel dann auch die Kremation stattfindet. Gelegentlich gibt es auch eine Überführung des Körpers an den Wohnort. Meist jedoch wird lediglich die Urne versandt oder abgeholt oder – stets nach Anordnung der verstorbenen Person – in der Schweiz die Asche der Natur übergeben.

Selbstverständlich löst auch die Durchführung der Freitod-Begleitung einen besonderen Mitgliederbeitrag aus. Hinzu kommen Kosten für die beiden Arztkonsultati-

onen, Pauschalen für die Übernahme der Nachbearbeitung mit den Behörden, Bestatter, Kremation und Beurkundung des Sterbefalles. Die Gesamtkosten belaufen sich auf etwa 10'500 Franken, inklusive jene der Vorbereitungsphase.

Das Ziel von DIGNITAS ist es, mit der Zeit überflüssig zu werden und sich auflösen zu können: Sobald jedes Land bereit ist, die Selbstbestimmung seiner Bürgerinnen und Bürger auch am Lebensende voll zu respektieren, ist DIGNITAS nicht mehr notwendig. Dann werden Ärzte und Pflegekräfte in jedem Land ihren Mitbürgerinnen und Mitbürgern mit ähnlichen Hilfeleistungen zur Verfügung stehen, um ihnen bei der letzten Ausübung des Selbstbestimmungsrechts behilflich zu sein und die sonst damit verbundenen Risiken auszuschliessen.

Wie sieht es in dieser Hinsicht in Deutschland aus? Zahlreiche in den vergangenen Jahren erfolgte wissenschaftliche Meinungsumfragen in Deutschland haben ergeben, dass mehr als 75 Prozent der Bevölkerung für eine vernünftige Sterbehilfe eintreten. Doch die politischen Instanzen in Deutschland haben sich bislang nicht dazu aufraffen können, dieser Forderung einer klaren Bevökerungsmehrheit zu entsprechen. Die deutsche Politik bevormundet die deutsche Bevölkerung in dieser Hinsicht nach wie vor und in einer der Demokratie unwürdigen Weise. Das hängt nicht zuletzt auch mit dem weit übertriebenen Einfluss der beiden in Deutschland tätigen Grosskirchen, also der katholischen und der evangelischen Kirche, zusammen. Beinahe an jedem zweiten Politiker, an dem Sie kratzen, finden Sie meist einen ehemaligen Ministranten.

Beide dieser Kirchen – mit Ausnahme einiger weniger Exponenten – sind sehr freiheitsfeindlich. Geschichtlich gesehen haben die Menschenrechte stets gegen den expliziten Willen der Kirchen durchgesetzt werden müssen. Noch heute verweigern beide Kirchen in Deutschland als größte Arbeitgeber des Landes überhaupt ihren rund elf Millionen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wesentliche Menschenrechte im Rahmen des kirchlichen Arbeitsrechts. Im Herbst 2011 hat es die Evangelische Kirche Deutschland auf ihrer Synode erneut abgelehnt, ihren Angestellten ausreichende gewerkschaftliche Rechte einzuräumen. Wenn ich es polemisch sagen wollte, würde ich erklären, dass die beiden deutschen Grosskirchen die letzten Sklavenhalter in Europa sind, geschützt von der deutschen Politik, die es bis heute nicht fertig gebracht hat, die in einer aufgeklärten Gesellschaft notwendige Trennung von Kirche und Staat auf den wesentlichen Gebieten durchzusetzen.

Der Umstand, dass sich ein Grossteil des Gesundheitswesens Deutschlands – Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime – in kirchlicher Hand befinden, tut dazu ein Weiteres. Obgleich der allergrößte Teil der Kosten dieser Einrichtungen entweder von der öffentlichen Hand, den Krankenkasser oder von den Benutzern gedeckt wird, und praktisch kaum eigene kirchliche Gelder dazu Verwendung finden, wird diese Bevormundung sowohl der Bürgerinnen und Bürger als auch des dort beschäftigten ärztlichen und pflegerischen Personals von der Politik geduldet. Ich halte dies für ein beschämendes Faktum, und es ist für mich ein Beleg dafür, dass sich das deutsche Volk noch immer nicht vollständig von einem unwürdigen Obrigkeitssystem emanzipiert hat, welches andauernd auf der althergebrachten Verbindung von Thron und Altar beruht.

Demzufolge wäre zu wünschen, dass die Arbeit, welche im Jahre 1803 im Rahmen des Reichsdeputationshauptschlusses bezüglich der Säkularisierung der Klöster und geistlichen Fürstentümer angefangen worden ist, endlich auch im Gesundheitswesen fortgesetzt und zu Ende geführt wird, zu Nutz und Frommen einer aufgeklärten Gesellschaft, der Freiheit und des Selbstbestimmungsrechts am Lebensende der Menschen in Deutschland.

–=oOo=–

GESCHEITERTE SUIZIDVERSUCHE, SUIZIDE UND «FREIWILLIGE ABSCHIEDE» IN DEUTSCHLAND

Zahlen des Jahres 2010

Freiwillige Abschiede mit DIGNITAS: 29 Deutsche

Darüber regt sich die Journaille auf

Doch wo drängt sich Politik auf?

Suizide 10.021

alle 52 Minuten einer, das sind täglich fast 28

Gescheiterte Suizidversuche

bis zu 481.008

alle 66 Sekunden einer

oder 55 in einer Stunde

oder 1.318 an einem einzigen Tag

oder 9.225 in einer Woche

oder 40.084 in einem Monat

Gesamtkosten im Jahr 20 Milliarden Euro

macht in einem Tag 54.794.521 Euro

macht in einer Minute 38.052 Euro

Schweizerische Gesellschaft für die Europäische Menschenrechtskonvention (SGEMKO)
8127 Forch

25. November 2011