DIGNITAS
Menschenwürdig leben
Menschenwürdig sterben

Klettgau-Gymnasium Tiengen

6. Februar 2017

Silvan Luley

auf Einladung der Ethikkurse Klassen 10a/b
und 10c/d mit ihrem Lehrer Axel Knoche

Skript in Ergänzung zum Referat und zur Fragerunde

Einstieg 2
Wer oder was ist DIGNITAS? 2
Die Philosophie von DIGNITAS 4
Das Ziel von DIGNITAS 6
Wo steht Deutschland? 6
Licht und Schatten des Strebens nach mehr Lebensqualität 10
Gräben und Scheuklappen 12
Das Beratungs-Konzept von DIGNITAS 14
Vorsorge 16
Freitodbegleitung in der Schweiz: juristische und praktische Aspekte ... 22
Weitere Tätigkeitsbereiche von DIGNITAS 26
Alte und neue Herausforderungen 32
Schlussfolgerung und Appell 38

Einstieg

«In einer Zeit wachsender medizinischer Raffinesse kombiniert mit höherer Lebenserwartung machen sich viele Menschen Gedanken darüber, dass sie nicht gezwungen sein wollen, in hohem Alter oder in einem Zustand fortgeschrittenen körperlichen oder geistigen Zerfalls weiterzuleben, der starken persönlichen Vorstellungen des Selbst und der persönlichen Identität widerspricht.»

In diesem Zitat aus dem Urteil Nr. 2346/02, PRETTY v. The United Kingdom, 29. April 2002, des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte ist eine der Schwierigkeiten unserer Zeit treffend auf den Punkt gebracht: Wir leben zwar immer länger und unter anderem dank der Errungenschaften der Medizin auch bei besserer Gesundheit – aber es kann ein Zeitpunkt kommen, an dem einem das Leben allein nicht mehr genügt, weil die Lebensqualität nicht mehr den persönlichen Vorstellungen entspricht.

Immer mehr Menschen möchten den Jahren Leben geben, nicht dem Leben mehr Jahre. Konsequenterweise begannen jene Menschen, welche entschieden, nicht weiter leben zu wollen, sondern ihrem Leiden selbstbestimmt ein Ende zu setzen, nach Möglichkeiten zu suchen, dies zu tun. Diese Entwicklung ging Hand in Hand mit einer Einschränkung des Zugangs zu Betäubungsmitteln und Entwicklungen in der Zusammensetzung von Medikamenten. Das führte dazu, dass jene, welche ihr Leiden mit solchen Mitteln beenden wollten, dies nicht mehr tun konnten und gewaltsamere Methoden wählen mussten. Eine parallele Entwicklung war die Entstehung von Organisationen wie DIGNITAS, welche auf Patientenrechte, das Recht der Wahlmöglichkeit zu einem selbstbestimmten Leidens- und Lebensende, die negativen Auswirkungen der Einschränkung zu sanften Mitteln sowie Suizidversuchsprävention fokussieren.

In einem Referat ist es nur möglich, kurz ein paar Aspekte dieses Themas zu beleuchten. Die folgenden Seiten, dieses Skript, stellt weitere Informationen zur Verfügung, wenn auch nur an der Oberfläche. «DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben» beschäftigt sich mit allen diesen Aspekten.

Wer oder was ist DIGNITAS?

«DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben» (so der korrekte, vollständige Name, DIGNITAS ist nur eine Kurzform) ist ein gemeinnütziger Verein Schweizerischen Zivilrechts, eine Non-profit-Organisation, gegründet am 17. Mai 1998 auf der Forch bei Zürich, von Ludwig A. Minelli, einem auf Menschenrechte spezialisierten Rechtsanwalt.

Gemäss seinen Statuten hat DIGNITAS den Zweck, seinen Mitgliedern ein menschenwürdiges Leben wie auch ein menschenwürdiges Sterben zu sichern und diese Werte auch weiteren Personen zugute kommen zu lassen. Dies widerspiegelt sich im vollen Namen und dem Logo des Vereins: «DIGNITAS – *Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben*». Wie man sieht, kommt die Würde des Menschen und das Leben an erster Stelle. Es ist stets das erste und wichtigste Ziel von DIGNITAS, nach Wegen zu suchen, welche die Lebensqualität sichern und wieder herstellen, so dass die betroffene Person (weiter-)leben mag. Gleichzeitig, falls Lösungen zum Leben hin nicht möglich erscheinen, wird die Option der menschenwürdigen Leidens- und Lebensbeendigung erwogen.

DIGNITAS – von einigen banal als «Sterbehilfeorganisation» eingegrenzt – arbeitet in Wirklichkeit weit darüber hinaus in Bereichen wie Suizidversuchsprävention, juristische und politische Fortentwicklung bezüglich des Menschenrechts auf Selbstbestimmung in «letzten Dingen», Vorsorge mittels Patientenverfügung, usw.

Nach mehr als 18 Jahren Arbeit zählt DIGNITAS heute zusammen mit einer am 26. September 2005 in Hannover gegründeten, unabhängigen Partner-Organisation DIGNITAS-Deutschland über 7‘700 Mitglieder, verteilt auf 84 Länder rund um den Erdball. DIGNITAS hat ein Büro auf der Forch bei Zürich und ein Haus im Zürcher Oberland, in welchem Freitodbegleitungen für Mitglieder aus dem Ausland und aus der Schweiz stattfinden können,, wenn dies nicht bei ihnen zu Hause möglich ist. Bei den beiden DIGNITAS-Vereinen arbeiten 25 Personen, fast alle Teilzeit, im Büro-Team, welches primär Beratungen macht, im Team der Betreuer/Begleiter, welche Freitodbegleitungen durchführen, sowie in der Vereinsleitung.

Im Gegensatz zum Unsinn, der von inkompetenten Journalisten verbreitetet wird, ist DIGNITAS keine «Klinik»; DIGNITAS ermöglicht keine «Aktive Sterbehilfe», denn diese ist sowohl in der Schweiz wie in Deutschland verboten, und bei DIGNITAS kann man nicht einfach «anreisen und dann sterben».

Tatsache ist, dass die Arbeit von DIGNITAS weit über «Sterbehilfe» hinausgeht, in Bereiche wie Suizidversuchsprävention, juristische und politische Tätigkeit bezüglich Menschenrechte rund um Wahlfreiheit und Selbstbestimmung im Leben und «letzten Dingen», Vorsorge mittel Patientenverfügung, Beratung zu Palliativmedizin, usw. DIGNITAS ist eine Lebensschutz- und Lebensqualitäts-Organisation.

Ein Drittel der täglichen telefonischen Beratungen von DIGNITAS-Schweiz erfolgen für Nicht-Mitglieder aus der ganzen Welt. Dazu gehö-

ren bei weitem nicht nur leidende Hilfesuchende, sondern auch Ärzte, Juristen, Studenten, Pflegende, usw. DIGNITAS betreibt ausserdem ein kostenloses Internet-Forum mit über 3‘000 registrierten Usern. Es ist als Selbsthilfegruppe aufgebaut und wird betreut durch einen professionellen Mediator sowie zwei Informatik-Techniker.

Zudem prüft DIGNITAS Gesuche um Vorbereitung einer Freitodbegleitung jener Personen, welche die relevanten Dokumente, insbesondere ein medizinisches Dossier, einsenden. Dann bemüht sich DIGNITAS darum, ein «provisorisches grünes Licht» eines Schweizer Arztes für eine solche Begleitung mit DIGNITAS zu erlangen. Die Möglichkeit, seinem Leiden und Leben zu einem selbst gewählten Zeitpunkt ein würdiges Ende zu bereiten (wenn die Lebensqualität einem nicht mehr ermöglicht, weiter zu leben), ist eine «Notausgangstüre». Sie erlaubt es den Menschen, mehr Unabhängigkeit und Kontrolle über ihr Schicksal zu gewinnen. Dies kann verhindern, dass sie einen riskanten und einsamen Suizidversuch unternehmen (von denen die grosse Mehrheit fehlschlägt, mit schlimmen Konsequenzen).

DIGNITAS ist international mit anderen Organisationen vernetzt und DIGNITAS-Schweiz beschränkt seine Dienste nicht auf in der Schweiz wohnhafte Personen. Wo liegt denn der Unterschied zwischen einem metastasierenden Bauchspeicheldrüsenkrebs im aargauischen Koblenz und einem solchen in Waldshut, wenige Meter entfernt auf der anderen Seite der Rhein-Grenze? Können wir ernsthaft dem Patienten in Koblenz ein «dir helfen wir» und dem Deutschen ein «sie wohnen im falschen Land» mitteilen? Es wäre eine unhaltbare Diskriminierung.

Deshalb arbeitet DIGNITAS ungeachtet politischer Grenzen international. Seit seiner Gründung hat sich DIGNITAS in diversen Gerichtsverfahren engagiert, welche Fragen rund um das «letzte Menschenrecht» an den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte in Strassburg gebracht haben. Zudem hat sich DIGNITAS mittels umfassender Stellungnahmen an Vernehmlassungen für Gesetzgebungsverfahren beteiligt, zum Beispiel in England, Kanada, Österreich, Australien, usw.

DIGNITAS überwindet verschiedene Grenzen so weit als möglich: Abbau des Tabus rund um «Lebensmüdigkeit», Hinterfragen unterschiedlicher staatlicher Gesetzgebungen und Moralvorstellungen und deren Anpassung an die Menschenrechte, sowie Umsetzung von Wahlfreiheit, Selbstbestimmung, Unabhängigkeit durch Verfügbarkeit von Informationen und Würde auch in Leidenssituationen.

Die Philosophie von DIGNITAS

DIGNITAS geht von der liberalen Haltung aus, im freiheitlichen Staat stehe dem Privaten jegliche Freiheit zu, solange deren Inanspruchnahme keine öffentlichen Interessen und keine berechtigten Interessen Dritter schädigt. Dies bedeutet:

- Respekt vor dieser Freiheit und der Selbstbestimmung des Einzelnen;
- Verteidigung von Freiheit und Selbstbestimmung gegen Dritte, welche diese aus weltanschaulichen, religiösen oder politischen Gründen einzuengen versuchen;
- Menschlichkeit, die unmenschliches Leiden wenn möglich verhindert oder lindert;
- Solidarität gegenüber den Schwächeren, insbesondere in der Abwehr entgegenstehender materieller Interessen Dritter;
- die Verteidigung der Pluralität als Garant für die stete Weiterentwicklung der Gesellschaft aufgrund des freien Wettbewerbs der Ideen;
- Aufrechterhaltung des Prinzips der Demokratie, in Verbindung mit der Garantie und der konstanten Weiterentwicklung von Grundrechten.

In einem freiheitlich-demokratischen Staat können und dürfen die in der Verfassung verbrieften Freiheiten nicht nur auf die darin aufgezählten Punkte beschränkt sein und andere damit ausschliessen, welche mit der Zeit Bedeutung gewinnen. Eine Verfassung sowie die Europäische Menschenrechtskonvention sind «Living Instruments»: Bestehende Grenzen werden durch die Rechtsprechung geprüft und unter Umständen verschoben, weiterentwickelt.

Menschen sind nicht Eigentum des Staates. Sie haben menschliche Würde, und diese kommt am deutlichsten dort zum Ausdruck, wo ein Mensch sein Schicksal selbst bestimmt. Ein Staat oder einzelne seiner Behörden oder Instanzen dürfen das Schicksal des Citoyens nicht bestimmen können. So wie der britische Philosoph und Ökonom JOHN STUART MILL sagte:

> *«Über sich selbst, über seinen eigenen Körper und Geist ist der einzelne souveräner Herrscher».*

Zur Freiheit der eigenen Lebensgestaltung gehört das persönliche Urteil über die eigene erlebte Lebensqualität. Die persönliche Gestaltung des eigenen Lebens, zu der auch die Möglichkeit gehört, Zeitpunkt und Art des eigenen Lebensendes zu wählen, ist ein grundlegendes Freiheits- und Menschenrecht. In den Worten des Europäischen Gerichtshofs für Men-

schenrechte, Urteil vom 20. Januar 2011, Nr. 31322/07, HAAS gegen die Schweiz:

> *«Im Lichte dieser Rechtsprechung hält der Gerichtshof dafür, dass das Recht eines Individuums, zu entscheiden, auf welche Weise und in welchem Zeitpunkt sein Leben enden 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.»*

Auf eine solche «lange Reise» zu gehen, zieht Verantwortung nach sich. Alle Menschen sind Teil der Gesellschaft. Deshalb soll man nicht auf diese Reise gehen, ohne vorherige sorgfältige Vorbereitung und nicht ohne sich angemessen von seinen Liebsten zu verabschieden.

Das Ziel von DIGNITAS

Das wichtigste Ziel von DIGNITAS ist es, so rasch als möglich überflüssig zu werden: Sind nämlich ähnlich vernünftige Regelungen wie in der Schweiz in allen anderen Ländern implementiert, braucht niemand mehr aus dem Ausland in die Schweiz, zu DIGNITAS, zu reisen. Niemand soll ein «Freiheitstourist» oder «Selbstbestimmungstourist» werden (was mit Sicherheit eine treffendere Bezeichnung ist, als das von der primitiven Boulevardpresse erfundene, abschätzige «Sterbetourist». Und wenn die Arbeit von DIGNITAS und ähnlichen Organisationen im Gesundheits- und Sozialwesen implementiert sein wird, sind solche Organisationen überhaupt nicht mehr nötig.

Solange jedoch Regierungen und Rechtsordnungen vieler Länder das Recht ihrer Bürger auf ein menschenwürdiges, selbstbestimmtes Lebensende missachten, die Thematik mit einem Tabu belegen und sie zwingen, entweder einen risikoreichen Suizid zu versuchen oder dafür in die Schweiz zu reisen, solange wird DIGNITAS als Berater und «Notausgang» bestehen bleiben müssen.

Wo steht Deutschland?

Noch am Gründungstag von DIGNITAS-Deutschland, am 26. September 2005, gaben die damalige niedersächsische Sozialministerin Ursula von der Leyen, die niedersächsische Justizministerin Elisabeth Heister-Neumann (beide CDU) und die damalige evangelische Landesbischöfin Margot Käßmann eine gemeinsame Erklärung ab:

«*Dignitas schlägt den völlig falschen Weg ein*». «*Wir brauchen eine*

starke Palliativversorgung, damit es unserer Gesellschaft gelingt, sterbende Menschen schmerzfrei und würdevoll in den Tod zu begleiten.»

Am Bundesparteitag der CDU in Hannover am 3. Dezember 2007 rief Bundeskanzlerin Angela Merkel in die Hannoveraner Messehalle:

«Mit mir wird es keine Aktive Sterbehilfe geben! Dass diese Gesellschaft sich auch noch Dignitas, also Würde, nennt, ist der Gipfel der Unverschämtheit!»

Die Aussage bezüglich Aktiver Sterbehilfe wiederholte sie in ähnlicher Form zum Beispiel am 1. Juli 2008 im Sommerinterview des Nachrichtensenders N24.

Zwischen Januar 2006 und März 2010 gab es in den Ländern Niedersachsen, dann in Bayern und Baden-Württemberg, später im Saarland, Hessen und Thüringen, und schliesslich in Rheinland-Pfalz verschiedene Vorstösse mit Gesetzesentwürfen, die im Deutschen Bundesrat als Länderinitiativen eingereicht werden sollten. Alle hatten zum Ziel, entweder «geschäftsmässige Vermittlung von Gelegenheiten zur Selbsttötung», die «Suizidbeihilfe-Organisationen», die «Werbung für Suizidbeihilfe» oder die «gewerbsmässige Förderung der Selbsttötung» zu verbieten, respektive deren Tätigkeit unter Strafe zu stellen.

In Niedersachsen lehnte die FDP, damals Koalitionspartnerin der CDU, ein von der CDU geplantes allgemeines Verbot der Beratung von sterbenskranken Menschen ab, obwohl sie «DIGNITAS kritisch gegenüber» stand. Der Gesetzesentwurf wurde von den damals rein CDU-regierten Länder Saarland, Hessen und Thüringen übernommen und im Bundesrat eingebracht; er scheiterte dort aber im Juli 2008 wegen Grundgesetzwidrigkeit.

Im Oktober 2009 vereinbarten CDU/CSU und FDP in ihrem Koalitionsvertrag für die 17. Wahlperiode des Bundestages den Erlass eines Gesetzes gegen «gewerbsmässige Sterbehilfe», und im August 2010 brachte die Bundesregierung im Bundestag den Entwurf eines Gesetzes zur «Strafbarkeit der gewerbsmässigen Förderung der Selbsttötung» aus der Feder von Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (FDP) ein. Im Mai 2013 distanzierte sich Kanzlerin Merkel von diesen Plänen. Sie strebe auch ein Verbot der «organisierten Sterbehilfe» an, sagte sie der katholischen Bistumspresse in einem Interview zum Kirchentag. Der Vorschlag wurde Makulatur, die Legislaturperiode endete im September.

In der Zwischenzeit, im Januar 2013, war die FDP in den Landtagswahlen von Niedersachsen unter anderem öffentlich in grossen Anzeigen in der Presse angegriffen worden: Sie habe ihre liberalen Werte vergessen, gar

verraten, unter anderem weil sie im Koalitionsvertrag einem «Sterbehilfe-Gesetz» zugestimmt habe. In der Wahl vom 20. Januar 2013 erreichte die FDP dank CDU-Leihstimmen zwar 9,9 % der Stimmen – dafür fehlten aber der CDU 8‘000 Stimmen. Die schwarz-gelbe Regierung Niedersachsens kippte und wurde mit einer Stimme Mehrheit im Landtag durch eine rot-grüne ersetzt. Ein solcher Angriff durch eine Gruppe, welche sich «Freie BRD-Bürger» nannte, wiederholte sich Mitte Juni bis Mitte September 2013 im Vorfeld der Bundestagswahl: In zahlreichen Zeitungen, sowohl in Print wie elektronisch, griff diese Gruppierung die FDP erneut wegen fehlender Liberalität an. Sie mahnte vernünftige Sterbehilfe, Abschaffung des kirchlichen Arbeitsrechts, Entfernung kirchlicher Rundfunkräte und ähnliche liberale Postulate an. In den Bundestagswahlen vom 22. September 2013 fehlten der FDP darauf 102‘701 Zweitstimmen, um die 5 % Hürde zu überwinden. So schied sie als erste Partei, die seit Gründung der Bundesrepublik im Parlament stets vertreten war, völlig überraschend aus dem Bundestag aus.

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

Am 13. November 2014 fand im Deutschen Bundestag eine erste Debatte zum Thema «Sterbebegleitung» statt. Wer sich in der Materie auskennt und den Stenografischen Bericht dieser Sitzung liest, wundert sich über die durch Nichtwissen und Falschbehauptungen geprägten Aussagen der Politiker! Diese Debatte wurde bis zum 6. November 2015 weitergeführt; sie zeichnete sich leider weiterhin durch Desinformation, Ignoranz, Zementierung von unbelegten Vorurteilen und Inkompetenz aus.

Nehmen wir zum Beispiel die Äusserung von Kanzlerin Merkel bezüglich «Aktiver Sterbehilfe», ein symptomatisches Beispiel für einige deutsche Politiker, «Fachpersonen» und Medienschaffende: Weder DIGNITAS noch andere Organisationen in Deutschland und der Schweiz haben je eine Legalisierung von «Aktiver Sterbehilfe» gefordert, geschweige denn eine solche angeboten, vermittelt oder gar praktiziert. «Aktive Sterbehilfe» bedeutet Tötung auf Verlangen, und das ist durch das Strafgesetzbuch – in Deutschland § 216, in der Schweiz Art. 114 – verboten. Die grundsätzlich auch in Deutschland legale Beihilfe zum Suizid und das in Europa höchstrichterlich festgehaltene Selbstbestimmungsrecht zur Art und Weise des eigenen Lebensendes scheint mit voller Absicht verbal in den Bereich der

verbotenen «Aktiven Sterbehilfe» gerückt zu werden. In jedem Fall disqualifizieren sich diese Politiker, «Fachpersonen» und Medienschaffende selbst.

Zur «gewerbsmässigen» und «geschäftsmässigen Sterbehilfe» und deren «Vermittlung» muss man wissen, dass in der deutschen Rechtsdogmatik das Wort «geschäftsmässig» für die Absicht wiederholten Handelns steht, also nichts mit einer betriebswirtschaftlich orientierten Geschäftstätigkeit zu tun hat. Letzteres trifft jedoch für «gewerbsmässig» zu. In Deutschland wie auch in der Schweiz ist DIGNITAS nicht *eine* Person oder Institution bekannt, welche je gewerbsmässig Sterbehilfe angeboten, vermittelt oder praktiziert hätte. Die Argumente der Politiker erscheinen wiederum absichtlich konstruiert.

«Sterbehilfe» ist zudem ein ungenauer Begriff, unter dem unterschiedliche Formen von Hilfe im Zusammenhang mit dem Sterbeprozess verstanden werden – sowohl erlaubte und praktizierte, wie auch verbotene. Das Ermöglichen von Freitodbegleitungen ist in keinem Fall ein Geschäft. Die Zahl jener, welche sie tatsächlich in Anspruch nehmen, ist verschwindend klein, gemessen an der Zahl der Sterbefälle: Gemäss dem Statistischen Bundesamt starben 2015 in Deutschland 925‘200 Menschen. Im selben Jahr haben 86 in Deutschland wohnende Mitglieder eine Freitodbegleitung bei DIGNITAS in Anspruch genommen – das ist weniger als ein Zehntels-Promille. Die Summe aller Freitodbegleitungen von deutschen Staatsbürgern durch weitere Organisationen oder Personen liegt erfahrungsgemäss bei rund 200 Personen, zusammen also höchstens 300 Deutsche, die ihr Leiden und Leben selbstbestimmt durch organisierte, begleitete Hilfe beendeten – bei einer Bevölkerung Deutschlands von 81,3 Millionen Menschen.

Die eingangs erwähnte Äusserung der Damen von der Leyen, Heister-Neumann und Käßmann, DIGNITAS gehe den falschen Weg, und es brauche eine starke Palliativversorgung, damit es gelinge, sterbende Menschen schmerzfrei und würdevoll in den Tod zu begleiten – eine Äusserung, die ähnlich immer wieder zu hören und lesen ist – impliziert, DIGNITAS würde nur bezüglich Freitodbegleitungen beraten. Sie zeichnet zudem ein Bild einer alle Schmerzen beseitigenden Palliativversorgung. Beides entspricht nicht der Realität. Wie sich der ÄrzteZeitung vom 19. März 2014 entnehmen lässt, weist die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin DGS darauf hin, dass es in Deutschland an 5‘500 bis 6‘000 Schmerzmedizinern mangelt. 15 Millionen Menschen in Deutschland litten unter chronischen Schmerzen. Schliesslich missachtet die Aussage das Selbstbestimmungsrecht des Menschen – denn nicht jeder will an Schläuchen

hängend, sediert mit starken Medikamenten und abhängig von Ärzten und Pflegenden auf den Tod warten.

Vielleicht ist es bezeichnend, dass DIGNITAS schon Besuche von Expertenkommissionen und Parlamentsmitgliedern aus dem Vereinigten Königreich, Schweden, Schottland, Australien und Kanada empfangen durfte, welche sich so *ad fontes* informieren konnten – aber aus Deutschland hat sich noch niemand diese Mühe gemacht. Auch auf direkte Einladung wurde nicht reagiert: Weder Bundespräsident Gauck noch Gesundheitsminister Gröhe, noch viele weitere mehr, hielten es für nötig, sich auch nur gesprächsweise durch DIGNITAS besser informieren zu lassen.

Dies alles führte schliesslich zur Abstimmung vom 6. November 2015 im Deutschen Bundestag über vier Gesetzesentwürfe, welche alle eine mehr oder wenig starke Einengung der Wahlfreiheit und Selbstbestimmung am Lebensende zum Ziel hatten. Einer der einschränkendsten Vorschläge, der Gesetzesentwurf der Bundestagsmitglieder Michael Brand (CDU), Kerstin Griese (SPD) und weiteren, für ein «Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung», wurde mit 360 gegen 233 Stimmen angenommen.

Das Gesetz, welches im Strafgesetzbuch einen § 217 einfügt, trat am 10. Dezember 2015 in Kraft. Es besagt, wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft wird; als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger oder Nahestehender ist.

Damit wurde in Deutschland die seit 150 Jahren bestehende Freiheit abgeschafft, sein Leiden und Leben durch seriös vorbereiteten und begleiteten Suizid beenden zu können. Alle juristischen und weiteren Einwände gegen das Gesetz, auch viele Bürger-Umfragen, welche zeigten, dass eine grosse Mehrheit diese Freiheit möchten, wurden von den 360 Bundestagsmitgliedern, dem Bundesrat und schliesslich auch Bundespräsident Gauck ignoriert.

Gegen solche politische Ignoranz und Arroganz gibt es nur ein – vielleicht – wirksames Mittel: Eine Verfassungsbeschwerde an das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe. Einmal mehr hat DIGNITAS deshalb ein Gerichtsverfahren eingeleitet. Mit der Unterstützung eines deutschen Anwaltsbüros hat DIGNITAS-Deutschland zusammen mit DIGNITAS Schweiz und einer Gruppe von Personen eine Verfassungsbeschwerde gegen diesen Verbots-Paragrafen eingelegt. Das Verfahren wird einige Zeit in Anspruch nehmen.

Licht und Schatten des Strebens nach mehr Lebensqualität

Gemäss dem Statistischen Bundesamt hat sich zwischen 1871 und 2015 in Deutschland die durchschnittliche Lebenserwartung bei Frauen von 38,45 auf 83,06 und bei Männern von 35,58 auf 78,18 Jahre erhöht. Vom 65. Altersjahr an gerechnet ist in diesem Zeitraum die restliche Lebenserwartung bei Frauen von 9,96 auf 20,9 und bei Männern von 9,55 auf 17,71 Jahre gestiegen.

Tatsache ist, dass wir immer länger leben, und dies bei besserer Lebensqualität. Dafür gibt es viele Gründe: die Entwicklungen in der Medizin, der materielle Wohlstand, Bildung, verbesserte Hygiene, bewussterer Umgang mit der eigenen Gesundheit, usw.

Lebensqualität, der subjektive Grad des Wohlbefindens, wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Die Gesundheit ist einer davon, wohl gar der wichtigste. Die Weltgesundheitsorganisation WHO hält dazu in ihrer Verfassung von 1949, die zuletzt 2006 überarbeitet wurde, fest:

> *«Gesundheit ist ein Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht bloss das Fehlen einer Krankheit oder eines Gebrechens.»*

Und gleich anschliessend:

> *«Der Genuss des höchsten erreichbaren Standards der Gesundheit ist eines der fundamentalen Rechte jedes Menschen, unabhängig von Rasse, Religion, politischer Orientierung, wirtschaftlicher und sozialer Situation.»*

Mit materiellem Wohlstand und Bildung entwickelten sich auch Selbstbewusstsein und das Bedürfnis nach individueller Selbstverwirklichung; zumindest in unseren Breitengraden können viele Menschen innerhalb der Grenzen der gesetzlichen und sozialen Ordnung weitgehend selbst bestimmen, wie sie ihr Leben gestalten – nämlich so wie sie es für richtig halten, in Übereinstimmung mit ihren persönlichen Werten.

Das ist zweifelsohne eine ganz wunderbare Sache. Wer will nicht gesund bleiben und dabei länger leben?

Diese Entwicklung hat jedoch auch ihre Schattenseite. Täglich werden wir mit dem Idealbild des schlanken, omnipotenten, kerngesunden Menschen konfrontiert. Forschung und Werbung zeigen uns immer neue Möglichkeiten, was wir unserem Geist, unserem Körper und unserer Seele Gutes tun können. Die Leistungsgesellschaft verlangt nach Eigenleistung zur Steigerung der Lebensqualität. Schief und rundlich ist «out», die Nase will gerichtet, die Hautfalte geglättet sein.

Wir eifern dem Idealbild nach, dass gut aussehen und gesund sein die Norm ist, und wir tun so, als ob wir ewig jung und fit leben können. Dass das Leben *begrenzt* ist, wird oft ausgeblendet. Leiden haben wir «outgesourced» in Heime und Rehakliniken. Gestorben wird später und anderswo, nur noch ganz selten zuhause: Der Übergang vom Leben zum Tod findet in Kliniken, Hospizen, Altersheimen und Palliativstationen statt. Wegorganisiert, abgeschottet vom pulsierenden Leben, auf dass es die gut geölte Leistungsgesellschaft ja nicht beeinträchtige. Es scheint, als hätten wir vergessen, dass Leiden und Tod genauso wie Freude und Geburt Teil des Lebens sind.

Irgendwann holt uns die Realität ein, meist unvorbereitet: wir werden konfrontiert mit Lebenskrisen, Unfallfolgen, Vereinsamung, schweren Krankheiten und Altersgebresten.

Mit Blick zurück zum vorne erwähnten Zitat aus dem Urteil PRETTY v. The United Kingdom des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte: Allerdings leben wir immer länger und dank der Errungenschaften der Medizin bei besserer Gesundheit – aber es kann ein Punkt erreicht werden, an dem «nur» leben nicht ausreicht, weil die Lebensqualität nicht mehr länger mit persönlichen Werten übereinstimmt.

Scheuklappen und Gräben

Lebensqualität und Selbstbestimmung, auch in «letzten Dingen», werden in der Öffentlichkeit breit diskutiert. Jedoch wird oft ein tiefer Graben zwischen verschiedenen Ansätzen der Hilfe gezogen, als ob es nur *eine* Lösung für bestimmte Lebens-, Krankheits- und Lebensende-Situationen gäbe: Einzelaspekte werden aus dem Zusammenhang gerissen und verzerrt dargestellt.

Hilfebedürftige befinden sich zudem in einem Wechselbad der Gefühle: Unterstützung vermittelt Geborgenheit und soziale Bestätigung, aber auch das Gefühl von Abhängigkeit. Sie wünschen sich möglichst grosse Eigenständigkeit, fühlen sich ohnmächtig aufgrund ihres Nicht-Könnens und haben Angst davor, jemandem zur Last zu fallen. Oft treten Wut, Trauer und Enttäuschung über die verlorenen Fähigkeiten oder nicht mehr vorhandene Möglichkeiten auf. Auch spielen Schamgefühle eine wichtige Rolle: Man schämt sich fürs Nicht-Können oder Nicht-Mehr-Können.

In den Bereichen Medizin, Pflege, Psychologie, Psychiatrie und Sozialwesen, genauso wie in der Politik, kann man immer wieder feststellen, dass das Bewusstsein um die Individualität und Komplexität des Einzelfalls fehlt oder ausgeblendet wird. Der Mensch wird nicht mehr als Sub-

jekt, sondern als Objekt, als Fall angesehen. Von Politik und Kirchen teilweise sogar als Eigentum, dem man autoritär vorschreiben kann, was jemand mit seinem eigenen Leben tun dürfe und was nicht.

Ein weiteres Problem ist das Expertentum: Spezialisten sind oft sehr auf ihr Fachgebiet fixiert, so dass ihnen der Blick auf Alternativen verloren gegangen ist. Die bekannte Therapie ist die einzig richtige! Doch was will eigentlich der Patient?

Es gibt Palliativmediziner, welche behaupten, dass mit einer ausreichenden Palliativbehandlung jede Form von Schmerz und Leiden gelindert werden könne. Sie insistieren, dass weitere Leidensbeendigungs-Optionen nicht nötig sind, ganz bestimmt nicht Freitodbegleitungen mit einer Organisation wie DIGNITAS.

Der Präsident der Deutschen Bundesärztekammer ging noch einen Schritt weiter und setzte sich erfolgreich für ein Verbot von ärztlich assistiertem Suizid in der Muster-Berufsordnung der Ärzte ein. Ausgerechnet jene, welche das Fachwissen um geeignete Medikamente und Methoden haben und anwenden könnten, sollen bei der selbstbestimmten, freiwilligen Leidens- und Lebensbeendigung nicht helfen dürfen.

Weshalb schränken Politiker und Fachpersonen die Wahlmöglichkeiten bei der Hilfe im Zusammenhang mit schweren Leiden ein, zum Beispiel indem sie die Möglichkeit des begleiteten Suizids ausschliessen?

Manchmal stehen persönliche Aspekte im Weg: Das Ego; Streben nach Macht; Mühe mit der Möglichkeit, zum Beispiel als Therapeut abgelehnt zu werden; ein Verständnis von Hilfe, welches unbewusst das eigene Bedürfnis demjenigen des Menschen voranstellt. Der Patient bedankt sich beim Arzt für angebotene Therapie und Medikamente und lehnt dann ab? Der Bürger ist nicht mehr auf das paternalistische Wohlwollen eines Ministers angewiesen? Wo kämen wir denn da hin, wenn die Schäfchen anfingen selber zu denken und ihr Schicksal in die eigenen Hände zu nehmen! Aber was war es, was die hilfesuchende Person wirklich wollte?

Gerne berufen sich solche Exponenten auf den «Schutz des Lebens», abgeleitet vom Recht auf Leben, auf das «ärztliche Ethos» oder auf «Richtlinien» von Ethikkommissionen.

Das Recht auf Leben bedeutet jedoch keine Pflicht zum Leben. Auch kann und darf man sich seiner fachlichen und menschlichen Verantwortung nicht entziehen, indem man das Denken und Entscheiden einfach an eine Kommission delegiert. Und schliesslich ist es immer noch der betroffene Mensch, der entscheidet, welche Behandlung er will oder eben nicht will.

Warum heben manche «Experten» Gräben aus zwischen verschiedenen Wahlmöglichkeiten auf dem Gebiet der Hilfe, die Leiden verringern und beenden kann?

Ihre Motive sind vielschichtig, können monetäre, ideologische und machtstrebende, aber auch ganz persönliche Hintergründe haben: Was diese «Experten» gemeinsam haben, ist, dass sie Scheuklappen tragen während sie ihren kleinen Garten pflegen. Sie scheinen vergessen zu haben, dass die Person, welche vor ihnen sitzt, ein Mensch, ein Individuum ist. Es scheint auch, dass viele den Inhalt der Genfer Deklaration des Weltärztebundes vergessen haben, welcher seit langem den hippokratischen Eid ersetzt hat, und in der es unter anderem heisst:

> *«Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich feierlich: mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen»;*

und:

> *«Ich werde meine Kenntnisse der ärztlichen Kunst selbst unter Bedrohung nicht in Widerspruch zu den Menschenrechten und Grundfreiheiten anwenden»*

Was sind die Konsequenzen? Einige Menschen wenden sich vom Arzt oder Therapeuten ab und machen sich auf die Suche nach einer anderen Fachperson, um im besten Fall die Behandlung zu finden, welche sie sich wünschen. Andere wenden sich sogar von ihrer Heimat, ihrem Staat ab – indem sie zum Beispiel in die Schweiz gehen, um eine Freitodbegleitung in Anspruch zu nehmen. Wieder andere werden vielleicht einen Behandlungsfehler erleben und müssen dann dessen Konsequenzen tragen, zusätzlich zum ursprünglichen Leiden. Es kann sein, dass die Entwicklungen in der Medizin eine neue Herangehensweise, eine Lösung entwickelt. Bestimmt wird es in vielen Fällen gut ausgehen. Aber wenn nicht?

Dies alles mag als harsche Kritik erscheinen. Tatsache ist jedoch, dass wir bei DIGNITAS täglich mit den negativen Auswirkungen dieser Gräben und Scheuklappen konfrontiert sind. Die Erfahrung zeigt, dass diese unerfreuliche Situation verbessert werden kann: mit umfassender und ergebnisoffener Beratung.

Das Beratungs-Konzept von DIGNITAS

Jeder kann mit DIGNITAS in Kontakt treten, egal aus welchem Grund. Und – im Rahmen der Möglichkeiten – erhalten alle Beratung. Diese umfasst sowohl Aufklärung bezüglich Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht, wie auch Hinweise auf Hilfe durch Kriseninterventions-Zentren für Personen in Lebenskrisen mit akuter Suizidgefahr, Hinweise auf Palli-

ativpflege für terminal Kranke, Hinweise auf helfende Organisationen und Fachärzte, usw.

DIGNITAS fokussiert darauf, zur individuellen Situation passend zu beraten. Gemeinsamer Nenner für alle, welche eine solche Beratungstätigkeit leisten, sollte sein:

1.) das Tabu rund um Leiden Suizid und Tod brechen;
2.) da sein und zuhören
3.) den Menschen ernst nehmen;
4.) offen und ehrlich mit ihnen sprechen,
5.) sie nicht «in die psychisch-krank-Ecke» abschieben oder anderswie stigmatisieren,
6.) sachlich kommunizieren, insbesondere über Suizid und die hohen Risiken eines unbegleiteten Suizidversuchs und
7.) umfassend und ergebnisoffen beraten, das heisst, möglichst viele Optionen betrachten.

Was bedeutet das?

Das Tabu brechen: Man muss die dunklen Seiten des Lebens als das annehmen, was sie sind: Teil des Lebens. Das ist einfach und schwierig zugleich. Es ist unerlässlich, über diese Seiten des Lebens nachzudenken und möglichst im Reinen mit ihnen zu sein, bevor man sich Menschen gegenüber öffnet, welche womöglich Angst haben, darüber zu sprechen.

Da sein und zuhören: Ein Hausarzt erzählte uns einmal folgende Geschichte: einer seiner älteren Patienten, der regelmässig in die Praxis kam, beschwerte sich über Knieprobleme. Gerade unter Zeitdruck, schenkte er dem «Bobochen» keine grosse Aufmerksamkeit und verschrieb eine Salbe um den Schmerz zu lindern, bevor er zum nächsten Patienten eilte. Der alte Mann ging nach Hause und nahm sich das Leben. Das ist zweifelsohne ein extremer Fall, aber es zeigt: Um die Geschichte *hinter* der Geschichte zu hören, muss man da sein, sehr sorgfältig zuhören und Fragen stellen. Ein «Und wie geht es Ihnen sonst?» hätte vielleicht schon ausgereicht, weil die teilnehmende Frage ein Gespräch ermöglicht hätte.

Ernst nehmen: das Leben schreibt die unglaublichsten Geschichten. Auch wenn die Erklärung des Leidens eines Hilfesuchenden grenzwertig klingt, gilt es, ihn wahr- und ernst zu nehmen. Es ist *seine* Realität, und dort soll er abgeholt werden.

Offenheit und Ehrlichkeit: Der Hilfesuchende nimmt mit einer Fachperson Kontakt auf, weil er Fachwissen will und braucht. Beschönigungen und Verwässerungen sind kontraproduktiv. Die Enttäuschung, von einer Fachperson nicht ehrlich aufgeklärt worden zu sein, der man einen Vor-

schuss an Vertrauen entgegen gebracht hat, schmerzt umso mehr, wenn einen die Realität einholt, und sie untergräbt das Vertrauenkönnen nachhaltig.

Keine Stigmatisierung: Leidensmüde = lebensmüde = suizidal = depressiv = psychisch krank? Diese Gedankenabfolge ist ein weit verbreiteter Fehlschluss. Er wird angeheizt durch eine «Psychiatrisierung» in der Medizin, wie die jüngste Erweiterung im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 zeigt. Der Hilfesuchende wird unnötigerweise «klassiert», mit einem «Label» behaftet, für krank erklärt und von den «Normalen» abgegrenzt. Mit der Person sollte jedoch auf Augenhöhe gesprochen werden.

Sachliche Aufklärung: Das Tabu rund um den Suizid führt zu grossem Leid. Verschweigen, bagatellisieren oder skandalisieren sind fehl am Platz, denn Suizid und Suizidversuche waren und sind Realität, eine menschliche Handlungsmöglichkeit. Sie kann gerechtfertigt sein.

Umfassend und ergebnisoffen: «informed consent» (informierte Einwilligung) enthält «informed». In dem man mit dem Hilfesuchenden über *alle* möglichen Optionen in einer bestimmten Lebens- und Leidenssituation spricht, ohne seine Wahl vorweg nehmen zu wollen, befähigt man ihn, über diese Möglichkeiten nachzudenken *und* respektiert ihn als Individuum.

Dieser Ansatz kann auf alle Menschen angewendet werden, die Hilfe und Informationen suchen, unabhängig davon, ob sie gesund sind, ein somatisches oder psychisches Leiden haben oder dem Tod nahe sind.

Es ist unsere gesamtgesellschaftliche Aufgabe, zusammen mit dem Hilfesuchenden nach allen vernünftigen und erreichbaren Lösungen für sein Problem zu suchen und ihm solche zur Verfügung zu stellen – auch wenn sich dabei herausstellen sollte, dass es sich im konkreten Einzelfall bei der einzigen vernünftigen Lösung um eine Freitodbegleitung handelt.

Ehrliche und professionelle Beratung zur Vorsorge, zur Vorbereitung auf Bekanntes und Unbekanntes im Leben und am Lebensende ist umfassend und ergebnisoffen, respektiert das Individuum, und stülpt nicht die Interessen des Beraters über jene der hilfesuchenden Person.

Vorsorge zur Vorbereitung auf Bekanntes und Unbekanntes

Vorsorge I: Nachdenken, Abwägen, Darüber reden

Jeder kann nur den Wert des *eigenen* Lebens definieren, und zwar aufgrund seines persönlichen Wertmassstabes. Niemand kann beurteilen, ob

ein anderer Mensch sein Leben noch als lebenswert einstuft. Der Gesunde kann nicht in die Haut eines Leidenden schlüpfen und dann den Wert dessen Lebens oder den Sinn, dieses weiterzuführen, beurteilen.

Der erste Schritt der Vorsorge ist, über den eigenen Wertmassstab bezüglich des eigenen Lebens nachzudenken. Was möchte ich in einer bestimmten Situation, z.B. bei eine schweren Krankheit, wenn ich selber meine persönlichen Angelegenheiten nicht mehr besorgen kann? Was soll geschehen, wenn ich aus irgendeinem Grund meine Umwelt nicht mehr wahrnehmen oder ich mich nicht mehr äussern kann? Was soll nach dem Tod mit meinem Körper geschehen? Was mit meinem Hab und Gut? Soll jemand anders Zugang zu meiner «digitalen Person», von meinem E-Mail-Account bis zu meinen Profilen auf «sozialen Medien», erhalten können, um diese wenn nötig zu bearbeiten?

Solche und viele ähnliche Fragen kann man sich stellen und darüber nachdenken, sich für eine Antwort entscheiden, und diese Entscheidungen dann in Anordnungen formulieren. Es ist natürlich auch möglich, zu entscheiden, nichts zu entscheiden oder anzuordnen. Es gibt viele Menschen, die bezüglich medizinischer Anordnungen sagen, «mein Arzt wird schon wissen, was gut für mich ist». Das ist selbstverständlich zu respektieren, und dieses Vertrauen in die Ärzteschaft und eine funktionierende medizinische Versorgung erfreulich. Anderen ist eine möglichst weitgehende Selbstbestimmung wichtig, und sie übernehmen dafür Verantwortung, in dem sie mit entsprechenden Instrumenten vorsorgen.

Wie auch immer die persönliche Wahl ausfällt: Wichtig ist in jedem Fall, dass man mit Vertrauenspersonen über die eigenen Vorstellungen und Werte «rund um Leidens- und Lebensende-Dinge» spricht; meist sind dies nahe Familienangehörige und Freunde. Aber auch der Hausarzt oder Mitarbeiter einer Organisation wie DIGNITAS. Ein offener Austausch mit anderen über die persönlichen Vorstellungen und Wünsche schafft Verständnis und Vertrauen. Vertrauen gibt Sicherheit, dass diese sehr persönlichen Vorstellungen und Wünsche höchstwahrscheinlich auch berücksichtigt werden. «Höchstwahrscheinlich» deshalb, weil es dafür keine absolute Garantie gibt, genau so wenig wie es eine Garantie gibt, dass wir das vorerwähnte Alter von 83 respektive 78 Lebensjahren – oder gar länger – bei guter Gesundheit und überhaupt erreichen.

Eine Hürde ist in jedem Fall der Vorsorge zu überwinden: Das Tabu, welches Belange rund um das Lebensende umgibt.

Dabei ist ein allgemeines Gespräch über persönliche Ansichten und den dem Leben zugemessenen Wert *eine* Sache – es ist aber eine ganz *andere* Sache, den Wunsch nach konkreter Vorsorge bezüglich des eigenen Le-

bensendes zu äussern. Und noch schwieriger wird es, wenn man das *eigene* Leben als nicht mehr lebenswert empfindet und es deshalb zu beenden wünscht.

Seit vielen Jahren zeigen Umfragen zwar deutlich überwiegend mehr Gutheissung als Ablehnung bei Fragen nach Selbstbestimmung und Wahlfreiheit in «letzten Dingen». Sich aber konkret mit «der grossen Unbekannten des Danach» zu beschäftigen ist nicht einfach.

Trotzdem – oder gerade deswegen – lohnt es sich, rechtzeitig über die «schweren Themen» nachzudenken und sich mit seinen Nächsten zu besprechen. Denn eine bewusste Auseinandersetzung mit seinem eigenen Ende dreht sich nicht nur um einen selbst und das eigene Recht auf Selbstbestimmung, sondern berücksichtigt auch, dass wir gegenüber unseren Nächsten Verantwortung tragen. In der an sich schon emotional belastenden Situation des Verlustes eines lieben Menschen ist es für die Hinterbliebenen eine Last weniger, sich fragen zu müssen: «Was hätte er wohl gewollt?» Vorsorge berücksichtigt auch die Situation der behandelnden Ärzte und des Pflegepersonals: Auch diese sind froh, wenn wesentliche Fragen im Vornhinein geklärt wurden.

Vorsorge II: Patientenverfügung

Viele Menschen möchten nicht in einem hoffnungslosen Zustand oder ohne Bewusstsein in einem Spital an Apparate angeschlossen und so während langer Zeit künstlich am Leben erhalten werden. Sie lehnen von einem gewissen Punkt an Operationen und Therapien ab. Sie möchten den Jahren mehr Leben, und nicht unbedingt dem Leben mehr Jahre geben.

Um diesbezüglich vorzusorgen, gibt es die Patientenverfügung. Sie ist seit 1. Januar 2013 im Schweizerischen Zivilgesetzbuch geregelt. Das Gesetz hält in Artikel 370 fest:

> *«Eine urteilsfähige Person kann in einer Patientenverfügung festlegen, welchen medizinischen Massnahmen sie im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmt oder nicht zustimmt. Sie kann auch eine natürliche Person bezeichnen, die im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt die medizinischen Massnahmen besprechen und in ihrem Namen entscheiden soll. Sie kann dieser Person Weisungen erteilen. Sie kann für den Fall, dass die bezeichnete Person für die Aufgaben nicht geeignet ist, den Auftrag nicht annimmt oder ihn kündigt, Ersatzverfügungen treffen.»*

In Deutschland finden sich ähnliche Vorgaben. Die Patientenverfügung ist im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) § 1901 geregelt, der am 1. September 2009 in Kraft trat.

Zentral wichtig ist: Man muss die Patientenverfügung zu einem Zeitpunkt errichten, in welchem man urteilsfähig ist; zur Anwendung kommt sie dann, wenn man seinen Willen nicht mehr äussern kann, oder weil man die Urteilsfähigkeit aus irgend einem Grund verloren hat. In einer Patientenverfügung sollen eine oder besser mehrere Personen bezeichnet werden, die für diejenige Person sprechen, welche die Patientenverfügung erstellt hat. Gerade dies ist von grosser Bedeutung: Wen möchte ich bestimmen? Wer soll die Patientenverfügung Dritten zur Kenntnis bringen und – noch wichtiger – durchsetzen, allenfalls auch gegen Widerstände? Grundsätzlich ist eine Patientenverfügung rechtlich durchsetzbar, wenn sie schriftlich errichtet und mit Datum und Unterschrift versehen wurde, und nicht gegen gesetzliche Vorschriften verstösst – und in Deutschland gemäss einem Urteil des Bundesgerichtshofes ausreichend konkret ist.

Es braucht also einen unmissverständlichen Text mit eindeutigen Anordnungen. Sowohl in der Schweiz wie auch in Deutschland kann auf eine Vielzahl von Vorlagen zugegriffen werden. Stets muss man sich die Frage stellen: Was will ich in einer bestimmten Situation? Wie weit will ich gehen? Soll die lebenserhaltende Maschine nach drei oder nach dreissig Tagen abgeschaltet werden, wenn ich nach einem Unfall mit Hirnschädigung im Koma liege? Auch hier ist das eigene Nachdenken und sich mit anderen darüber Austauschen von grosser Bedeutung. Es geht nicht nur umdie eigenen Interessen, sondern auch um die Rücksichtnahme auf Nahestehende und weitere betroffene Menschen, denn auch für Ärzte und Pflegepersonal ist eine klare Patientenverfügung enorm hilfreich.

Die Beratung rund um das Erstellen und Durchsetzen von Patientenverfügungen ist eine der Dienstleistungen von DIGNITAS. Seinen Vereinsmitgliedern bietet DIGNITAS eine Vorlage sowie, wenn nötig, Unterstützung bei der Durchsetzung.

Vorsorge III: Vorsorgeauftrag / Vorsorgevollmacht

Artikel 360 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches lautet seit 1. Januar 2013 wie folgt:

> *«Eine handlungsfähige Person kann eine natürliche oder juristische Person beauftragen, im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit die Personensorge oder die Vermögenssorge zu übernehmen oder sie im Rechtsverkehr zu vertreten. Sie muss die Aufgaben, die sie der beauftragten Person übertragen will, umschreiben und kann Weisungen für die Erfüllung der Aufgaben erteilen. Sie kann für den Fall, dass die beauftragte Person für die Aufgaben nicht geeignet ist, den Auftrag nicht annimmt oder ihn kündigt, Ersatzverfügungen treffen.»*

In Deutschland findet sich wiederum ein ähnliches Instrument, geregelt durch das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB), § 164 und § 662.

Mit einem Vorsorgeauftrag bestimmt man eine oder besser mehrere Personen, welche – ähnlich wie bei der Patientenverfügung –, für den Auftraggeber sprechen und handeln, wenn man dies wegen Verlusts der Urteils- oder Äusserungsfähigkeit selbst nicht mehr tun kann. Die im Vorsorgeauftrag genannten Personen können insbesondere zu folgenden drei Lebensbereichen beauftragt werden, einen anderen zu vertreten:

Personensorge: Sie umfasst alles, was mit der Persönlichkeit des Vorsorgeauftraggebers zusammenhängt. So zum Beispiel das Wohnen, alle Entscheide rund um die Gesundheit, wie Behandlung, Pflege und Betreuung, und viele weitere Privatangelegenheiten.

Vermögenssorge: Die damit beauftragte Person wahrt die vermögensrechtlichen Interessen des Vorsorgeauftraggebers. Sie verwaltet das Einkommen, erledigt Zahlungen, regelt Angelegenheiten mit der Bank, z.B. die Verlängerung eines Hypothekarvertrags, usw.

Vertretung im Rechtsverkehr: Mit dem Vorsorgeauftrag gibt man dem Beauftragten das Recht, einem in allen Rechtsgeschäften gegenüber Behörden, Gerichten und Privaten zu vertreten. So kann der Beauftragte z.B. einen Versicherungsvertrag abschliessen, den Unterkunftsvertrag mit einem Wohnheim gültig unterzeichnen, die Steuererklärung erledigen, usw.

Während es für die Patientenverfügung ausreicht, ein vorgedrucktes Formular zu datieren und zu unterschreiben, gelten für den Vorsorgeauftrag, respektive die Vorsorgevollmacht, unterschiedliche Anforderungen an die Form. In der Schweiz ist der Vorsorgeauftrag nur dann gültig, wenn er – wie ein Testament – vom ersten bis zum letzten Buchstaben von Hand geschrieben und selbstverständlich datiert und unterschrieben ist. Als Alternative zur Handschrift bietet sich die öffentliche Beurkundung durch einen Notar an. In Deutschland hingegen ist die Vorsorgevollmacht formfrei zulässig, somit theoretisch gar mündlich. Sinnvoll ist in jedem Fall aber die Schriftform.

Vorsorge IV: Organspende

Die Errungenschaften der Medizin sind enorm. Menschen, deren Lebensqualität aufgrund eines mehr schlecht als recht funktionierenden Organs wie zum Beispiel Herz, Niere oder Leber schwer beeinträchtigt ist, kann unter Umständen mit einer Transplantation geholfen werden.

Seit dem 8. Oktober 2004 legt in der Schweiz das Transplantationsgesetz fest, unter welchen Voraussetzungen Organe, Gewebe oder Zellen zu Transplantationszwecken verwendet werden dürfen. Die Schweiz folgt in

der Organspende der Zustimmungslösung. Dies bedeutet, dass Organe, Gewebe oder Zellen einer verstorbenen Person nur entnommen werden dürfen, wenn diese der Entnahme zugestimmt hat. Liegt keine dokumentierte Zustimmung oder Ablehnung vor, so sind die Angehörigen zu fragen, ob ihnen eine Erklärung zur Spende bekannt ist. Ist keine Erklärung bekannt, so können die Angehörigen der Organentnahme zustimmen.

Auch Deutschland kennt ein Transplantationsgesetz, das «Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben» und die Zustimmungslösung, dies seit dem 1. Dezember 1997.

Vielen Menschen, z.B. Diabetes-Patienten, die regelmässig eine Dialyse beanspruchen müssen, warten auf ein Ersatzorgan. Wer Menschen in solcher Situation vielleicht eines Tages helfen möchte, sollte mittels eines Organspendeausweises seinen entsprechenden Willen kundtun.

Vorsorge V: Testament

Das Testament – im Gesetz «Letztwillige Verfügung» genannt – ist in der Schweiz ebenfalls im Zivilgesetzbuch geregelt. Artikel 467 hält fest:

> *«Wer urteilsfähig ist und das 18. Altersjahr zurückgelegt hat, ist befugt, unter Beobachtung der gesetzlichen Schranken und Formen über sein Vermögen letztwillig zu verfügen.»*

Hier auf die Details des Erbrechts, wie zum Beispiel die Vorschriften bezüglich Pflichtteilsschutz einzugehen, würde den Rahmen dieser kleinen «Vorsorgeinstrumente-Übersicht» bei weitem sprengen.

Wichtig mitzunehmen ist folgender Gedanke: Es spielt keine Rolle, ob man vermögend ist oder nicht. Über finanziell wertvolle Erbstücke kann unter Erben genauso heftig Streit ausbrechen wie über Dinge mit rein emotionalem Wert. Ohne Testament stellt sich für die Angehörigen bei jedem Erbstück die Frage: Was hätte er oder sie gewollt? Dies ist neben der Trauer über den Verlust eines nahen Menschen eine zusätzliche Belastung. Diese Last kann mit klaren Anordnungen in einem Testament, zum Beispiel dem Verfügen von Legaten, etwas erleichtert werden.

Vorsorge VI: Vom E-Mail-Konto bis zum Bahn-Abonnement

Wer verfügt über eine Liste mit allen Dienstleistern, z.B. bei Einkäufen, die er im Internet schon genutzt und sich dafür in irgendeiner Form registriert hat? Oder eine Übersicht über alle Vereinsmitgliedschaften, Zeitschriften-Abonnements, Versicherungen, usw.? Und heutzutage immer häufiger ist das «virtuelle Leben», die eigene Webseite, Facebook, Instagram, WhatsApp, und wie die Dienste der sogenannten «sozialen Medien» alle heissen.

Schon früh im Leben sammeln sich papierene und elektronische Verbindungen und Verträge mit verschiedensten Dienstleistern an – die lange über den Tod hinaus weiter bestehen können.

Um nach seinem Tod seine Nächsten in administrativen Dingen zu entlasten, ist eine Übersicht über alle Verbindungen wertvoll. Kontaktadressen, Mitgliedschaftsnummer, usw.: es sind auf den ersten Blick oft kleine Dinge.

Vorsorge VII: die letzte Ruhestätte

Was soll mit meinem Körper nach meinem Tod geschehen? Die Antwort fällt je nach Religionszugehörigkeit, Kultur und persönlicher Präferenz unterschiedlich aus. Wir können nicht nur zwischen Erdbestattung und Einäscherung wählen, sondern auch über die Art des Grabes entscheiden, und im Fall von Einäscherung in der Schweiz gar einen Ort ausserhalb des Friedhofes vorsehen. Im Rahmen der Rechtsordnung können die persönlichen Wünsche umgesetzt werden, wenn man solche festhält und kommuniziert.

Vorsorge treffen ist ein Aspekt der Selbstbestimmung. Selbstbestimmung zieht Selbstverantwortung nach sich. Einerseits Verantwortung für sich selbst, in dem man sich mit Fragen auseinandersetzt, die in schwierigen Lebenssituationen eine wichtige Rolle spielen. Anderseits Verantwortung gegenüber seinen Angehörigen, indem man für sie sowieso aufkommende Fragen vorab beantwortet. Aber auch Verantwortung gegenüber Behörden, medizinischem Fachpersonal, sowie weiteren Personen und Dienstleistern.

Freitodbegleitung in der Schweiz: juristische und praktische Aspekte

Während vieler Jahrhunderte wurden aufgrund religiöser Verblendung und dem Machtmissbrauch der Kirche Menschen, die Suizid begangen hatten, oft ausserhalb der Friedhöfe verscharrt und ihre Familien manchmal auch noch bestraft (zum Beispiel durch Entzug des Eigentums des Verstorbenen). Erst die humanistisch-naturwissenschaftliche Entwicklung und die zunehmende Trennung von Kirche und Staat während der Aufklärung im 17./18. Jahrhundert führten zu einer Entkriminalisierung des Suizids.

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts fanden in der Schweiz Diskussionen in Expertenkommissionen und im Parlament über die Beihilfe zum Suizid statt. Man befand, dass z.B. ein Kaufmann, der seinen guten Ruf zufolge Konkurses verloren hat, die Möglichkeit haben sollte, (s)einen Freund, der Offizier in der Armee ist, zu bitten, ihm eine Pistole auszuleihen und

ihm zu zeigen, wie er sie handhaben soll, so dass er sein eigenes Leiden und Leben beenden könne, um wenigstens seine Ehre zu retten. Eine solche Beihilfe – der Offizier, der ihm die Waffe geben und erklären würde – wurde gar als «Freundestat» betrachtet, welche nicht bestraft werden sollte. Damals hatte jeder Kanton noch sein eigenes Strafrecht.

Ab 1918, in den Diskussionen für ein gesamtschweizerisches Strafrecht, wurde dieser Gedanke der Beihilfe übernommen und fand schliesslich seine Form im Artikel 115 Strafgesetzbuch, in Kraft getreten am 1. Januar 1942, welcher besagt:

> *«Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmorde verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.»*

Die liberale Haltung wurde beibehalten, die Beihilfe zum Suizid blieb und ist straffrei, wurde jedoch um den Aspekt ergänzt, sie sei zu bestrafen, wenn sie aus selbstsüchtigen Motiven geschehe.

Als Beispiele für selbstsüchtige Motive wurden genannt: Wenn man jemanden dazu verleitet, Suizid zu begehen, um sich seiner Unterstützungspflicht für diese Person zu entledigen. Oder jemanden zum Suizid verleitet, um früher erben zu können. Es handelt sich also um niederträchtige, moralisch verwerfliche Motive, die bestraft werden sollen.

Die juristische Konsequenz hieraus, im Sinne von *e contrario*: Wer ohne selbstsüchtige Beweggründe jemandem hilft, Suizid zu begehen, macht sich nicht strafbar. Natürlich darf die Person keine Anzeichen mangelnder Urteilsfähigkeit haben, die ihr Leben beenden und dafür Hilfe in Anspruch nehmen will. Die Wortwahl «selbst*süchtig*» weist darauf hin, dass es ein besonders verachtenswertes Motiv braucht, um sich strafbar zu machen. Der französischsprachige Gesetzestext bringt es treffend auf den Punkt: es braucht «un mobile égoïste».

Als interessanter Aspekt ist zu nennen, dass von 1848 bis 1973 die Schweizer Bundesverfassung es generell nicht zuliess, Geistliche ins Parlament zu wählen. Von 1848 bis 1920 bildete zudem die Freisinnige Partei den gesamten oder zumindest die Mehrheit des Bundesrates und des Parlaments – zu einer Zeit, als die grossen Gesetzeserlasse wie das Zivilgesetzbuch entstanden und das Strafgesetzbuch vorbereitet wurde. Deshalb ist die Schweiz grundsätzlich «liberal aufgestellt».

Über die Situation schwerkranker und leidender Menschen wurde im Zusammenhang mit Artikel 114 des Strafgesetzbuches – Tötung auf Verlangen – diskutiert. Dieser Artikel verbietet die Aktive Sterbehilfe, formuliert

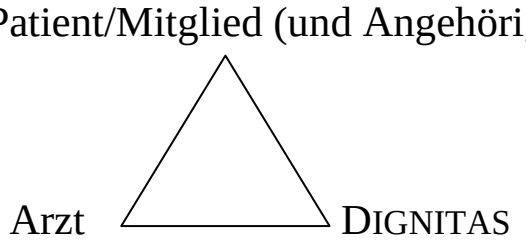
jedoch ein relativ mildes Strafmass – 3 Tage bis 3 Jahre Freiheitsstrafe – bei Zuwiderhandlung.

Basierend auf Artikel 11 des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe und Artikel 26 des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte kann ein Schweizer Arzt unter gewissen Umständen Betäubungsmittel verschreiben, in Übereinstimmung mit den «anerkannten Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften». Zwar gibt es eigentlich keine solche «anerkannte Regeln» bezüglich Freitodbegleitungen, doch hat sich über die Jahre hinweg ein in der Schweizer Rechtspraxis anerkannter gemeinsamer Nenner entwickelt:

Ein Schweizer Arzt kann die Substanz Natrium-Pentobarbital zum Zwecke einer Freitodbegleitung verschreiben wenn er oder sie

1.) die medizinischen Unterlagen über die betreffende Person geprüft hat. Das bedeutet, dass eine medizinische Diagnose vorliegt, ein Leiden festgestellt wurde;
2.) mit der betreffenden Person gesprochen und festgestellt hat, dass sie wirklich ihr Leiden und Leben selbstbestimmt und durch eigene Handlung beenden will;
3.) festgestellt hat, dass keine Anzeichen fehlender Urteilsfähigkeit bestehen – die Person also fähig ist, eine rationale Entscheidung über ihr Lebensende zu fällen.

Auf Basis der Rechtlage und dieser allgemeinen Übereinstimmung hat sich vor 30 Jahren in der Schweiz eine Art «Dreiecks-System» entwickelt:



Im Idealfall entsteht eine Beziehung zwischen dem Patienten, seinem behandelnden Arzt, und einem Non-Profit-Verein wie DIGNITAS, der professionell assistierten / begleiteten Suizid ermöglicht. Das bedeutet: Ein Patient mit schwerem Leiden, vielleicht einer terminalen Krankheit, ist in Behandlung und Betreuung seines Hausarztes oder eines Spezialisten. Im Rahmen dieser Beziehung kann der Patient seinen Wunsch nach einer Freitodbegleitung äussern. Wenn der Arzt zustimmt, versichert er dem Patienten, ihn in diesem Vorhaben zu unterstützen und empfiehlt ihm, mit einer Organisation wie DIGNITAS Kontakt aufzunehmen. Manchmal kontaktiert ein Arzt DIGNITAS direkt und erklärt die Situation seines Patienten. In jedem Fall würde die betroffene Person Verbindung mit einer Or-

ganisation wie DIGNITAS aufnehmen, unabhängig davon, ob der Arzt mit dem Freitodbegleitungs-Wunsch einverstanden ist oder nicht.

Zentral ist, dass der Arzt 15 Gramm Natrium-Pentobarbital für den Patienten verschreibt und dieses Arztrezept einem Mitarbeiter von DIGNITAS übergibt. Der Mitarbeiter besorgt dann das Medikament in einer Apotheke. Der Patient selbst erhält weder das Arztrezept noch das Medikament direkt ausgehändigt. Genau dieses Medikament wird im Rahmen einer Freitodbegleitung eingesetzt, in der Schweiz normalerweise bei der betroffenen Person zu Hause, in Anwesenheit eines oder mehrerer Mitarbeiter der Organisation. Familie und Freunde des Patienten werden stets ermutigt und unterstützt, nicht nur «am letzten Tag» anwesend zu sein, sondern das ganze Vorbereitungsprozedere von Anfang an zu begleiten. Nimmt die Person die Freitodbegleitung am von ihr geplanten Tag nicht in Anspruch, bringt der Mitarbeiter das Medikament zurück zur Apotheke.

Es ist möglich, dass ein Arzt das Medikament verschreibt *und* die Freitodbegleitung selber durchführt. Jedoch hat sich die Praxis so entwickelt, dass professionelles Bearbeiten von Anträgen auf Freitodbegleitung sowie Beratungstätigkeit bezüglich Alternativen wie zum Beispiel Palliativbehandlung und Terminale Sedierung, Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF), usw. mehrheitlich durch Vereine wie DIGNITAS erfolgt.

Jede Freitodbegleitung wird sofort der Polizei gemeldet. Diese, ein Staatsanwalt und ein Arzt (normalerweise, aber nicht zwingend einer des Instituts für Rechtsmedizin) gehen an den Ort der Freitodbegleitung, um den Vorfall zu untersuchen. DIGNITAS händigt ein Dossier aus, das medizinische Unterlagen, von der Person unterschriebene Dokumente, die Identitätskarte, usw. enthält, um den Behörden die Arbeit zu erleichtern.

Seit seiner Gründung 1998 hat der DIGNITAS-Verein mehr als 2‘300 Freitodbegleitungen in Zusammenarbeit mit Schweizer Ärzten durchgeführt. Nie wurde eine Verletzung von Artikel 115 oder gar von Artikel 114 des Schweizerischen Strafgesetzbuches festgestellt.

In der Schweiz ist Suizidbeihilfe seit über 100 Jahren möglich und Freitodbegleitungen seit 30 Jahren Praxis, ohne dass ein Spezialgesetz dies im Detail regelt, wie das zum Beispiel in den Niederlanden, Belgien, Kanada und mehreren Bundesstaaten der USA der Fall ist.

Diese auf Freiheit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung basierende Praxis wurde anlässlich einer Volksabstimmung im Kanton Zürich am 15. Mai 2011 von einer klaren Mehrheit von mehr als 84 % bestätigt.

Trotz – oder eher gerade wegen – dieser 30jährigen relativ liberalen Praxis ist die Zahl jener, welche tatsächlich eine Freitodbegleitung in Anspruch nehmen, gering, gemessen an der Zahl der Sterbefälle: In der Schweiz machen Freitodbegleitungen lediglich rund 1,5 % aller Sterbefälle aus.

Weitere Tätigkeitsgebiete von DIGNITAS

Praktische und juristische Beratung für Gesunde, jene die an irgend einer Krankheit leiden, ihren Angehörigen und Freunden, medizinischen Fachpersonen und natürlich die Beratung von suizidalen Menschen nimmt einen grossen Teil der Ressource von DIGNITAS in Beschlag. Nebst dieser Beratungstätigkeit gibt es weitere Bereiche, in denen sich DIGNITAS engagiert.

1.) Suizidversuchs-Prävention

Die Suizidversuchs-Prävention bildet sozusagen das Dach über der täglichen Arbeit von DIGNITAS.

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

Die Schweizerische Bundesregierung hat am 9. Januar 2002 in ihrer Antwort auf eine parlamentarische Einfache Anfrage zu Suiziden und Suizidversuchen erklärt, aufgrund von Forschungsergebnissen müsse davon ausgegangen werden, dass die Zahl der *versuchten* Selbsttötungen 10 bis 50 mal höher liege als diejenige der «erfolgreich» ausgeführten und damit amtlich erfassten Suizide.

Für Deutschland bedeutet dies: Gemäss der Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes verstarben im Jahr 2015 10‘080 Personen durch Suizid. Das bedeutet, dass in Deutschland in jenem Jahr bis zu 504‘000 Suizidversuche unternommen wurden. Diese Zahlen basieren «nur» auf den amtlich registrierten Suiziden. Es kommt vor, dass Suizide nicht als solche erkannt und statistisch erfasst werden, zum Beispiel Selbstunfälle mit einem Fahrzeug. Auch wenn die Zahl der Suizidversuche «nur» 10 mal höher wäre als die registrierten Suizide, sind es immer noch 100‘800 Menschen, von denen 90‘720 die Folgen ihres Scheiterns tragen müssen. Folgen tragen aber auch Drittpersonen: Polizisten, Notärz-

te, Feuerwehrangehörige, Lokführer, zufällige Zeugen, Angehörige, Freunde…

Die Weltgesundheitsorganisation WHO schätzt, dass weltweit jährlich 800‘000 Menschen durch Suizid sterben. Die Zahl der Suizidversuche weltweit liegt somit bei 8 bis zu 40 Millionen in einem Jahr.

Eine Studie über die Kostenfolgen des Suizidgeschehens, basierend auf den 1‘296 im Jahr 1999 in der Schweiz registrierten Todesfällen durch Suizid, stellt folgende Berechnung an: Durch Polizeieinsätze, Arbeit für die Behörden, Sachschäden, Todesfall-Folgekosten wie z.B. ausbezahlte Lebensversicherungen und Renten, usw. sind Gesamtkosten in der Höhe von 65‘215‘000 Schweizer Franken entstanden. Bei gescheiterten Suizidversuchen fallen nebst Aufwand für Polizei und Behörden Kosten für ambulante Behandlung, Spitalaufenthalte von unterschiedlicher Dauer, Einsatz der Intensivmedizin, Pflege aufgrund vielleicht lebenslanger Invalidität, Therapien, usw. an. Die Studie ging von 30'000 gescheiterten Suizidversuchen aus, wobei angenommen wurde, «nur» die Hälfte der Gescheiterten leide nicht an gesundheitlichen Folgen. Die so resultierenden approximativen Kosten in der Höhe von 2‘369‘000‘000 Schweizer Franken sind enorm. Transponieren wir diese Zahl nun auf Deutschland: Bei einem zurückhaltend berechneten Verhältnis zwischen Suizid und Suizidversuchen von «nur» 1 zu 10, das Ganze noch umgerechnet zum aktuellen Wechselkurs von 1,069 in Euro, resultieren Kosten von 6‘698‘853‘475 Euro…

Suizidversuchs-Prävention geht viel weiter als die Suizidprävention, deren üblicher Ansatz primär folgende Programmpunkte umfasst:

- Einengung des Zugangs zu Suizidmitteln;
- Absicherung von Orten, an welchen sich viele Suizide ereignet haben; und
- Beschränkung der öffentlichen Wahrnehmung von Suiziden in den Medien und Abdrängung des Suizidgeschehens in das Private.

Etwas provokativ ausgedrückt: Die blosse Suizidprävention, welche in vielen Ländern durchaus praktiziert wird, befasst sich hauptsächlich mit der Reduktion der Anzahl Todesfälle durch Suizid. Sie zielt also auf einen Fall weniger in der Statistik. Scheitert ein Suizidversuch, ist dieses rein statische Ziel bereits erreicht, auch wenn die überlebende Person schwer an den Folgen des Versuchs leidet. Diesem offensichtlich beschränkten Ansatz ist es – wenig überraschend – nicht gelungen, die Zahl der Suizid-

versuche bedeutend zu verringern. Und was noch schlimmer ist: Das Tabu rund um den Suizid wird durch diesen Ansatz nicht aufgeweicht.

Daran wird sich kaum etwas ändern, solange Suizidprävention von Personen und Gruppen betrieben wird, welche Individualität, Wahlfreiheit und Selbstbestimmung bezüglich des eigenen Lebensendes ablehnend gegenüber stehen, Gräben ausheben und Scheuklappen tragen, sowie den Suizid a priori ablehnen.

Der Ausgangspunkt eines erfolgreichen Schutzes des Lebens und der Sicherstellung von Lebensqualität ist ein liberaler Ansatz, der das Individuum respektiert und ein Paradoxon akzeptiert: Sollen einsame, risikoreiche Suizidversuche mit ihren schweren Folgen verhindert werden, muss der Suizid als solcher grundsätzlich als mögliche Handlung akzeptiert werden. Das Tabu rund um den Suizid – die Mauer aus Scham und Angst vor Ablehnung und Verlust der Unabhängigkeit – muss eingerissen werden.

Ein Mensch, der sein Leben beenden will, hat seine Gründe dafür. Will man ihm Alternativen aufzeigen, muss man die Türe zu einem Gespräch auf Augenhöhe und ohne Moralisieren, Paternalismus und Tabu öffnen, in welchem die Gründe sachlich diskutiert werden.

Öffnet man diese Türe, kann eine Atmosphäre entstehen, in welcher der betroffene Mensch über seine Gründe sprechen kann, weshalb er nicht mehr ausreichend Lebensqualität empfindet und weshalb er sein Leben nicht weiterführen will. Viele Menschen wollen nur deshalb alles beenden, weil sie nicht sehen können, wie sie in einer bestimmten Situation weiterleben sollten, die sie als unerträglich und unannehmbar empfinden.

DIGNITAS hat die Erfahrung gemacht, dass – paradoxerweise – die Option einer Freitodbegleitung eine der besten Methoden ist, um unbegleitete und damit risikoreiche Suizidversuche und Suizide zu vermeiden. Es erscheint als ein weiteres Paradoxon: Um Suizidversuche zu verhindern, muss man vorbehaltlos „ja“ zur Freitodbegleitung sagen. Nur wenn Suizid als Fakt akzeptiert wird – wenn die generell allen Menschen gegebene Möglichkeit anerkannt wird, sich aus Leiden und Leben zurückziehen zu wollen und zu können – und gleichzeitig der Wunsch eines Menschen nach Lebensbeendigung akzeptiert und respektiert wird, kann die Tür zu einem ergebnisoffenen Gespräch geöffnet und die Ursache erörtert werden, welche das Individuum suizidal werden liess. Das Wissen um eine echte Möglichkeit, einen «tatsächlichen Ausweg» als Alternative kann vielen Menschen ermöglichen, einen Suizidversuch mit ungenügenden, risikoreichen oder gar gefährlichen Methoden zu verwerfen.

Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, zusammen mit dem Hilfesuchenden nach allen vernünftigen und erreichbaren Lösungen für sein Problem zu suchen und ihm solche zur Verfügung zu stellen – auch wenn sich dabei herausstellen sollte, dass es sich im Einzelfall bei der einzigen vernünftigen Lösung um eine Freitodbegleitung handelt.

Nur dann kann man die Beratung umfassend und ergebnisoffen nennen. Dass DIGNITAS nicht nur «darüber» *redet*, sondern die Option einer Freitodbegleitung unter Umständen *tatsächlich* ermöglicht, ist ein wichtiges Element der Authentizität, dessen Wert nicht unterschätzt werden sollte.

2.) Juristische und politische Arbeit

Rechtsfortentwicklung ist ein wichtiger Teil der Tätigkeit von DIGNITAS. Juristische Fragen in Verfahren aufwerfen, so dass Gerichte sich damit befassen müssen, erlaubt, die bestehende Rechtsordnung ohne den Gang durch Parlamente weiter zu entwickeln.

2004 kontaktierte ein Mann aus dem Raum Basel DIGNITAS und erklärte, dass er an einer schweren bipolaren affektiven Störung – früher manisch-depressiv genannt – leide. Er habe schon zweimal offensichtlich erfolglos versucht, sein Leben zu beenden, sei neun Mal stationär in der Psychiatrischen Klinik gewesen, und er wünsche nun die Unterstützung von DIGNITAS, um seinem Leiden ein Ende zu setzen. Zu jener Zeit war es aufgrund von juristischen Auseinandersetzungen sehr schwierig bis unmöglich, ein «grünes Licht» eines Schweizer Arztes für die Freitodbegleitung eines Patienten zu erlangen, der zwar absolut urteilsfähig ist, jedoch hauptsächlich an einer psychischen Krankheit leidet. DIGNITAS teilte ihm das so mit und fragte ihn gleichzeitig, ob er vielleicht noch eine Weile durchhalten und weiterleben möge. Dies zumindest so lange, bis das Mittel der Wahl für die Freitodbegleitung – 15 Gramm Natrium-Pentobarbital – von der kantonalen Gesundheitsdirektion oder dem Bundesamt für Gesundheit verlangt und, falls nicht zugänglich, auf dem Rechtsweg erstritten sei.

So begann ein Gerichtsverfahrens, welches über mehrere Instanzen hinweg zum vorne erwähnten Entscheid vom 20. Januar 2011 des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte in Strassburg in der Sache HAAS gegen die Schweiz führte. In diesem Urteil wurde die Freiheit und das Recht eines Individuums, über die Weise und den Zeitpunkt des eigenen Lebensendes zu entscheiden, als durch Artikel 8 der Konvention geschütztes Recht anerkannt.

Gegner von «Wahlfreiheit in letzten Dingen» mögen behaupten, es gebe kein Recht auf den eigenen Tod. Sie irren sich; in jedem Fall innerhalb der Gerichtsbarkeit des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte,

welche ausser Weissrussland, Kosovo und den Vatikan ganz Europa umfasst.

Seit ihrer Gründung haben die beiden DIGNITAS-Vereine dutzende solcher wegbereitenden Gerichtsverfahren geführt oder sich daran beteiligt. Weitere werden folgen.

DIGNITAS engagiert sich auch politisch-juristisch in Gesetzgebungsprozessen. So verfasste DIGNITAS Stellungnahmen in Vernehmlassungsverfahren des Schweizerischen Bundesrates, der Strafverfolgungsbehörde Crown Prosecution Service von England und Wales, des Schottischen Parlaments, der österreichischen Enquete-Kommission «Würde am Ende des Lebens», und weitere. Diese Aufzählung umfasst auch einen vollständigen Gesetzesvorschlag mit einem Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Begleitung bei einem Freitod durch gemeinnützige Organisationen (Freitodbegleitungsgesetz - FTBG); er bildet das in der Schweiz bewährte DIGNITAS-Verfahren in Gesetzesform ab.

3.) Freitodbegleitungen

«Man soll nicht auf eine grosse Reise gehen ohne sorgfältige Vorbereitung und ohne sich gebührend von seinen Liebsten verabschiedet zu haben» (Ludwig A. Minelli).

Wer an einer unfehlbar zum Tode führenden Krankheit, an einer unzumutbaren Behinderung oder nicht beherrschbaren Schmerzen leidet und seinem Leben und Leiden deshalb selbstbestimmt ein Ende setzen möchte, kann als Mitglied von DIGNITAS den Verein darum ersuchen, für ihn die Option eines begleiteten Freitod vorzubereiten. Für eine solche selbst bestimmte, durch eigene Handlung herbei geführte Lebensbeendigung müssen viele Voraussetzungen erfüllt sein, unter anderen:

- die Person muss Mitglied eines der beiden DIGNITAS-Vereine sein;
- die DIGNITAS-Patientenverfügung muss registriert sein;
- es dürfen keine Anzeichen mangelnder Urteilsfähigkeit vorliegen – nicht nur zum Zeitpunkt des Gesuchs, sondern auch ganz zuletzt unmittelbar bei der Freitodbegleitung;
- die Person muss in der Lage sein, die letzte Handlung, welche ihren Tod herbeiführt, selbst auszuführen;
- die Person muss ein schriftliches Gesuch an DIGNITAS richten, mit
  1.) einem begründeten Ersuchsschreiben, welches DIGNITAS unmissverständlich auffordert, für sie eine Freitodbegleitung vorzubereiten;
  2.) einem Lebensbericht, der auch über die familiäre Situation Auskunft gibt; und am wichtigsten

3.) aktuellen sowie älteren medizinischen Berichten mit substantiellen Informationen über Diagnosen, versuchte Behandlungen und Massnahmen, Medikamente, Entwicklung der Krankheit, usw.;

- ein solches Gesuch kann DIGNITAS prüfen und dann einem oder mehreren von DIGNITAS unabhängigen Schweizer Arzt vorlegen, der dieses Gesuch ebenfalls begutachtet und womöglich das «provisorische grüne Licht» erteilt. Ohne diese Zustimmung findet keine Freitodbegleitung statt;
- die Person führt mindestens zwei persönliche, eingehende Gespräche mit dem Arzt, der das «provisorische grüne Licht» erteilt hat;

Wenn die Person das «provisorische grüne Licht» erhalten hat und die Freitodbegleitung in Anspruch nehmen möchte, sind viele Details rund um Ort, Datum, Familienangehörige und Freunde, Begleitpersonen, usw. zu besprechen und zu klären: ein grosser organisatorischer und administrativer Aufwand. So z.B. müssen Personen aus dem Ausland verschiedene, kürzlich neu ausgestellte Zivilstandsdokumente einreichen: Geburtsurkunde, Nachweis des Wohnsitzes, usw., diese oft sogar mit einer Apostille versehen, so dass das zuständige schweizerische Zivilstandsamt den Todesfall registrieren und eine Sterbeurkunde ausstellen kann.

Nur wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind, stellt ein Schweizer Arzt das Rezept aus, welches DIGNITAS erlaubt, das für die Freitodbegleitung benötigte Medikament zu besorgen. Es handelt sich dabei um ein schnell wirkendes Barbiturat. Nach Einnahme schläft man innerhalb weniger Minuten ein, sinkt in ein tiefes Koma, das schmerzfrei und friedlich in den Tod übergeht.

Es ist zu beachten, dass im Verlauf der Vorbereitung bis hin zum letzten Moment der Zugang zu einer Freitodbegleitung abgelehnt werden kann, nicht nur durch den Arzt während den beiden Konsultationen, sondern auch durch DIGNITAS; – etwa dann, wenn Anzeichen mangelnder Urteilsfähigkeit auftreten, welche so ausgeprägt sind, dass die rechtlichen Voraussetzungen für legale Suizidhilfe nicht mehr gegeben sind. Während des gesamten Vorbereitungs-Prozederes prüfen DIGNITAS und unabhängige Schweizer Ärzte mehrmals, ob die Voraussetzungen für eine Freitodbegleitung erfüllt sind, und ob der Wunsch der betreffenden Person ihrem persönlichen, gefestigten und erklärten Willen entspricht.

Informationen sammeln, nachdenken, das Gesuch schreiben, alle relevanten Unterlagen zusammentragen, die Reise vorbereiten, mit Familienangehörigen und Nahestehenden Wesentliches besprechen: Dies alles erfordert viel Zeit und Energie.

DIGNITAS‘ langjährige Erfahrungen zeigen, dass nur wenige der Personen, die sich zur Mitgliedschaft anmelden, eine Freitodbegleitung in Anspruch nehmen: Eine Studie, in welcher 387 DIGNITAS-Mitgliedsakten gründlich untersucht wurden, ergab, dass nur rund 14 % aller Personen mit «provisorischem grünen Licht» effektiv davon auch Gebrauch machten.

Auch nach über 30 Jahren Praxis der Freitodbegleitung in der Schweiz betreffen dies nur rund 1,5 % aller Sterbefälle.

Dies zeigt deutlich, dass die Möglichkeit einer selbstbestimmten Leidens- und Lebensbeendigung mit einem sicheren Mittel innerhalb eines sorgfältig organisierten und sicheren Rahmens für viele Menschen eine «Notausgangstüre» darstellt: Man ist froh, dass sie da ist – auch wenn man sie womöglich nie benötigt. Sie führt nicht zu einem Dammbruch oder zu einer Erosion des Wertes des Lebens, was Gegner solcher Selbstbestimmung und Wahlfreiheit behaupten. Freitodbegleitungen zu ermöglichen *ist* Suizidversuchs-Prävention. In den Worten des englischen Dirigenten Sir Edwards Downes während seines Gesprächs mit der Ärztin, die ihm das «provisorische grüne Licht» zusagte: «*Das ist eine Form von Evolution, von Mitmenschlichkeit.*»

Alte und neue Herausforderungen

Viele Herausforderungen, denen sich DIGNITAS stellt, haben ihren Ursprung in unkonventionellen Konzepten, dem Hang Grenzen auszuloten, aber auch der Überzeugung, dass das Recht auf die eigene Lebensbeendigung das «letzte Menschenrecht» darstellt und somit jegliche Diskriminierung unzulässig ist – auch keine aufgrund des Wohnortes.

«*Warum müssen sie diese Ausländer importieren?*» fragte Andreas Brunner, der im Frühling 2014 pensionierte Leitende Oberstaatsanwalt des Kantons Zürich, den Gründer von DIGNITAS in deren erstem Treffen.

Bevormundend Denkenden ist es suspekt, Menschen die Freiheit zu geben, selbst zu entscheiden und zu wählen. Jene, die Macht und Kontrolle über andere ausüben wollen – sei es politisch, wirtschaftlich oder moralisch / religiös motiviert – verteidigen ihr Revier mit allen Mitteln. Solche Gegner der Wahlfreiheit in «letzten Dingen» sind zahlreich. Neue Bestrebungen, die Freiheit und Selbstbestimmung im Leben und am Lebensende einzuschränken, laufen oft versteckt und unter der Bezeichnung «Ethikkommission», «psychische Gesundheit für die Bevölkerung», «Schutz und Sicherheit für verletzliche Personen», Forschung und Wissenschaft.

Es gibt noch viel zu tun, in verschiedenen Bereichen:

1.) Juristisch und politisch

Die Schweiz kennt kein eigentliches Gesetz, welches regelt, *wie* Freitodbegleitungen durchzuführen sind. Das bedeutet aber nicht, dass es keine klare rechtliche Grundlage gäbe. Es gibt Artikel in verschiedenen Gesetzen, Gerichtsentscheide und Richtlinien aus der Praxis, welche einen Rahmen bilden, in dem sich die dreissigjährige Schweizer Praxis der Freitodbegleitung im Dreieck Patient - Arzt - gemeinnütziger Verein ausgebildet und gefestigt hat.

Diese Praxis, die in der Tradition von Freiheit und Selbstverantwortung fusst, wurde und wird jedoch immer wieder angegriffen. Einige Politiker, Religiös-Konservative, Pseudo-Forscher, selbsternannte Experten, Ethikkommissions-Mitglieder, Mitglieder von Gesundheitsbehörden, Psychologie-Interessensgruppen, die private Stiftung «Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften» (SAMW) und die «Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte» (FMH) sind persönlicher Wahlfreiheit eher abgeneigt. Sie versuchen mit ihren Netzwerken sowie gewiefter Beeinflussung der Presse die bestehende Rechtslage tendenziös negativ darzustellen, somit zu untergraben, mit dem Ziel, den bestehenden Rahmen einzuengen und so die Freiheit des Individuums einzuschränken. In Deutschland ist dies leider durch die Einführung von § 117 StGB – hoffentlich nur vorübergehende – Realität geworden.

Die Machenschaften des Filzes von Freiheits-Gegnern zu entlarven und das «Schweizer Modell» sowie das DIGNITAS-Beratungskonzept zu exportieren, so dass Menschen sich nicht mehr an DIGNITAS wenden müssen, ist eine der wichtigsten Aufgaben und Herausforderungen für DIGNITAS. Die Freiheit – und das Recht – der Wahl in persönlichen Dingen des Lebens und des Lebensendes muss weltweit verankert und verteidigt werden.

2.) Psychisch Kranke

In einer E-Mail schrieb eine junge Frau an DIGNITAS (Übersetzung 1 zu 1 aus dem Englischen durch den Autor):

> *«Wenn jemand mit schwerer Depression sterben will und sozusagen alles versucht hat (Medikamente, Therapie, holistischer Ansatz, usw.), dann sollten sie Kontrolle über ihr eigenes Leben haben. Wenn ich ja nur weiterhin versuche mich umzubringen, wieso soll ich keine Hilfe erhalten? Wenn es keine Hilfe für den Leidenden gibt und alle Möglichkeiten ausgeschöpft wurden, weshalb muss ich weiterhin Qualen leiden? Will ich für den Rest meines Lebens in einer Klinik leben? Nein… Will ich für den Rest meines Lebens sediert und 5 verschiedene Medikamente*

einnehmen müssen? Nein. Sagen sie mir, wie ist das Leben. Niemand will so leben, dauernd in Schmerz und Qualen.»

Eine andere Person schrieb:

«Eines verstehe ich nicht: Ist ein Mensch mit psychischen Erkrankungen weniger Wert und hat nicht mal die selben Rechte wie andere Menschen, wenn es ums Sterben geht. Ist ein Mensch, der seit einem Jahr Krebs hat, schwerer krank als eine 33jährige Frau, die seit 30 Jahren psychisch krank ist? Warum ist das so? Ich bin zwar psychisch krank, aber trotzdem im Vollbesitz aller geistigen Fähigkeiten. Man hat sogar einen IQ von 120 festgestellt. Ich weiß genau, was ich will und warum. Ich denke lange genug, seit über einem Jahr, darüber nach. Es ist nicht aus einer Depression heraus, kein spontaner Entschluss und auch keine Affekthandlung.»

Menschen mit psychischen/mentalen Krankheiten sind entgegen einer häufig geäusserten Meinung in aller Regel urteilsfähig in Bezug auf ihre persönliche Entscheidung, ob sie weiter leben oder lieber ihr Leiden und Leben beenden möchten. Deshalb haben auch sie zurecht Anspruch darauf – genauso wie somatisch Kranke – von einer Freitodbegleitung Gebrauch machen zu dürfen. Dies auch, um die hohen Risiken auszuschalten, welche mit einem unbegleiteten Suizidversuch einhergehen.

In der Schweiz besteht diesbezüglich noch immer eine grosse Hürde: Es braucht das Rezept eines Schweizer Arztes für Natrium-Pentobarbital, und – wünscht ein psychisch Kranker eine Freitodbegleitung –, ein vertieftes psychiatrisches Fachgutachten, welches bestätigt, dass der Sterbewunsch nicht Ausdruck einer therapierbaren psychischen Störung ist, sondern dem selbstbestimmten, wohlerwogenen und dauerhaften Entscheid einer urteilsfähigen Person entspricht.

Für eine psychisch kranke Person kann eine Freitodbegleitung nur vorbereitet werden, wenn nebst dem formellen Gesuch mit Arztberichten auch ein solches Fachgutachten vorliegt, ein Schweizer Psychiater die Unterlagen begutachtet und ein «provisorisches grünes Licht» erteilt hat. Doch einem Suizidhilfe-Wunsch gegenüber liberal eingestellte Psychiater sind sehr selten. Die Schweizerischen Berufsverbände der Psychiater und Psychotherapeuten empfahl ihren Mitgliedern, keine solchen Fachgutachten zu erstellen. Der Beschwerdeführer aus dem vorne erwähnten Entscheid HAAS gegen die Schweiz, des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte, kontaktierte im Zuge des Verfahrens 170 Psychiater und bat sie, ihn zu untersuchen und ein Fachgutachten zu erstellen – vergeblich.

3.) Urteilsfähige Betagte

Wie wir vorne gesehen haben, hat sich die Lebenserwartung von Männern und Frauen deutlich erhöht, gar verdoppelt. Dies trifft generell für Europa und die industrialisierten Ländern der «ersten Welt» zu. Wenn nun eine selbstständige, mündige und urteilsfähige Person hohen Alters ohne schwere Krankheit nach sorgfältiger Überlegung zum Schluss kommt, sie habe genug gelebt – im Sinne von «es war ein langes und gutes Leben, und nun möchte ich gerne ruhen» – auf welcher Grundlage haben wir das Recht, diesen rationalen Wunsch nach einem selbstbestimmten und begleiteten Lebensende abzulehnen?

Auch dies ist wiederum eine juristische Frage, welche früher oder später über den Weg der Rechtsfortentwicklung am Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte geklärt werden wird. Ein erstes dortiges Verfahren zu diesem Thema hat im Fall von ALDA GROSS gegen die Schweiz zwar zu ermutigenden Erkenntnissen geführt. Alda Gross war eine geistig rege, 1931 geborene Frau, welche grundsätzlich gesund, in jedem Fall aber weder schwerwiegend noch terminal krank war. Doch das Gerichtsurteil wurde nicht definitiv, weil nachträglich entdeckt wurde, dass sie noch vor jenem Urteil verstorben war.

4.) Verzerrte Berichterstattung der Medien

«der Welt führende Euthanasie-Klinik»… «Aktive Sterbehilfe»… «tödlicher Cocktail»… «Sterbetourismus»… «Schweiz muss Sterbehilfe genau regeln»… «auf der Warteliste zum Selbstmord». So und ähnlich tönen Schlagzeilen nicht nur von Boulevardmedien.

Verkürzen, verfälschen, skandalisieren, sowie unsorgfältige und oberflächliche Recherche: Ein Grossteil der heutigen Presse nutzt jede Möglichkeit, einen Hype zu kreieren, um ihre TV-Beiträge, Web- oder Druck-News zu verkaufen. Oft geht es nicht mehr darum, die Öffentlichkeit exakt, ausgewogen und fundiert zu informieren, sondern bloss um Empörungsbewirtschaftung und Profit für die Pressehäuser. Die irreführende Berichterstattung führt nicht nur zu einem verzerrten Eindruck, sondern auch zu viel Leid: Mehrere Male reisten Personen bei DIGNITAS unangemeldet an, zum Teil von weit her aus dem Ausland und in schlechtem gesundheitlichen Zustand, weil sie den Unsinn von einer «Klinik», in der man «schnell behandelt und sein Leiden beendet werde», in ihrer Verzweiflung glaubten. Wie schmerzlich für sie, wenn sie erfahren müssen, dass sie durch inkompetente Medienschaffende in die Irre geführt wurden. Sie müssen nach Hause zurückreisen und selbstverständlich das reguläre

Vorbereitungsprozedere durchlaufen, bevor eine Freitodbegleitung vielleicht durchgeführt werden kann.

Das Schlimmste dabei: Die Öffentlichkeit und hilfesuchende Personen werden nicht ausgewogen und umfassend über Suizidversuchs-Prävention sowie Vorsorge-, Pflege- und Lebensende-Optionen aufgeklärt.

5.) Ethiker, Religiöse und Pseudo-Lebensschützer

Am 28. September 2012 fand in Zürich ein eintägiger Kongress statt mit dem Titel «Sterbe, wer will? – Sterbehilfe und organisierte Suizidbeihilfe als ethische Frage und gesellschaftliche Herausforderung», organisiert durch eine Gruppe «Forum Gesundheit und Medizin». Auf der Liste der Exponenten fand sich Interessantes und Fragwürdiges: Einer der angekündigten Sprecher war der vorne zitierte leitende Oberstaatsanwalt Dr. Andreas Brunner, seit vielen Jahren ein Gegner der Arbeit von DIGNITAS. Ein weiterer war Prof. Dr. Andreas Kruse: bekannt als Gegner der Sterbehilfe und Verfechter des längst widerlegten Dammbruch-Arguments, Schüler von Georg Ratzinger, Bruder des Papst-Vorgängers. Eine Sprecherin war Prof. Dr. Brigitte Tag, eine deutsche Professorin, die an der Universität Zürich Jurisprudenz lehrt; sie versuchte einst, der Schweizer Regierung einen Gesetzesvorschlag schmackhaft zu machen, der in Deutschland bereits wegen Grundrechtswidrigkeit verworfen worden war. Nun hat sie Einsitz im Leitungsgremium des mit 15 Millionen Franken Steuergeldern dotierten Nationalen Forschungsprojekts NFP 67 «Lebensende». Letzteres trifft auch auf eine weitere Figur in diesem Feld zu: Dr. Markus Zimmermann-Acklin, ein deutscher katholischer Moraltheologe an der Universität Freiburg i.Ue. und expliziter Gegner der Selbstbestimmung am Lebensende, was er in seiner Dissertation entsprechend bekräftigte. Organisiert wurde die Konferenz von Matthias Mettner – einem deutschen katholischen Theologen. Um es zusammen zu fassen: Ein befremdender und auffälliger Klüngel von Gegnern der Freiheit der Wahl in «letzten Dingen»

Inzwischen sind erste Studien im Zusammenhang mit dem Projekt NFP 67 veröffentlicht worden. Im August 2014 wurde eine Pilotstudie über «das Schweizer Phänomen Suizidtourismus» publiziert. Die «Forscher» wählten selektiv und unvollständig Daten aus, behaupteten so irreführend und effektheischend eine Verdoppelung von «Suizidtouristen», machten unvollständige und falsche Angaben unter anderem über die Rechtslage in der Schweiz, Deutschland und Grossbritannien, nannten als eine ihrer Informationsquellen gar ein britisches Boulevardblatt und leiteten davon, wenig überraschend, irreführende Schlussfolgerungen ab – eine derartige

«Studie» kann kaum als wissenschaftlich bezeichnet werden. Inzwischen ist das NFP 67 wegen mangelnder Seriosität der Forschung, Voreingenommenheit und fehlender Transparenz deutlich kritisiert worden. Der Schweizerische Nationalfonds SNF, der das Projekt führt, schadet mit dem NFP 67 dem Ansehen des Forschungsplatzes Schweiz.

Es ist somit zu beobachten, wie gewisse selbsternannte «Fachleute» und «Wissenschaftler» (in Zusammenarbeit mit einzelnen Politikern) versuchen, die Freiheit und die demokratischen Errungenschaften des Liberalismus zu untergraben. Sie haben einiges gemeinsam: Sie drängen in Ethikkommissionen, Forschungsprojekte, usw. – ohne jemals umfassende und ergebnisoffen Beratungsarbeit und echte Suizidversuchs-Prävention betrieben, und ohne je eine Person auf ihrem langen Weg hin zu einer Freitodbegleitung begleitet zu haben. Meistens verschweigen sie ihren religiös-konservativen Hintergrund und ihre Ansichten, sie führen die Öffentlichkeit hinters Licht und stellen sich auf gut-Freund mit Politikern.

Sie verbreiten ihre autoritären und paternalistischen Werte getarnt mit dem Image und Etikett von «Expertenkommissionen» und «wissenschaftlicher Forschung» mit dem Ziel, ihre persönlichen, scheuklappen-engen Ansichten anderen Menschen überzustülpen und so über Jahrzehnte erkämpfte, liberale Errungenschaften der Aufklärung zu torpedieren.

Es drängt sich die Vermutung auf, dass diese Personen indirekt oder direkt Hand in Hand mit medizinischen Berufsverbänden, Hospizen und der Pharmaindustrie zusammenarbeiten. 2013 steigerten die Pharmamultis Roche und Novartis ihre Gewinn-/Umsatz-Verhältnisse auf 24, respektive 19 Prozent. Ein Trend der Pharmaindustrie nennt sich «Human Enhancement»: Optimierungsmedizin, welche die Normalität als Krankheit betrachtet und möglichst viele leistungssteigernde Medikamente verkaufen will.

Der Verdacht steigt auf, dass für diese Kreise Wahlfreiheit in «letzten Dingen» ein Ärgernis ist, weil sie mit gescheiterten Suizidversuchen und lebensverlängernden Massnahmen gutes Geld verdienen – sicher viel mehr, als wenn ein wirklich liberaler Zugang zur Freiheit der Wahl in Lebensende-Dingen besteht. Wie viele Mediziner und Politiker besitzen Aktien von Kliniken und Pharmaunternehmen und erhalten Provisionen für verkaufte Medikamente? Wie ausgiebig sponsert die Pharmaindustrie Produktpräsentationen in Apotheken? Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) – notabene eine private Organisation – genoss ab ihrer Gründung während vieler Jahre die finanzielle Unterstützung der Pharmaindustrie, heute die des Staates – und das ist wahrscheinlich erst die Spitze des Eisbergs.

Macht, Geld, Religion und Politik: Seit Jahrhunderten eine problematische und gefährliche Mischung, die nach dem Prinzip funktioniert, anderen Freiheiten vorzuenthalten, um daraus Vorteile für einige wenige zu gewinnen.

Schlussfolgerung und Apell

DIGNITAS und ähnliche Gruppierungen sind Lebens- und Freiheitsschutz-Organisationen: Ihre Arbeit zielt auf Optionen und Wahlfreiheit durch Information. Dabei geht es um Befähigung, Chancen und Perspektiven, um Respekt für den einzelnen Menschen und um die Vermeidung von unvorbereiteten, risikoreichen Suizidversuchen (von denen die überwiegende Mehrzahl tragisch scheitert).

Für viele mündige, selbstreflektierte Menschen ist das Gefühl unerträglich, nicht wahr- und ernstgenommen und in einer Leidenssituation von anderen fremdbestimmt zu werden.

Es braucht einen ganzheitlichen Ansatz, der die subjektiv empfundene Lebensqualität eines Menschen in den Mittelpunkt stellt, seine Gefühle respektiert, und ihn umfassend und ergebnisoffen berät. Dies bedeutet nicht, Netze an Brücken seien unnütz oder die Palliativmedizin soll nicht weiter verstärkt werden. Ganz im Gegenteil. Aber es braucht mehr als das: Die Eisschicht des Tabus über den Themen Leiden, Sterben und Suizid muss aufgebrochen werden. Sie sind Teil des Lebens. Wir alle, aus was für Gründen auch immer, könnten einen Punkt erreichen, an dem wir unsere Lebensqualität als nicht mehr ausreichend empfinden, einen Suizidversuch unternehmen, und wir *alle* werden eines Tages sterben. Diese Tatsachen von sich zu weisen oder einfach zu vergessen wird sie nicht zum Verschwinden bringen.

Nochmals: Das *Recht* auf Leben bedeutet keineswegs eine *Pflicht* zum Leben. Auch kann und darf man sich seiner fachlichen und menschlichen Verantwortung nicht entziehen, indem man das Denken und Entscheiden einfach an eine «Ethik-» (oder andere) Kommission delegiert. Und schliesslich ist es immer noch der betroffene Mensch, der entscheidet, welche Behandlung er will oder nicht. Niemand kann ganz in die Haut eines anderen Menschen schlüpfen und dann dessen Lebensqualität beurteilen.

Professor Dr. AXEL TSCHENTSCHER von der Universität Bern hat festgehalten, es sei *«der Staat, der die Beschränkung des Medikamentenzugangs zu rechtfertigen hat, nicht der Bürger, der seinen Zugang erbitten muss»*. Menschenrechte sind Minderheitsrechte: Sie müssen zuguns-

ten der Bürgerinnen und Bürger stets aufs Neue erstritten und verteidigt werden – man denke an die grundsätzlichen Angriffe, die gegenwärtig auf die europäisch garantierten Menschenrechte und Grundfreiheiten sowohl in Ungarn, Polen, Russland, aber auch in Deutschland und selbst in der Schweiz festzustellen sind. Ganz zu schweigen auch von grossen Ländern weltweit. In einer Demokratie haben Parlament und Regierung ihre Macht nicht als Selbstzweck oder von Gottes Gnaden erhalten, sondern nur vorübergehend vom Bürger ausgeliehen bekommen. Diesen Unterschied sollten sich gewählte Politiker wie Bürger stets vor Augen halten.

Die Möglichkeit, uns unserer Grenzen bewusst zu sein, bewirkt, dass wir uns mit unserer Zukunft auseinander setzen und so auch über das Ende unseres eigenen Lebens nachdenken können. Perspektiven haben und das eigene Leben bezüglich dieser Perspektiven gestalten, weil wir als Menschen solche Freiheiten haben, ist elementarer Bestandteil unserer Existenz. Neben der individuellen Gestaltung unseres Daseins sind wir Zufällen ausgeliefert, die unsere Pläne durchkreuzen und von uns immer wieder verlangen, uns den neuen Gegebenheiten anzupassen. Sei es aus Perspektivenlosigkeit, sei es aus Erschöpfung, die aus einem Leiden resultiert, oder sei es aus der Feststellung, dass das Leben genug lang war: Die Möglichkeit, sich entscheiden zu dürfen, die Grenze ins Jenseits zu einem selbst gewählten Zeitpunkt zu überschreiten, ist Ausdruck einer Freiheit, welche das Menschsein in seiner Ganzheit, vom Anfang bis zum Ende, ernst nimmt.

In der Publikation «Nationale Strategie Palliative Care 2013–2015» hält das Bundesamt für Gesundheit mit Verweis auf den Bericht «Palliative Care, Suizidprävention und organisierte Suizidhilfe» der Schweizer Regierung vom Juni 2011 fest, dass:

> «*heute in der Gesellschaft in erster Linie Suizidhilfeorganisationen als Möglichkeit zur Wahrung der Selbstbestimmung am Lebensende wahrgenommen werden*».

Ist das eine Überraschung?

Der Bericht fährt fort:

> «*Andere Möglichkeiten, die ebenfalls dazu beitragen können, die Selbstbestimmung am Lebensende zu stärken – wie Palliative Care, Patientenverfügungen, das Erkennen und Behandeln von Depressionen – sind in der Bevölkerung wenig bekannt.*»

Warum wohl?

Und er schliesst:

> «*Das Wissen um diese Angebote ist aber eine wichtige Voraussetzung,*

um einen selbstbestimmten Entscheid treffen zu können. Deshalb sind in diesem Bereich vermehrt Anstrengungen erforderlich. Handlungsbedarf besteht vor allem auf den zwei Achsen „Information der Bevölkerung“ und „Information von Fachpersonen“.»

So ist es. Und darüber hinaus wäre die Förderung des erfolgreichen, umfassenden und ergebnisoffenen Beratungskonzept und dessen Einführung in der medizinisch-pflegerischen Ausbildung ein grosser Schritt vorwärts.

Was können Sie tun? Benutzen Sie Ihren Verstand, hinterfragen Sie vorgekaute Meinungen und Schlagworte kritisch und bilden Sie sich Ihre eigene Meinung: Es geht um nichts Geringeres als Ihre Wahlfreiheit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung heute und besonders in der Zukunft.

Wie sagte doch der ehemalige Zürcher Staatsschreiber und Dichter GOTTFRIED KELLER in seiner Novelle «Das Fähnlein der sieben Aufrechten»:

«Keine Regierung und keine Bataillone vermögen Recht und Freiheit zu sichern, wo der Bürger nicht imstande ist, selber vor die Haustür zu treten und nachzusehen, was es gibt.»

Im Idealfall beschränken Sie ihr persönliches Engagement im Zusammenhang mit der Wahlfreiheit «in letzten Dingen» nicht auf Ihre eigene Vorsorge, sondern weiten dieses in übergeordnete gesellschaftliche Bereiche aus. Wenn nicht Sie selber davon profitieren können – Ihre Nachkommen werden Ihnen dereinst dankbar sein.

-oOo-

DIGNITAS - Menschenwürdig leben - Menschenwürdig sterben

www.dignitas.ch dignitas@dignitas.ch