41. Ärztefortbildungskurs der Lungenliga Zürich – Davos 17. – 19. Januar 2002

Medizin und Ethik

Lebensende – Ende erleben oder Leben beenden

Die Position von DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben

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

> Zu leben, wenn man nicht will, ist abscheulich, aber noch entsetzlicher wäre es unsterblich zu sein, wenn man nicht wollte.
>
> Georg Christoph Lichtenberg

> Grosse Ambition, gar alt zu werden, habe ich gar nicht; ich wünsch noch scheue den tod nicht, aber ein grosses alter, da man andern und sich selber zur last wird, da graust mir vor, das muss ich gestehen.
>
> Ich fürchte, ich werde nur zu lang leben, denn ich habe einen grössern abscheu vor ein hohes alter als vor den tod selber.
>
> Elisabeth Charlotte von der Pfalz

Vorbemerkungen

Der Mensch ist ein eigenartiges Wesen. Er ist in seinem Denken häufig geprägt von einer Entweder–Oder–Haltung. Diese Haltung erlaubt jeweils genau zwei Alternativen. Wenn nicht A, dann nur B, und umgekehrt. Das hat zur Folge, dass die Auswahl genau zwei Positionen umfasst, oder aber dass nur die jeweiligen Extrempositionen zur Verfügung stehen, also gewissermassen Schwarz oder Weiss, niemals aber irgendwelche Grautöne zwischen den beiden Extremen. Derartiges Denken darf als eher beschränkt bezeichnet werden, bilden doch die wahren Alternativen in der Regel eine Vielzahl oder gar eine unbeschränkte Zahl von feinsten Abstufungen zwischen den beiden sich gegenüberstehenden äussersten Extremen. Diese Art von Denken hat verarmende Wirkung; sie reduziert einen bunten Strauss von Möglichkeiten entweder auf eine einzelne Blüte oder einen leeren Stängel.

Die einer Wissenschaft einzig gemässe Denkart jedoch scheint mir der berühmteste unbekannte Schweizer in grandioser Weise skizziert zu haben. FRITZ ZWICKY, 1898–1972), Astrophysiker und Supernova-Spezialist auf Mount Palomar, Wegbereiter der Raumfahrt in Pasadena, Urheber des ersten künstlichen Planeten, welcher das Schwerefeld der Erde verlassen hat – «Artificial Planet No. Zero», gestartet am 16. Oktober 1957 (elf Tage nach dem russischen Sput-

nik, der später zur Erde zurückgestürzt und verglüht ist), hat mit seiner Morphologie gezeigt, wie zur Lösung von Problemen vorgegangen werden sollte: Es handelt sich schlicht darum, zuerst alle vernünftigerweise denkbaren Lösungen zu denken, bevor man sich entscheidet, welche verworfen und welche angenommen werden sollten.

Erste Voraussetzung zu solchem Denken dürfte sein, dass dem Denken der vernünftigerweise denkbaren Möglichkeiten keine a-priori-Grenzen gesetzt werden dürfen. Weltanschauungen, Moralvorstellungen, Gruppenzwang-Phänomene und ähnliche voraufklärerische Denkbarrikaden haben in diesem Stadium nichts zu suchen, weil sie das Denken behindern: Es ist eine alte Erfahrung, dass sich gewisse Probleme nicht adäquat lösen lassen, wenn bestimmte Grenzen nicht überschritten werden dürfen. Ähnliches ist von Schlagworten zu sagen, die häufig solche Diskussionen bestimmen. Sie sind in aller Regel – wie LINCOLN STEFFENS, 1866-1936, der Lehrmeister von WALTER LIPPMANN – sagte, «Gedankensparer» und stehen damit sinnvollen Problemlösungen a priori im Wege.

Damit ist nicht gesagt, dass Weltanschauungen, Moralvorstellungen oder Gruppenzwang-Phänomene überhaupt ausgeschaltet werden müssen. Sie dürfen jedoch erst dann allenfalls eine Rolle spielen, wenn der Katalog der vernünftigerweise denkbaren Möglichkeiten aufgestellt ist und es darum geht, die in der Regel grosse Anzahl solcher Möglichkeiten auf die praktischerweise anzuvisierenden und damit zu verwirklichenden zu reduzieren.

Diese Vorbemerkungen drängen sich angesichts des von den Veranstaltern vorgegebenen Oder-Titels «Lebensende – Ende erleben oder Leben beenden» auf. Er sollte nicht so verstanden werden müssen, als gebe es nur diese beiden Alternativen, ja dass nur eine dieser beiden Alternativen die allein richtige sei. Er sollte so verstanden werden, dass diese die beiden Extremstandpunkte sind, die eine unbekannt lange Strecke bezeichnen, auf der sich unendlich viele Alternativen oder Kombinationen finden lassen.

Mit anderen Worten: Es gibt nicht nur eine einzig richtige Art des Vorgehens, des Verhaltens, der Haltung, der Möglichkeiten in Bezug auf die Frage, wie das Lebensende sein soll; der Alternativen sind viele; und niemand ist befugt, Anderen vorzuschreiben, wie sie es in Bezug auf dieses Problem zu halten haben.

Die Problemstellung

Unter natürlichen Verhältnissen dauert die durchschnittliche Lebenszeit eines Menschen ungefähr so lange, bis es ihm hat gelingen können, eigenen Nachwuchs gross zu ziehen und so der Arterhaltung zu dienen. Das sind etwa 35 Jahre. Hygiene und Medizin ist es zu verdanken, dass diese natürliche durchschnittliche Lebenserwartung heute hierzulande für Männer etwa 77 Jahre, für Frauen etwa 83 Jahre beträgt. Wer das 20. Altersjahr erlebt hat, wird in der Regel sogar wesentlich älter. Mädchen mit Jahrgang 1998 wird heute sogar eine durchschnittliche Lebensspanne von 88 Jahren vorausgesagt, Knaben immerhin

eine solche von 82 Jahren. Die Tuberkulose ist seit langem praktisch besiegt, und man stirbt in der Regel auch nicht mehr an banalen Infekten.

Die Kehrseite der Medaille sieht dann so aus, dass eine erheblich grössere Zahl der Menschen im Alter an schwerwiegenden Krankheiten leidet, als dies früher der Fall war. Die Anzahl der schwer pflegebedürftigen Personen ist erheblich angewachsen. So optimal auch immer deren Unterbringung, Pflege und Behandlung sein mag, ergibt sich doch bei einem Teil dieser Menschen der Wunsch, die Last, zu welcher ihr das Leben geworden ist, ablegen zu dürfen. Es entsteht – lange nicht bei allen, aber doch bei einem beträchtlichen Teil der Menschen – das, was man den «Alters-Todeswunsch» nennen kann. Er ist in der Regel das Ergebnis eines Abwägungsprozesses zwischen dem, was dem betreffenden Menschen das Leben noch an Positivem bringt, verglichen mit dem, was es ihm an Negativem aufbürdet. Er ist gelegentlich aber auch Willensentscheidung eines Menschen, der es mit seiner eigenen Würde nicht als vereinbar erachtet, vollständig pflegebedürftig und damit von Anderen abhängig zu werden.

Im ersteren Fall kann unter Umständen der Abwägungsprozess beeinflusst werden, wenn es gelingt, die Umweltbedingungen dieses Menschen zu verbessern; im zweiten Fall ist eine solche Beeinflussung aussichtslos.

Der Wunsch wird meist gegenüber Angehörigen, dem Pflegepersonal und den Ärzten geäussert. Dabei schickt sich wieder ein erheblicher Teil der Menschen in die Situation, dass es ihnen selbst nicht möglich ist, diesen Wunsch zu realisieren. Ein anderer Teil jedoch verlangt dringend nach Hilfe zur Ausführung des Wunsches.

Auch für Personen, die seit Jahren oder Jahrzehnten an psychischen Krankheiten leiden, kann sich eine vergleichbare Situation einstellen. Sie sind der Einweisungen in Anstalten, der verschiedenen Therapieversuche, ihrer Angst- und Depressionszustände dermassen überdrüssig, dass sie in der Wagschale des Positiven kaum mehr etwas Wesentliches zu erblicken vermögen. Auch bei ihnen stellt sich ein Leidensdruck ein, der dazu führen kann, dass der Todeswunsch absolut vordringlich wird.

Steht einmal der Sterbenswunsch unbeeinflussbar fest und ist er mit dem Willen gepaart, diesen in die Tat umzusetzen, stellt sich für den Menschen die Frage, wie er diese realisieren kann. Für die Gesellschaft stellt sich an diesem Punkt das Problem, ob und wie sie diesem Wunsch entsprechen muss.

Die Hemmung vor der gewaltsamen Selbsttötung

In aller Regel besteht bei den meisten Menschen eine wirksame Hemmung vor einer gewaltsamen Selbsttötung. Sie ergibt sich aus dem doch recht weit verbreiteten Wissen um die hohe Wahrscheinlichkeit des Scheiterns bei gleichzeitiger Schädigung.

Allerdings ist dieses Wissen nur bruchstückhaft. Viele Menschen etwa glauben noch immer, Schlaftabletten sammeln und damit Suizid begehen zu können.

Der Umstand, dass die Barbiturate aus den Apotheken verschwunden und durch Benzoediazepine ersetzt worden sind, ist dem durchschnittlichen Menschen nicht bekannt.

Wiederum schickt sich ein Teil dieser Menschen in die Situation und verzichtet auf den Versuch der Selbsttötung. Ein anderer Teil jedoch sucht Hilfe bei Dritten, unter anderem bei uns.

Wie diese Hilfe nun zu gestalten ist, darüber ist zu reden.

Zuerst selbstverständlich Beratung zum Leben hin

DIGNITAS begrüsst alle Schritte, die dazu führen, dass derjenige Teil der Menschen, welche solche Hilfe anbegehrt, so klein wie nur immer möglich gehalten werden kann, solange diese Schritte die Würde der Person beachten. In der täglichen Beratung Sterbewilliger steht auch bei DIGNITAS dieses Bestreben immer im Vordergrund, und es hat oft dauerhaften oder wenigstens vorübergehenden Erfolg.

DIGNITAS ist ohnehin nicht einfach eine «Sterbehilfe-Organisation». Der volle Name «DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben» sagt dies bereits aus. DIGNITAS will menschenwürdiges Leben schützen, aber auch dann zur Verfügung stehen, wenn dieses für einen Menschen nicht mehr als realisierbar erscheint und somit menschenwürdiges Sterben angesagt ist. Ausserdem betrachtet DIGNITAS die Dienstleistung, die im Zurverfügungstellen einer Patientenverfügung besteht, als bedeutender. Sie sorgt dafür, dass passive Sterbehilfe leichter durchführbar wird, wenn einem Menschen etwas zustösst, das ihn seiner Äusserungsfähigkeit beraubt und er gleichzeitig sich in einem Zustand befindet, der – lässt man der Natur den Lauf – zum Tode führt, und der durch therapeutische Massnahmen kaum so verändert werden kann, dass nach einer blossen Stabilisierung des Lebens auch dessen Qualität wieder einigermassen hergestellt sein wird.

Die rechtliche Betrachtungsweise

Sind diese Möglichkeiten, jemandem vom Sterbewunsch und entsprechendem Durchsetzungwillen abzubringen, jedoch ausgeschöpft, muss vorerst eine rechtliche Betrachtungsweise einsetzen. Sie geht aus von Artikel 8 Absatz 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK). Dieser verpflichtet die Vertragsstaaten, das Privat- und Familienleben, die Wohnung und den Briefverkehr der ihnen unterworfenen Personen zu achten. Diese Norm kann zur Folge haben, dass den Staaten die Pflicht zu positiven Leistungen zufällt.

Die Europäische Menschenrechtskommission hat in einem Entscheid R. gegen das Vereinigte Königreich vom 4. Juli 1983 festgehalten, es sei durchaus denkbar, dass dieser Artikel 8 der EMRK auch den Wunsch einer Person, ihrem eigenen Leben ein Ende zu setzen, schütze. Davon ist auszugehen.

Dies bedeutet, dass ein Vertragsstaat nicht nur nicht gegen diesen Wunsch handeln, also in dieses Recht eingreifen, darf; dies bedeutet auch, dass er die Pflicht hat, einem Menschen, der diesen Wunsch ernsthaft in die Tat umsetzen möchte, ermöglichen muss, dies für sich selbst und für Dritte risiko- und schmerzfrei tun zu können. Mit anderen Worten: Wer seinem Leben ernsthaft ein Ende setzen will, muss seiner Grundrechte wegen die Möglichkeit haben, dazu Hilfe in Anspruch zu nehmen, um nicht auf die gefährlichen gewaltsamen Methoden angewiesen zu sein. Diese Hilfe muss auch die Möglichkeit umfassen, das tödliche Medikament zu erhalten.

Da unsere Rechtsordnung somit keine gesetzliche Pflicht zum Weiterleben enthält und auf Grund der Europäischen Grundrechts-Ordnung auch nicht enthalten darf, ergibt sich grundrechtlich gesehen ein positiver Anspruch des Sterbewilligen gegen den Staat auf Hilfe.

Die Schweiz ist bisher das einzige Land auf der Welt, welches diesen Anspruch einigermassen vollständig, allerdings nicht ganz widerspruchsfrei, anerkennt: Sie erkennt weder in der Selbsttötung noch in der Beihilfe dazu ein Delikt – bei der Beihilfe lediglich dann, wenn diese aus selbstsüchtigen Beweggründen erfolgt –, und ihr Medizinalrecht macht die Ausstellung von ärztlichen Rezepten für eine mehrfach letale Dosis eines Barbiturats zumindest teilweise möglich. Damit kann in den meisten Fällen von ernsthaften Sterbewünschen effizient geholfen werden. Gleichzeitig wird damit das Bedürfnis nach Ermöglichung aktiver Sterbehilfe entscheidend reduziert.

Schwierigkeiten bei der Rezeptierung

Schwierigkeiten ergeben sich, wenn kein Arzt bereit ist, ein entsprechendes Rezept auszustellen. Das Problem ergibt sich gelegentlich bei Hochbetagten, die kaum mehr über Familienangehörige oder Freunde verfügen, deren Sinne die Kommunikation beeinträchtigen, die aber sonst «gesund» sind, das heisst, nicht an schweren Krankheiten leiden. Hier stehen den Ärzten die Richtlinien der privaten «Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften» im Wege, welche die Ausstellung solcher Rezepte eigentlich nur gerade für «Sterbende» zulassen wollen.

Schwierigkeiten bestehen auch für Alzheimer-Kranke. Ihre Krankheit führt nicht zum Sterben, sondern in eine stetig weiter fortschreitende Demenz. Wer an Morbus Alzheimer leidet, muss somit – will er das Schicksal des vollständig Pflegebedürftigen nicht erleben und/oder seinen Angehörigen nicht aufbürden –, gewissermassen rechtzeitig aus dem Leben aussteigen. Auch in diesem Fall ist es nicht ohne weiteres möglich, das Rezept eines Arztes zu erhalten.

DIGNITAS ist der Auffassung, dass die Ärzte ohnehin von dieser Aufgabe entlastet werden sollten, indem es Organisationen, die unter anderem Freitod-Hilfe leisten, möglich gemacht wird, das erforderliche Barbiturat direkt personenbezogen ausgehändigt zu erhalten. Solche Organisationen würden somit als

Treuhänder zwischen den sterbewilligen Individuen und der Gesellschaft stehen, die mit Recht das Barbiturat seiner Gefährlichkeit auch für Dritte wegen nicht allgemein zugänglich machen darf.

Die Einwände

Der grösste Teil der Einwände geht deswegen ins Leere, weil auch DIGNITAS dem Schutz des Lebens den Vorrang gibt, solange dieses vom Menschen selbst als noch würdig empfunden wird. Jede konkrete Verbesserung der Situation eines leidenden Menschen ist zu begrüssen. Es ist selbstverständlich zu respektieren, dass jemand sich dazu entscheidet, beispielsweise seine letzten Tage in einem Sterbehospiz zu verbringen und seinen Tod allein durch Verzicht auf Nahrung herbeizuführen, auch wenn das ein halbes Jahr dauern kann. Des Menschen Wille ist sein Himmelreich.

Wer allerdings menschliches Leben absolut setzt, dem muss gesagt werden, dass selbst jene, die dies tun, jedenfalls bisher nicht konsequent sind: Solange ein Polizist schiessen darf, wenn jemand flüchtet, auch auf die Gefahr, dass die Person getötet wird, die schneller laufen kann als ein Polizist, ist das System nicht konsequent.

Zum Suizidgeschehen insgesamt

Wer in Kauf nimmt, dass ein Vielfaches der Anzahl der gelungenen spontanen gewaltsamen Suizide sich als misslungener Suizidversuch ereignet, ohne dass sich die Gesellschaft, die Wissenschaft, die Statistik um die Folgen dieser Dramen kümmert, dem muss gesagt werden, dass ihn menschliches Leben an sich offenbar nur gerade dort interessiert, wo er für sich selbst einen weltanschaulichen Konflikt ausmacht. Dass sich Menschen zu Krüppeln schiessen, dass Suizidenten verursachen, dass jeder dritte Lokomotivführer, der einen Menschen überfährt, seinen Beruf aufgeben muss, scheint sie nicht zu interessieren. Würden sie tatsächlich menschliches Leben schützen wollen, wie sie vorgeben, müssten sie einer Suizidprophylaxe nicht nur das Wort reden, welche diesen Namen verdient. Davon ist auch ansatzweise nichts zu sehen.

Die Psychiatrie ist es jedenfalls nicht, welche eine wirksame Suizidprophylaxe zu schaffen vermöchte; die Zahl jener, die sich unmittelbar nach Entlassung aus einer psychiatrischen Anstalt umbringen oder umzubringen versuchen, ist bedeutend. Die Psychiatrie kann allenfalls dort eine gewisse Rolle spielen, wo sich jemand im Affekt umzubringen versucht.

DIGNITAS kann sich hingegen gut vorstellen, dass eine wirksame Suizidprophylaxe dann aufgebaut werden kann, wenn eine Organisation glaubhaft versichern kann, einem Suizidwilligen einen risikofreien und schmerzlosen Suizid zu ermöglichen. Dies würde aller Wahrscheinlichkeit nach zur Folge haben, dass sich vermehrt nicht nur Personen, die den Alters-Suizid wünschen, an eine solche Organisation wenden, sondern auch alle anderen Suizidwilligen. Im gedul-

digen Gespräch mit ihnen kann dann geklärt werden, ob es nicht bessere Alternativen in Richtung Leben gibt. DIGNITAS ist schon verschiedentlich in dieser Weise tätig geworden. Doch solche Vorgänge interessieren Medien weniger als eben der Tod als solcher, der – medienmässig gesprochen – eine «Primär-Sensation» darstellt: Mit Geschichten über Sterbehilfe kann die Auflage oder Quote gesteigert werden; Geschichten darüber, wie man einen verzweifelten Menschen stützt, um ihm zu ermöglichen, seinen spontanen Suizidwunsch zu überwinden, locken kein Publikum hinter dem Fernseher hervor.

Eine Gesellschaft von Heuchlern

Unter den Gegnern der Tätigkeit von Organisationen, die Suizidhilfe anbieten, gibt es verschiedene Gruppen, und beinahe alle müssen sich gefallen lassen, als Heuchler bezeichnet werden.

Da sind einmal die Autoren der sogenannten «Basler Studie». Sie ist unter der Leitung von Prof. Asmus Finzen erstellt worden; Prof. Finzen von der «Friedmatt» in Basel ist selbst durch einen Suizid in seiner eigenen Familie schwer traumatisiert worden. Es steht somit zu befürchten, dass er im Bereich seines Kampfes gegen Suizidhilfe-Organisationen nicht Wissenschaft, sondern Politik treibt, und damit ist er weniger der Wahrheit verpflichtet. Das ist der erste Kritikpunkt, der im Zusammenhang mit der «Basler Studie» geäussert werden muss. Ähnlich wie Politiker heutzutage ihre Interessenbindungen offen legen müssen, muss von Autoren von Studien über Suizidgeschehen Ähnliches gefordert werden.

Der zweite Kritikpunkt betrifft das Datenmaterial, welches der Studie zu Grunde lag. Es handelte sich dabei lediglich um die spärlichen Akten, welche bei den staatlichen Strafverfolgungsbehörden lagen, die nach einem gemeldeten aussergewöhnlichen Todesfall abzuklären haben, ob ein Delikt vorliegt. Diesen Behörden werden in der Regel nur gerade so viel Akten aus dem Dossier eines Sterbewilligen übergeben, als erforderlich ist, um ihnen zu ermöglichen, das Vorliegen eines Delikts auszuschliessen. Damit sind die Grundlagen, auf welchen die Studie beruht, nach unserer Auffassung unzureichend, um gestützt darauf überhaupt eine seriöse Beurteilung der Situation der durch assistierten Suizid Verstorbenen gültig vornehmen zu können.

Ganz besonders erbärmlich ist, dass Gegner der Suizid-Hilfe die «Ergebnisse» der Basler Studie gegen die Tätigkeit von EXIT, wie sie heute ausgeübt wird, ins Feld führen. Auch wenn weder DIGNITAS noch ich persönlich irgendwelche institutionalisierte Beziehungen zu EXIT haben, muss dies der Redlichkeit wegen gesagt werden. Es ist das unleugbare Verdienst des letzten Geschäftsführers von EXIT, Peter Holenstein, die frühere Struktur der Suizid-Hilfe bei EXIT so verändert zu haben, dass nicht mehr ein und die selbe (Medizinal-) Person im Kurzverfahren über ein Hilfe-Ersuchen entscheidet, das bei ihr stets vorrätige Barbiturat abgibt und allenfalls gleich auch noch selbst die Suizid-Begleitung durchführt.

Es wird also bis zum heutigen Tage in diesem Bereich Wissenschaft geheuchelt, wo Politik beabsichtigt ist. Ich sehe bislang keine einzige verlässliche Studie im Bereich der Suizidhilfe nach schweizerischer Art, und es wäre hohe Zeit, eine solche in Angriff zu nehmen. DIGNITAS ist bereit, zu einem seriösen Projekt Hand zu bieten. Es setzt voraus, dass die Autoren einer solchen Studie in einer Vorbemerkung darlegen, welches ihre jeweilige weltanschauliche Position in Bezug auf Suizid-Hilfe ist und ob sie durch allenfalls traumatisierende eigene Erlebnisse im Zusammenhang mit einem Suizid in ihrem Leben betroffen worden sind. Ich erinnere hier an den Satz von HANS KÜNG (in: WALTER JENS / HANS KÜNG, Menschenwürdig sterben, München 1995; (ich zitiere):

«***Es ist offenkundig: Vielfach sind solche Argumente, auch aus dem Munde von Ärzten und Juristen, alles andere als rein „wissenschaftlicher" Natur. Sie sind weltanschaulich eingefärbt, sind zugegebenermassen oder verdeckt philosophisch-theologisch inspiriert***.»

Studien in diesem Bereich machen deshalb unbedingt erforderlich, dass die subjektive Seite der Autoren bekannt gegeben wird.

Eine andere Sorte von Heuchlern sind jene, welche geflissentlich die Begriffe verwischen oder gar absichtlich die falschen Worte gebrauchen. Hierzu nur zwei Belege. Wenn in einer Fernsehdiskussion die Teilnehmer Begriffe wie «aktive Sterbehilfe» oder «Suizidhilfe» verwenden, und die deutsche Bundes-Justizministerin Herta Däubler-Gmelin dazu sagt, «des isch alles Euthanasie», kann dies nur als Heuchelei bezeichnet werden. Sie schiebt damit das Problem, welches ernsthaftes Nachdenken erfordern würde, mit einer gewissenlosen Handbewegung eines simplen pietistischen schwäbischen Gemüts in die Nazi-Ecke und glaubt damit, sich seiner ernsthaften Diskussion entziehen zu können. Sie merkt gar nicht, dass sie sich damit selbst der Gefahr aussetzt, nazistisch zu denken und zu handeln: Die Nazis haben von Staats wegen über fremdes Leben verfügt und dieses zum Tode gezwungen, entgegen dem Willen der Träger dieses Lebens. Heutige deutsche Politiker vom Schlage einer Däubler-Gmelin verfügen von Staats wegen über fremdes Leben und zwingen dieses zum Weiterleben oder Weiterleiden oder aber zum gewaltsamen, gefährlichen Suizid, entgegen dem Willen der Träger dieses Lebens. Erst seit DIGNITAS existiert, haben Personen, die nicht in der Schweiz wohnen, wenigstens die Möglichkeit, in der Schweiz einen assistierten Suizid vorzunehmen. Sie müssen dazu aber – und das empfinde ich in jedem einzelnen Falle als höchst unwürdig – ihr Bett, ihre Wohnung, ihren Wohnort, ihr Land verlassen, nur um sterben zu dürfen.

Stellt man dann noch in Rechnung, dass Herta Däubler-Gmelin Schirmherrin der deutschen Hospiz-Bewegung ist, und stellt man fest, dass Organisationen, welche Suizid-Hilfe anbieten, in den Hospiz-Leuten die enragiertesten und verbissensten Gegner erleben, ist man versucht, zu denken, Hospiz-Leute seien einer längst überwunden geglaubten theologischen Meinung aufgesessen, welche verlangt, gute Werke zu üben, wenn man selbst das Paradies erlangen möchte.

Wenn nun die Suizid-Hilfe-Organisationen den Hospizlern die Objekte für die guten Werke wegnehmen, werden jene offensichtlich um das Paradies betrogen . . . Objektiv gesehen muss doch gesagt werden, dass die zur Verfügung stehenden Plätze in Hospizen der Nachfrage nach solchen Betten niemals genügen können. Das gilt nur schon für Sterbende. Von Personen, die schwer an Krankheiten leiden, die nicht unmittelbar zum Tode führen, gar nicht zu reden.

Der zweite Beleg für absichtlich falsch verwendete Begriffe oder Vokabeln: Man beachte in diesem Zusammenhang etwa Nationalrat Dr. med. GUIDO ZÄCH. In der Arena im Schweizer Fernsehen gab er sich einerseits als einfühlsamer Arzt. Anderseits verriet jedoch seine Wortwahl weltanschaulich-religiöse Voreingenommenheit und Perfidie: Er sprach im Zusammenhang mit Personen, die mit Hilfe eines begleiteten Suizids ihrem Leben selbst ein Ende gemacht haben, davon, sie seien getötet worden! Er gebraucht das Verbum «töten» nicht reflexiv, also mit «sich töten», sondern transitiv, «töten», was bedeutet, einen anderen zu töten! Wer spricht da von intellektueller Redlichkeit?

Heuchler sind auch jene, die anstelle begleiteten Suizids den Ausbau der Palliativ-Medizin fordern. Kein Wort gegen den Ausbau der Palliativ-Medizin. Aber sollen Menschen, die heute erbärmlich leiden, warten müssen, bis Politik und Ökonomie und die Medizin selbst der Palliativ-Medizin jene Stellung eingeräumt haben werden, die sie schon längst verdienen würde? Abgesehen davon: Wer behauptet, jeder Schmerzzustand lasse sich heute mit der Gabe von Schmerz- oder Betäubungsmitteln beherrschen, ohne dass der betreffende Mensch in seinem Befinden wesentlich eingeschränkt oder gar vollständig narkotisiert werden muss, plaudert an den Tatsachen vorbei.

Ein Wort zur aktiven Sterbehilfe

Abschliessend ein Wort zur aktiven Sterbehilfe. DIGNITAS bedauert, dass im Nationalrat die Initiative von Franco Cavalli gescheitert ist. Ihre Unterstützung hätte nicht nur ermöglicht, sondern auch zur Folge gehabt, dass die Probleme, welche in der Arbeitgruppe Sterbehilfe des EJPD erörtert worden sind, näher geprüft und abgeklärt worden wären, um festzustellen, ob und welche gesetzlichen Änderungen sinnvoll oder wünschbar erscheinen.

Allgemein besteht in der Schweiz nur ein beschränktes Interesse an aktiver Sterbehilfe, weil die Suizid-Hilfe hier in den meisten Fällen ohne grössere Probleme möglich ist. Bei der Suizid-Hilfe scheidet das Problem des Tabus der Tötung eines Dritten aus, was die Debatte massgeblich entlastet.

Allerdings gibt es durchaus einen Regelungsbedarf, der noch nicht ausdiskutiert worden ist.

Ich habe schon auf den Alzheimer-Kranken hingewiesen, der heute seinem schlimmen Schicksal nur entgehen kann, wenn er sich noch in einer Phase zum Suizid entscheidet, in welcher er als handlungsfähig zu beurteilen ist. Er könnte dann länger leben, wenn er die Möglichkeit hätte, eine Voraus-Verfügung zu

treffen und verbindlich festzulegen, dass er sterben möchte, sobald er bestimmte Fragen nicht mehr richtig beantworten kann oder bestimmte Verwandte nicht mehr erkennt.

Zu denken ist auch an Jugendliche, die an sich urteilsfähig sein können, aber – weil sie nicht mündig sind –, zivilrechtlich nicht als handlungsfähig gelten. Wenn etwa ein Zehnjähriger, der schwer an Krebs erkrankt ist und weiss, dass er in wenigen Wochen wird sterben müssen, selber den dringenden Wunsch äussert, sein Leben vorher zu beenden zu können – und solches kommt vor! –, dann stehen wir heute vor einer Fülle rechtlicher Fragen:

- Darf in einem solchen Falle Suizidhilfe geleistet werden?
- Dürfen allenfalls die Eltern anstelle des Jugendlichen ihre Zustimmung geben?
- Muss die Vormundschaftsbehörde eingeschaltet und dem Jugendlichen ein Beistand bestellt werden?
- Dürfte überhaupt ein Beistand über ein derart höchstpersönliches Gut wie das Leben des Jugendlichen eine Verfügung treffen, selbst wenn dieser selbst es möchte?

Wollten wir solche Fragen im konkreten Fall durch behördliche Verfahren lösen, würden diese länger dauern, als dem kranken Jugendlichen noch Lebensspanne bleibt. Auf solche Fragen sollte ein fürsorglicher Gesetzgeber deshalb abstrakt Antwort geben.

Schlussbemerkung

Es ist im Bereich der Sterbehilfe noch immer zu wenig nachgedacht, dafür aber viel zu viel geplappert worden. Nachdenken tut Not. Dabei muss man sich allerdings vor den Gedankensparern hüten: Sie tun so, als werde gedacht. Denken heisst, Fragen stellen, in Frage stellen, bisherige Gedankengebäude zu stürzen versuchen und durch neue, bessere zu ersetzen. Wissenschaft bedeutet in erster Linie Kategorien bilden. Im Bereich der Sterbehilfe fehlt es an beidem noch immer in ausreichendem Masse.

Ich möchte zum Schluss darauf hinweisen, dass DIGNITAS gerne noch weitere Ärzte kennen lernen möchte, die bereit sind, Personen, deren Hausarzt das Rezept nicht schreiben möchte, oder Personen, die aus dem Ausland kommend Hilfe suchen, das erforderliche Rezept zu schreiben. Falls sich jemand dazu entschliessen kann, bitte ich um entsprechende Mitteilung.

Wer immer sich dieser Fragen annimmt, hat Dank verdient. Führen wir die Debatte weiter, leidenschaftlich, hart. Nur die vorurteilsfreie Auseinandersetzung wird uns als Gesellschaft insgesamt weiter bringen.

© 2002, by DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben
Postfach 9, CH-8127 Forch, Tel. 01 980 44 59, Fax 01 90 14 21
www.dignitas.ch / E-Mail: dignitas@dignitas.ch