Essentialien zur Praxis des assistierten Suizids nach Schweizer Art

lic.iur. Ludwig A. Minelli, Rechtsanwalt, Generalsekretär DIGNITAS

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

Für Ihre Einladung, an Ihrer Tagung teilzunehmen, danke ich Ihnen. Sie ist ein Zeichen dafür, dass in der FDP noch immer der Geist der Liberalität vorhanden ist, der von einer liberalen Partei erwartet wird. Sie hört auch einen Umstrittenen an, wenn es darum geht, sich in einer umstrittenen Sache eine Meinung zu bilden, und sie ist bereit, allfällige Vorurteile anhand des Gehörten kritisch zu überprüfen.

Möglicherweise bin ich der einzige in diesem Saal, der einem ebenfalls Umstrittenen, dem früheren Vorsitzenden der FDP, Thomas Dehler, noch persönlich begegnet ist. Mit ihm hat mich schon in meinen jungen Jahren nicht nur der liberale Gedanke, sondern auch der unbedingte Kampfgeist für das als richtig und notwendig Empfundene verbunden. Ihn habe ich vor 52 Jahren am Abend des 7. August 1953 in Erlangen auf einer Wahlveranstaltung zur Bundestagswahl erlebt, auf der ich dann auch das Wort ergriffen hatte. Anschliessend hatte ich das Vergnügen und die Ehre, mit Thomas Dehler, den ich sehr bewunderte, zusammensitzen zu dürfen.

Lassen Sie mich bitte als erste Vorbemerkung eine ketzerische Frage stellen:

Wieso eigentlich beschäftigen Sie sich mit einer Frage, die in den letzten sieben Jahren nur gerade einmal etwas mehr als 260 Menschen aus Deutschland betroffen hat? Deutsche, die in die Schweiz gereist sind, um bei DIGNITAS einen menschenwürdigen begleiteten risikolosen Suizid durchführen zu können. Und warum beschäftigen Sie sich nicht mit der Frage, was ausser den bestehenden prophylaktischen Vorkehren denn getan werden kann, um in Zukunft zu verhindern, was in diesem Lande alle 49 Minuten geschieht: ein gewaltsamer, einsamer Suizid, und was in diesem Lande möglicherweise alle 59 Sekunden geschieht: ein gewaltsamer, einsamer, aber scheiternder Suizidversuch? Ist es nicht eigentlich pervers, dass die deutsche Politik es klag- und tatenlos hinnimmt, dass sich in diesem Lande jährlich gegen 11'000 Menschen das Leben nehmen – 2004 waren es genau 10'733 –, und dass jedes Jahr in diesem Lande möglicherweise bis gegen 530'000 Menschen dies erfolglos, oft aber mit schweren gesundheitlichen Folgen, versuchen? Stellt man dann noch in Rechnung, dass die 98 Prozent Suizidversuche, welche scheitern, dem deutschen Gesundheitswesen Kosten in der Grössenordnung von 20 Milliarden Euro bescheren, wird es umso unverständlicher, weswegen die Politik ihr Interesse nicht zuerst diesem neben der Massenarbeitslosigkeit wohl schwerwiegendsten gesellschaftlichen Problem zuwendet. Vielleicht rechnet jemand von Ihnen aus, um welchen Betrag die Lohnnebenkosten gesenkt und so die Wirtschaft gestärkt werden könnte, wenn es gelänge, diese Zahlen beträchtlich zu verringern.

Diese Frage stelle ich deshalb, weil damit gezeigt werden kann, dass viele Gegner einer wie auch immer gearteten Sterbehilfe in Deutschland, die behaupten, sich auf diese Weise für den Schutz des Lebens einsetzen zu wollen, ganz offensichtlich das falsche Betätigungsfeld wählen. Sie beweisen durch die falsche Wahl des Einsatzgebietes, dass ihre Behauptung nicht zutrifft, und die Vermutung, lediglich aus ideologischer Fixierung zu handeln, gewinnt wiederum an Glaubhaftigkeit.

In einer zweiten Vorbemerkung möchte ich kurz aufzeigen, welche Zielsetzung mit der Gründung eines deutschen Vereins mit dem Namen DIGNITAS, der hier in Hannover seinen Sitz hat, verbunden ist. Dieser Verein möchte einerseits, dass in Deutschland die Forderung nach Einführung der «aktiven Sterbehilfe» aufgegeben wird, und dass an deren Stelle die Forderung nach Ermöglichung eines menschenwürdigen begleiteten Suizids tritt. Der Unterschied dürfte klar sein: Aktive Sterbehilfe setzt voraus, dass ein Mensch einen anderen Menschen tötet, also das Tötungstabu verletzt wird; beim begleiteten Suizid fällt dieses Element ganz weg. Anderseits bezweckt der Verein, die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf das allgemeine Suizidproblem zu lenken, um zu erreichen, dass eine viel effizientere Prophylaxe dafür sorgt, die horrenden Suizid- und Suizidversuchszahlen und damit auch die Folgeschäden und Folgekosten ganz wesentlich zu reduzieren.

Und eine dritte Vorbemerkung: Ich bin überzeugt, dass das Recht eines Menschen, sein eigenes Leben zu beenden, ein von Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention geschütztes Menschenrecht ist. Da aber heute einem Laien kein einziges risikoloses und sicheres Mittel zur Durchführung eines Suizides mehr zur Verfügung steht, muss dieses Recht als rein theoretisch oder gar illusorisch bezeichnet werden. Nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte in Strassburg trifft in einem solchen Falle die Vertragsstaaten die Verpflichtung, dafür besorgt zu sein, dass ein solches Recht oder eine solche Freiheit effizient und praktisch wird. Diese Frage steht zurzeit im Mittelpunkt einer Verwaltungsgerichtsklage, die in erster Instanz vor dem Verwaltungsgericht Köln hängig ist.

Und nun zum Hauptthema: Begleiteter Suizid nach Schweizer Art

Das Schweizerische Strafgesetzbuch bedroht in Artikel 115 mit dem Randtitel «Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord» denjenigen mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren, der einen anderen zum Suizid verleitet oder ihm dabei hilft, sofern er aus selbstsüchtigen Beweggründen handelt. Aus dem *argumentum e contrario* ergibt sich, dass dann, wenn jemand, der nicht aus selbstsüchtigen Beweggründen handelt, kein Delikt vorliegt, er also legal handelt. Das ist die eine Grundlage der Praxis des begleiteten Suizids nach Schweizer Art.

Die andere Grundlage besteht darin, dass es dem Schweizer Arzt weder durch öffentliches noch durch Standesrecht verboten ist, einem Patienten eine tödliche Dosis eines Medikamentes zu verschreiben, wenn dafür eine ausreichende medizinische Indikation besteht.

Beides besteht in Deutschland nicht. Sie dürfen zwar in Deutschland einem Menschen risiko- und straflos eine Zyankali-Portion bringen, im Wissen darum, dass er dadurch sein Leben unter erheblichen Qualen beenden wird. Aber sie werden ihm kein Medikament bringen können, welches ihm ermöglicht, sein Leben schmerzlos zu beenden. Und sie dürfen nicht dabei sein, wenn der Mensch stirbt; er muss allein gelassen werden, sonst laufen Sie strafrechtliche Risiken. Ist es denn nicht ein himmelschreiender Skandal, dass dieser geltende Rechtszustand – im Jahre 1935 geschaffen! – von deutschen Politikern heute noch immer als «Recht» hingenommen und nicht beseitigt wird?

Wie läuft nun ein Fall bei DIGNITAS ab?

- Jemand kontaktiert uns und erklärt, er möchte sterben können;
- Wir senden ihm unsere Unterlagen, welche ihm erklären, wie man Mitglied wird und wie die Vorbereitung einer Freitod-Begleitung abläuft; daraus geht auch hervor, dass man seine Angehörigen rechtzeitig in das Geschehen einbeziehen sollte;
- Es erfolgt eine Beitrittserklärung zum Verein;
- Es wird ein persönliches Ersuchen um Vorbereitung einer Freitod-Begleitung eingereicht;
- Diesem Ersuchen wird ein Lebensbericht beigelegt, aus dem wir mehr über die Persönlichkeit des Antragstellers erfahren;
- Dem Ersuchen werden ausserdem medizinische Unterlagen beigelegt, die Aufschluss über Diagnosen und Therapien, allenfalls auch Prognosen, geben;
- Wir unterbreiten diese Dokumente einem mit uns zusammen arbeitenden Arzt und fragen ihn, ob er sich bereit erklären kann, dieser Person ein entsprechendes Rezept auszustellen, selbstverständlich unter dem Vorbehalt, dass er vorher die betreffende Person sieht und spricht;
- Bejaht der Arzt die Frage, teilen wir dem Mitglied das «provisorische grüne Licht» mit; es bedeutet, dass das Mitglied von da an entscheiden kann: a) sich gar nicht mehr zu melden; b) zweimal oder c) einmal in die Schweiz zu reisen: einmal, um den Arzt zu sprechen und das Rezept definitiv zu erhalten; das zweite Mal, um den begleiteten Suizid durchzuführen; in Fällen starker Krankheitsbelastung erfolgen diese beiden Schritte oft anlässlich einer einzigen Reise;
- Entscheidet sich das Mitglied zur Freitod-Begleitung, wird mit uns ein Termin vereinbart;
- Zum vereinbarten Termin reist das Mitglied, in aller Regel von Angehörigen begleitet, an;
- Wir sagen ihm, dass es mit dieser Anreise nicht einfach A gesagt hat und nun auch B sagen müsse; es könne ohne weiteres jederzeit wieder nach Hause fahren;
- Entscheidet sich das Mitglied für die Durchführung der Freitod-Begleitung, erfolgt diese in einer in Zürich vorhandenen kleinen Mietwohnung; dabei leitet eine erfahrene Person, die zu unserem Freitod-Begleiter-Team gehört, den Vorgang in technischer Hinsicht, betreut das Mitglied und seine Angehörigen in je-

der Hinsicht und sorgt dafür, dass sich keine unerwünschten Risiken verwirklichen können;

- Das Mitglied muss, damit ein Suizid vorliegt, den letzten Akt in seinem Leben selbst vollziehen: Also entweder das den Tod herbeiführende Medikament selbst trinken, oder es sich selbst durch eine bestehende Magensonde in den Magen leiten, oder es sich selbst durch eine zuvor angebrachte Infusion durch Öffnen des Ventils in den Blutkreislauf befördern;
- Nach Eintritt des Todes verständigt die Begleitperson die Notfallnummer der Polizei; in der Folge klären die Behörden – Staatsanwaltschaft, Polizei, Amtsarzt – ab, ob ein Delikt vorliegt, was regelmässig nicht der Fall ist;
- Anschliessend kommt das Bestattungsamt zum Einsatz; der Leichnam wird bis zur Freigabe zur Bestattung ins Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich überführt; je nach den uns vorliegenden Anweisungen der verstorbenen Person erfolgt hinterher eine Kremation in Zürich oder eine Überführung des Leichnams an einen anderen Ort zum Zwecke einer Erdbestattung.

Was bei dieser beinahe tabellarischen Aufzählung nun nicht dargestellt worden ist, ist einerseits die umfangreiche Beratungstätigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Zentrale von DIGNITAS, die telefonisch oder schriftlich, gelegentlich auch persönlich, erfolgt, und die immer zum Ziele hat, abzuklären, ob dem Mitglied entgegen seiner ursprünglichen Annahme nicht besser zum Leben hin geholfen werden kann. Das ist denn auch in einer Vielzahl von Fällen möglich und wird getan. Und ausserdem zeigt eine Untersuchung einer Münchener Studierenden, die im August 2005 bei uns hospitiert hat, dass 70 % der Mitglieder, die von uns das «provisorische grüne Licht» erhalten haben, sich nach dieser Mitteilung überhaupt nicht mehr melden. Das sind Menschen, deren Gesundheit schwer beeinträchtigt ist, und die vor dieser Mitteilung in grosser Angst gelebt haben, entweder ihre Krankheit bis zum bitteren Ende erleben oder aber einen gewaltsamen Tod suchen zu müssen. Unsere Mitteilung über das Bestehen einer Möglichkeit zu einem sanftern und selbst bestimmten Tod hat sie aus diesem Dilemma erlöst; sie wissen, dass sie kommen könnten, und das stellt ihre Wahlmöglichkeit und damit in ihren eigenen Augen ihre menschliche Würde wieder her: Man ist nicht mehr einem Schicksal hilflos ausgeliefert, sondern kann wieder selbst bestimmen.

Bei unserer Beratungstätigkeit haben wir im Übrigen bemerkt, dass sich auch Menschen an uns wenden, die sterben möchten, ohne dass sie von einer körperlichen oder mentalen Krankheit befallen sind. Da war eine über 80 Jahre alte Dame aus Paris, die den Verlust ihres Gatten nicht zu verwinden vermocht hatte; ihr half ein persönliches Gespräch mit einem der Ärzte, die mit uns zusammen arbeiten, und der ihr versprochen hatte, ihr das Rezept zu schreiben, falls ihre Depression noch weitere vier Monate andauern sollte. Nach zwei Monaten telefonierte sie mir und sagte, sie benötige uns nicht mehr; sie habe das Problem überwunden: «Gott, wie war ich dumm!». Da war aber auch ein 21jähriger Deutscher aus Osnabrück, der mehrere Monate in der Anstalt Quakenbrück wegen Suizidalität interniert war. Unmittelbar nach seiner Entlassung rief er uns an und erklärte, er wolle sofort ster-

ben. Einer Einladung, sich in die Schweiz zu einem Gespräch zu begeben, folgte er einige Monate später ohne vorherige Absprache eines Termins; im Ergebnis bewirkten fünf Tage menschlicher Zuneigung und ein ganz offenes Gespräch über noch immer mögliche Suizidmethoden unter Darstellung der damit verbundenen schweren Risiken die definitive Überwindung der Krise. Diese Erfahrungen haben uns gezeigt, dass im Bereich der Suizid- und Suizidversuchs-Prophylaxe jedenfalls zusätzliche Ausgangspunkte als der bisherige Satz, Suizid dürfe nicht sein, in Betracht gezogen werden sollten.

Nun zwei statistische Hinweise:

Alle Meinungsforschungs-Ergebnisse zur Frage, ob sich die Menschen eine Möglichkeit der Sterbehilfe für sich selbst wünschen, zeigen Quoten zwischen 65 und 85 Prozent Zustimmung. Daraus folgere ich: Es ist in einer Demokratie unanständig und gleichzeitig unvernünftig, wenn Politiker über eine solche Stimmung einfach hinweggehen und damit die Mehrheit missachten. Im Ergebnis hat dies bisher in Deutschland dazu geführt, dass deutsche Bürgerinnen und Bürger wieder mit den Füssen abstimmen und ihr Land verlassen müssen, um ihre Freiheit betätigen und ihrem Willen entsprechend handeln zu können.

Alle Untersuchungen in Ländern, welche den begleiteten Suizid als Form der Sterbehilfe kennen – es sind Oregon in den USA und die Schweiz – zeigen, dass es nur eine verschwindende Minderheit von Menschen ist, welche diesen Weg für sich selbst dann tatsächlich auch wählen. Nach einer Studie des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich über EXIT-Suizide in der Schweiz 1990-2000 wählt nur gerade einer von tausend Herz-Kreislauf-Atemwegs-Kranken einen begleiteten Suizid, und es sind nur gerade 45 von tausend Multiple-Sklerose-Kranken, welche diesen Weg wählen. Somit spielt sich das tatsächliche Geschehen begleiteter Suizide in der Schweiz zwischen einem und 45 Promille bestimmter Krankheitskategorien ab.

Hinzu kommt, dass es keinerlei Anzeichen gibt, welche das so beliebte Dammbruch-Argument der Gegner stützen würde. Die Zahlen in der Schweiz und in Oregon zeigen, dass sie recht konstant sind, und dem Select Committee des britischen Oberhauses, welches sich diesen Fragen widmete, ist aufgefallen, dass in Ländern mit assistierten Suizid die Fallzahlen wesentlich geringer sind als in Ländern, in welchen aktive Sterbehilfe zugelassen worden ist.

Als Menschenrechts-Anwalt mit langjähriger und praktischer Erfahrung in zahlreichen Verfahren für dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte in Strassburg komme ich aufgrund dieser Minderheits-Zahlen wiederum zum Ergebnis, dass wir hier ein Menschenrechts-Problem vor uns haben. Wir müssen es so lösen, wie wir es bei Menschenrechten immer gewohnt sind: die Mehrheit kann keine allgemein gültige Regel bestimmen; Freiheit ist zuzulassen; Gefahren sind abzuwehren; Menschen sind zu begleiten.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.