KIWANIS CLUB ZOLLIKON / Donnerstag, 20. November 2008

Ludwig A. Minelli, Rechtsanwalt, Generalsekretär DIGNITAS, Forch

DIGNITAS – warum?

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

Für Ihre Einladung danke ich Ihnen herzlich. Da nur sehr wenig Zeit für ein sehr breites Thema zur Verfügung steht, gehe ich gleich *in medias res*.

Es ist jetzt etwas mehr als zwei Jahre her, seitdem das Schweizerische Bundesgericht am 3. November 2006 in einem Urteil festgehalten hat, das Recht eines Menschen, selber darüber zu entscheiden, wann und wie er sterben will, sei Bestandteil seines Selbstbestimmungsrechtes. Dieses Selbstbestimmungsrecht werde durch Artikel 8 Absatz 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention garantiert.

Damit hat zum ersten Mal in der Geschichte der Menschheit das höchste Gericht eines Landes das Recht auf – oder die Freiheit zum – Suizid als Menschenrecht bezeichnet. Es hat damit die in der juristischen Wissenschaft seit langem vertretene These, es gebe für den Menschen keine gesetzliche Pflicht zum Weiterleben, ausdrücklich bestätigt.

Das Gericht hat dieses Recht auch Menschen zuerkannt, die unter psychischen Störungen leiden. Voraussetzung sei in solchen Fällen allerdings, dass der betreffende Mensch urteilsfähig sei und sich nicht in einer akuten depressiven Episode befinde.

Weil das Gericht hierzu erklärt hat, in solchen Fällen sei ein vertieftes fachärztliches Gutachten erforderlich, und weil der betreffende Beschwerdeführer von 170 Psychiatern, die er angeschrieben hat, lauter Absagen erhalten hat, ist der Fall vor den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte in Strassburg gekommen. Der Schweiz wird nun dort der Vorwurf gemacht, das Bundesgericht stelle eine unerfüllbare Bedingung auf. Es besteht somit die Hoffnung, dass sich in absehbarer Zeit auch der Strassburger Gerichtshof dieser Problematik annehmen wird und möglicherweise dann die Rechtslage für ganz Europa klarstellt.

Nun ist es ja schön, dass dieses – wie ich es bezeichne – «letzte Menschenrecht» gerichtlich anerkannt wird. Doch stellt sich die Frage, wie es denn mit dem Zugang zu diesem Menschenrecht aussieht. Schliesslich hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte schon 1980 in einem Urteil wörtlich klar gemacht:

> «Der Gerichtshof ruft in Erinnerung, dass die Konvention nicht bestimmt ist, theoretische oder illusorische Rechte zu garantieren, sondern Rechte, die konkret sind und Wirksamkeit entfalten.»

Der Bundesrat hat am 9. Januar 2002 in seiner Antwort auf die Einfache Anfrage von Nationalrat Andreas Gross zu Suiziden und Suizidversuchen erklärt, aufgrund von Forschungsarbeiten des «National Institute for Mental Health» in Washington müsse man auf jeden festgestellten Suizid bis zu 50 Suizidversuche rechnen. Somit stünden den jährlich 1'350 Suiziden in der Schweiz jährlich bis zu insgesamt 67'000 Suizidversuche gegenüber.

Das heisst mit anderen Worten: Wer einen Suizidversuch unternimmt, muss mit einem Risiko von 49:1 rechnen, dass er misslingt. Wessen Suizidversuch scheitert, muss zusätzlich damit rechnen, dass er nach dem Suizidversuch sich körperlich und/oder seelisch in einem viel schlechteren Zustand

wiederfindet als vorher. Wir kennen Fälle, in denen Menschen versucht haben, sich zu erhängen, zu erschiessen, vor den Zug zu gehen, aus grosser Höhe herabzuspringen – und sie haben überlebt. Aber wie? Teilweise schwerst geschädigt, nur noch im Pflegeheim. Und das dann über Jahrzehnte, mit den entsprechenden Kosten für die Allgemeinheit. Die Kosten der misslungenen Suizidversuche in der Schweiz werden auf jährlich 2,4 Milliarden Franken geschätzt.

Da kann man dann fragen: Was nützt mir diese Freiheit, dieses Menschenrecht, wenn ich derartige Risiken in Kauf nehmen muss?

Die Antwort lautet: Es braucht zur Vornahme eines sicheren Suizids der Beihilfe durch fachkundige Helfer. Diese Aufgabe übernehmen in unserem Lande die vier Organisationen, welche Beihilfe zum Suizid leisten: EXIT A.D.M.D. (Suisse Romande), EXIT (Deutsche Schweiz), DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben, und Ex International.

Wie arbeitet nun DIGNITAS, wenn sich jemand an uns wendet, der uns sagt, er möchte sein Leben beenden?

Oft kommen die Hilferufe per Telefon oder e-mail – aus der ganzen Welt. Dazu ein Beispiel, über welches die «Süddeutsche Zeitung» am 24. Juni 2008 berichtet hat. Frau Bettina Meierhofer in München sandte uns an einem Abend nach Geschäftsschluss ein e-mail. Sie habe wegen ihrer multiplen Sklerose immer mehr Schmerzen und möchte deshalb rasch sterben können. Schon 90 Minuten später – am selben Abend –, erhielt sie ebenfalls per e-mail die Mitteilung, sie solle sich an Professor Borasio im Klinikum Grosshadern in München wenden. Er sei Leiter der dortigen Palliativstation und sollte in der Lage sein, ihre Schmerzen in den Griff zu bekommen. Sie hat dies dann getan – und ihr Sterbewunsch ist verschwunden. Allerdings: Im Zeitungsbericht heisst es, sie behalte sich eine Reise in die Schweiz für den Fall vor, dass ihre Schmerzen künftig vielleicht wieder stark zunehmen würden.

Frau Meierhofer ist bis heute nicht Mitglied von DIGNITAS geworden. Für die ihr geleistete Hilfe hat ihr DIGNITAS auch nie eine Rechnung gestellt oder sie auch nur aufgefordert, Mitglied zu werden. Es ist unser Prinzip, jemandem, dem sofort mit Ratschlägen geholfen werden kann, zu helfen, unabhängig davon, ob sich das nun wirtschaftlich trägt oder nicht. Diese Leistung erbringen wir aus unserem allgemeinen Budget.

Hätte ihr nun nicht in München geholfen werden können, wäre sie von uns gebeten worden, Mitglied zu werden, dann ein Ersuchen um Vorbereitung einer Freitodbegleitung (FTB) einzureichen, zusammen mit medizinischen Berichten und einem Lebenslauf. Sobald solche Unterlagen bei uns als ausreichend betrachtet werden, leiten wir sie an einen Arzt weiter und fragen ihn, ob er grundsätzlich bereit wäre, für diesen Menschen das Rezept für das tödliche Medikament zu schreiben.

In vielen Fällen ist die Sache von Anfang an klar: eine terminale Erkrankung, schweres körperliches Leiden, eine unerträgliche Situation. Da kommt vom Arzt rasch die Mitteilung: grünes Licht.

In vielen anderen Fällen sieht der Arzt jedoch Möglichkeiten, dem Mitglied andere Optionen zu empfehlen. Verhältnismässig häufig werden Fehler bei der bisherigen Behandlung festgestellt. Beispiel: Eine Frau, die seit Monaten an schwersten Koliken im Bauch leidet, will sterben. Die bisherigen Behandlungen in ihrem Lande haben ihr nicht helfen können. Unser Arzt stellt fest: In den medizinischen Unterlagen gibt es kleine Hinweise darauf, dass die Frau eine sogenannte Laktose-Unverträglichkeit aufweist. Ihr Körper kann Milchzucker nicht abbauen, weil ihr ein entsprechendes Enzym fehlt. Dies verursacht die Koliken, und niemand hat das dort erkannt, geschweige denn eine entsprechende Diät verordnet. Seit dem Hinweis unseres Arztes auf dieses Versäumnis haben wir von dem Mitglied nichts mehr gehört.

Menschen, die aus psychischen Gründen ihr Leben beenden wollen, finden bei uns einen wichtigen Gesprächspartner. Weil sie wissen, dass wir dem Suizid nicht ablehnend gegenüberstehen, wissen sie auch, dass man sich mit uns angstfrei über eigene Suizidgedanken unterhalten kann. Wir werden niemals jemanden, der Suizidgedanken äussert, in eine psychiatrische Klinik einweisen lassen. Die-

ses Risiko besteht jedoch immer dort, wo sich jemand an Angehörige, Freunde, einen Arzt wendet: Da ist die Reaktion meist die, dass ein Suizidwunsch als Grund für eine Einweisung gesehen wird. Deshalb bleiben die meisten Menschen mit Suizidgedanken auf sich allein gestellt, und damit ist die fatale Richtung auf einen Suizidversuch hin vorgezeichnet, in einer immer enger werdenden Spirale. In Gesprächen mit uns hingegen können wir aus dieser Spirale hinausführen.

Eine 84jährige Dame aus Paris konnte den Tod ihres Gatten nicht verwinden und wollte sterben. Da sie sonst gesund war, konnte ihr damals unser Arzt kein Rezept zusagen. Wir haben aber den Arzt gebeten, ihr für ein Gespräch zur Verfügung zu stehen. Sie hat das Angebot angenommen. Am Ende des längeren Gesprächs erklärte ihr der Arzt: «Ich kann Ihnen heute kein Rezept schreiben. Aber wenn Ihr Zustand weitere vier Monate anhält, schreibe ich Ihnen das Rezept.» Zwei Monate später meldete sie sich bei uns: «Ich bin drüber weg. Ich brauche Euch nicht mehr. Gott, was war ich dumm!» Das In-Aussicht-Stellen des Rezeptes hat die Blockade lockern helfen.

Betrachtet man unsere gesamte Tätigkeit, dann helfen wir – getreu unserem Namen, in welchem es zuerst heisst, «Menschenwürdig leben» – viel mehr Menschen, ihr Leben menschenwürdig weiterführen zu können, als dass wir Menschen helfen, ihr Leben menschenwürdig zu beenden.

Vor einiger Zeit hat eine deutsche Studierende alle Dossiers von Mitgliedern untersucht, die eine Freitodbegleitung beantragt, aber noch nicht in Anspruch genommen haben. Da zeigte sich: Nicht weniger als 70 % derjenigen Mitglieder, die von unseren Ärzten ein «grünes Licht» erhalten hatten, haben sich seither nie wieder gemeldet. Offensichtlich genügt ihnen zu wissen: Ich könnte in die Schweiz reisen, wenn ich es nicht mehr aushalte. Dadurch haben sie ihre Ängste verloren und wieder eine Wahlmöglichkeit in ihrem Leben gewonnen.

Das erscheint uns als das Wichtigste: Selbstbestimmung kann es nur geben, wo ein Mensch selbst noch eine Wahl treffen kann. Wem angesichts einer Krankheit gesagt wird, er habe jetzt noch sechs Monate zu leben, wobei nicht klar ist, ob er von diesen sechs Monaten einige stark zu leiden haben wird, sieht keine Wahlmöglichkeit mehr. Wir können mit der Zusage des «grünen Lichts» diese wieder herstellen. Und oft erweisen sich dann die ärztlichen Prognosen als wenig sicher.

Wie steht die Bevölkerung in der Schweiz zu dem Problem? Vor kurzem ist in der Zeitschrift «reformiert.» das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage veröffentlicht worden. 75 % der Reformierten und 72 % der Katholiken befürworten die Möglichkeit eines begleiteten Suizids. Das sind Ergebnisse, wie wir sie auch in anderen Ländern immer wieder feststellen können.

DIGNITAS steht vielfach deswegen in der Kritik, weil wir – im Unterschied zu den beiden Organisationen von EXIT in unserem Lande, die nur Menschen mit schweizerischem Wohnsitz behilflich sind – auch Personen mit ausländischem Wohnsitz diese Hilfe anbieten. Wir zählen zurzeit etwa 6'000 Mitglieder in insgesamt 52 Ländern der Erde und in allen Erdteilen. Wie ist es dazu gekommen?

Recht früh nach unserer Gründung stellte sich die Frage, ob DIGNITAS auch Personen von jenseits der Schweizergrenze helfen solle. Wir haben uns dann Folgendes überlegt: Wenn eine Frau in Kreuzlingen wegen eines Brustkrebses mit Metastasen uns bittet, ihr zu helfen, sagen wir Ja. Dürfen wir einer Frau in Konstanz mit demselben Problem dann Nein sagen? Es ist selbstverständlich, dass wir das aus ethischen Gründen nicht tun können. Aber wenn wir in Konstanz jemandem helfen, warum dann nicht auch in Berlin, Paris, London, New York? Diskriminierung auf Grund des Wohnsitzes widerspricht einer menschenrechtlichen Grundnorm.

Zudem: Wir halten das Recht, selber über das eigene Ende verfügen zu dürfen, für das «letzte Menschenrecht». Menschenrechte sind universal. Solange sie universal nicht anerkannt sind, sind sie gefährdet. Also haben wir dafür zu kämpfen, dass dieses Menschenrecht weltweit anerkannt wird. Wir tun dies, indem wir für die Nöte von Menschen auf der ganzen Welt offen sind. Insofern sind wir eine Kampforganisation, nicht nur eine Einrichtung, die ihren Mitgliedern helfen will.

Unser Ziel ist es, uns letztlich überflüssig zu machen: Sobald einmal auf der ganzen Welt Ärzte und Krankenschwestern auch noch so ausgebildet werden, dass sie einen berechtigten Sterbewunsch eines Menschen akzeptieren und bei einem begleiteten Suizid in professioneller Weise behilflich sein können, braucht es uns nicht mehr. Dann besteht allgemein die Möglichkeit, dass jeder Mensch sagen kann: «Jetzt möchte ich mein Leben beenden, am liebsten im Kreise meiner Angehörigen, von denen ich mich verabschieden will.» So, wie das heute die meisten Menschen halten, die zu uns zu einer Freitodbegleitung kommen. Ihr Tod findet in aller Regel im Kreise ihrer Angehörigen statt, die mit ihnen kommen und bis zum letzten Moment dabei sind. Später berichten uns diese Angehörigen, dass sie die Trauerphase über Erwarten gut erlebt haben.

Ich habe Ihnen zu Beginn über die Suizid- und Suizidversuchszahlen bei uns berichtet. Es ist doch eigenartig, dass diese hohen Zahlen – bis zu 67'000 Suizidversuche pro Jahr – praktisch nicht bekannt sind, und wenn schon, dass sich kaum jemand darüber aufregt. Anderseits wird viel Aufregung um DIGNITAS und um die vergleichsweise sehr geringen Zahlen von Menschen, die mit begleitetem Suizid ihr Leben beenden, verursacht. Daraus kann man ersehen, dass das, womit heutzutage Medien Aufmerksamkeit und Empörung verursachen, nicht immer kongruent ist mit dem, was im eigentlichen Interesse des Landes läge.

Suizide sind kein Naturereignis, gegen welches man machtlos wäre. Aber wir haben uns bequemerweise daran gewöhnt, dass wir uns mit solch unangenehmen Fragen nicht befassen müssen. Suizidprophylaxe wird hierzulande einerseits dadurch bewerkstelligt, indem der Zugang zu Suizidmitteln radikal eingeschränkt wird – mit der Wirkung, dass die gewaltsamen Methoden vermehrt angewandt werden –, und dass wir die Suizidprophylaxe ohnehin den Psychiatern überlassen.

Gerade dies dürfte eine der fatalsten Entscheidungen sein. Wir wissen, dass innerhalb der Berufsgruppen die Ärzte die höchste Suizidrate aufweisen. Innerhalb der Ärzte aber halten die Psychiater die Spitze. Das ist der eine Grund, weshalb das anders organisiert werden sollte. Der andere Grund ist darin zu erblicken, dass Psychiater zur Frage des Suizids grundsätzlich eine ablehnende Haltung einnehmen müssen. Würden sie grundsätzlich zustimmen, hätte dies die Folge, dass ihre Einkommensbasis noch weiter verengt würde. Also befinden sie sich in einem Interessenkonflikt.

Es tut deshalb Not, dass jeder sich für das Ganze verantwortlich fühlende Bürger und jede sich für das Ganze verantwortlich fühlende Bürgerin dieses Thema zumindest nicht mehr ausblendet.

Paradoxerweise besteht nach unseren Erfahrungen die beste Suizidprophylaxe darin, dass es die Möglichkeit zum risikofreien, schmerzlosen Suizid gibt, aber eben erst nachdem man sich mit anderen Menschen darüber hat angstfrei unterhalten können. Zeigt sich dann, dass ein Suizid in der konkreten Situation tatsächlich die beste Lösung ist, ist diese Lösung zu begrüssen. In allen anderen – weitaus den meisten – Fällen wird sich dann zeigen, dass die Gespräche und die gesellschaftliche Hilfe nicht zum Tode hin, sondern zum Leben zurück führen.

Darum – DIGNITAS!

Adresse des Autors: Postfach 10, 8127 Forch

Internet: www.dignitas.ch

e-mail: info@dignitas.ch