



So funktioniert DIGNITAS

Auf welcher
philosophischen Grundlage beruht
die Tätigkeit dieser Organisation?

Der Verein «DIGNITAS - Menschenwürdig leben - Menschenwürdig sterben» wurde am 17. Mai 1998 gegründet. Er besteht somit bereits seit über sechzehn Jahren, und er hat in dieser Zeitspanne mehreren Tausend Menschen geholfen, trotz schwieriger gesundheitlicher Lage weiterzuleben. Sie wurden mit ihrem Wunsch nach selbstbestimmter Leidens- und Lebensbeendigung ernst genommen, gleichzeitig konnte ihnen aber – meist unter Mithilfe von Ärzten – Alternativen zur vorzeitigen Beendigung des Lebens aufgezeigt werden. Dadurch hat sich deren Lebensqualität wieder entscheidend verbessert. Oft bewirkte sogar nur schon das Wissen darum, dass ein Schweizer Arzt bereit ist, einem Menschen das letale Medikament zu verschreiben, – also das von uns so genannte «provisorische grüne Licht» – dass die Spannung beseitigt wurde und der Sterbewunsch in der Hintergrund treten konnte.

In derselben Zeit hat DIGNITAS mehr als 1'700 Menschen geholfen, ihr Leben selbstbestimmt, sanft, sicher und zumeist in Anwesenheit von Familienmitgliedern und/oder Freunden zu beenden.

DIGNITAS hat sich dabei nicht darauf beschränkt, diese Hilfe lediglich Personen mit Wohnsitz in der Schweiz zu gewähren: Da es sich beim Wunsch eines Menschen, sein eigenes Leben beenden zu können, um ein vom Schweizerischen Bundesgericht und vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte anerkanntes Menschenrecht handelt, das von Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention geschützt ist, sollen dabei Menschen in keiner Weise diskriminiert werden, also auch nicht auf Grund ihres Wohnsitzes.

Gleichzeitig hat das Wirken von DIGNITAS international und national zu Kontroversen, aber auch zu politischen Debatten geführt.

Gegner unseres Wirkens sind oft Minderheiten konservativer und/oder sehr religiöser Gruppen, welche versuchen, ihre weltanschauliche Sicht als allein gültig darzustellen und sie gegenüber anderen durchzusetzen.

Hinzu kommt, dass die Tätigkeit von DIGNITAS durch nationale und internationale Medien meist nur verkürzt und verzerrt zur Darstellung gekommen ist. Es besteht demzufolge ein Bedürfnis, die Tätigkeit dieses Vereins und die philosophischen Grundlagen, die für ihn massgebend sind, darzustellen.

1. Wie wird bei DIGNITAS eine Freitodbegleitung (FTB) vorbereitet?

Immmer wieder wird – etwa in unprofessionellen Medienberichten – behauptet oder unterstellt, ein sterbewilliger Mensch könne sich innert weniger Tage bei DIGNITAS in der Schweiz melden, anreisen, einen Arzt sprechen, der ihm ein Rezept für ein letales Medikament ausstelle, und umgehend sterben. Dies erfolge gar ohne Rücksicht darauf, ob ein ausreichender Grund für einen Suizid vorliege, also selbst bei den überaus häufigen spontanen Ideen im Leben von Menschen, einer aktuell schwierigen Situation durch Suizid aus dem Weg zu gehen.

Tatsächlich gibt es ab und zu Menschen im Ausland, die solches lesen, den Bericht für wahr ansehen, unangemeldet anreisen und auf der Stelle sterben wollen. Diese sind dann enttäuscht und/oder verzweifelt, dass ihre Information nicht zutreffend war, so dass sie wieder nach Hause reisen und erst das bei DIGNITAS übliche Verfahren durchlaufen müssen.

In Wirklichkeit geht einer solchen Anreise, dem Gespräch mit einem Arzt, der Ausstellung des Rezepts und der FTB in jedem einzelnen Fall ein Verfahren bei DIGNITAS voraus, welches im Normalfall bis zu drei Monate in Anspruch nimmt – aber auch länger dauern kann. Erst nach diesem vorbereitenden Verfahren kann dann im Rahmen von drei bis vier Wochen die FTB erfolgen. In diesem längeren Verfahren werden denn auch die Ärzte keineswegs erst am Schluss, gewissermassen nur gerade pro forma, sondern sehr frühzeitig und in entscheidender Weise eingeschaltet, was hier noch gezeigt wird.

Im Folgenden soll dieses Verfahren in den wesentlichen Zügen und seinem zeitlichen Ablauf dargestellt werden.

1.1. Erste Kontaktaufnahme

1.1.1. Personen, die Kontakt aufnehmen

Bei DIGNITAS melden sich sowohl Personen, die den Verein in seinen Bemühungen, das «letzte Menschenrecht» (selber zu bestimmen, wann und wie jemand sein eigenes Leben beenden will) durchzusetzen, aktiv unterstützen und deshalb Mitglied werden wollen, als auch solche, welche dieses «letzte Menschenrecht» sofort oder später für sich selbst in Anspruch nehmen wollen, ohne primär für diese Möglichkeit selber kämpfen oder den Verein unterstützen zu wollen.

Solange sich Personen noch nicht für die eine oder andere Möglichkeit entschieden und deshalb noch keine Beitrittserklärung zum Verein abgegeben haben, aber sich um Informationen oder gar um eine FTB bemühen, werden sie DIGNITAS-intern unter der Bezeichnung «Interessenten» geführt.

1.1.2. Personen, die eine FTB wünschen

Interessenten werden darauf hingewiesen, dass der Verein seine Dienstleistungen nur gegenüber Mitgliedern erbringt, so dass vorerst eine Beitrittserklärung erforderlich ist.

Diese erste Kontaktaufnahme erfolgt auf sämtlichen denkbaren Wegen: per Post, per Telefon, per E-Mail, gelegentlich auch durch persönliche Vorsprache; meist direkt durch die betreffende Person selbst; gelegentlich auch durch Einschalten Dritter, etwa weil jemand bereits in einem Umfang von Dritten abhängig ist, der es ihm nicht mehr gestattet, selbst zu schreiben oder zu telefonieren, oder weil der Betreffende in einer Umgebung lebt, von der er annehmen muss, sie könnte sich gegen seine Absichten zur Wehr setzen.

1.1.2.1. Keine Karenzfrist für die Stellung eines Gesuches um FTB

Einzelne erkundigen sich gelegentlich danach, ob bei DIGNITAS eine Wartezeit gelte, die nach erfolgtem Beitritt für die Stellung eines Gesuches um Vorbereitung einer FTB einzuhalten sei.

DIGNITAS kennt keine «Karenzfrist», die nach einem Beitritt zum Verein einzuhalten wäre, bevor die Vorbereitung einer FTB beantragt werden kann.

Würde eine solche Karenzfrist bestehen, hätte dies zur Folge, dass entweder in dringenden Fällen überhaupt nicht geholfen werden dürfte – was unter keinem Gesichtspunkt vertretbar ist –, oder es müssten häufig Ausnahmen von der Regel gemacht werden, was zu Abgrenzungsproblemen führen würde.

Anstelle einer Karenzfrist gilt bei DIGNITAS der Grundsatz, dass einer FTB in keinem Fall vorschnell zuzustimmen ist; massgebend sind dabei jedoch stets die konkreten Umstände, in welchen sich ein bestimmter Mensch, der diese Hilfe anfordert, befindet. Insofern folgt DIGNITAS bei seiner Tätigkeit der Auffassung, die der Zürcher Theologe JOHANNES FISCHER geäußert hat, wonach aus ethischen Gründen Menschen in einer solchen schwierigen Situation in ihrem Leben nicht allein gelassen werden sollten (JOHANNES FISCHER, Zur Aufgabe der Ethik in der Debatte um den assistierten Suizid. Wider ein zweifaches Missverständnis, in: Christoph Rehmann-Sutter, Alberto Bondolfi, Johannes Fischer & Margrit Leuthold (Hrsg.), Beihilfe zum Suizid in der Schweiz, Beiträge aus Ethik, Recht und Medizin, Bern 2006, S. 203 ff., insbesondere S. 210).

1.1.2.2. Sofortige Beratung auch für (noch) Nicht-Mitglieder

Dieser Grundsatz gilt selbstverständlich vom ersten Moment der Kontaktaufnahme an, ist somit unabhängig davon, ob jemand bereits Mitglied ist oder nicht: Das Prinzip, Hilfe suchenden Personen möglichst umgehend und unkompliziert zur Seite zu stehen, steht im Vordergrund.

Zeigt sich dabei (oder allenfalls auch später), dass der Hilfe suchenden Person sofort mit konkreten Hinweisen die Möglichkeit eröffnet werden kann, direkte Hilfe in ihrer näheren Umgebung – etwa von einem ihrer bisherigen Ärzte, einer in der Nähe befindlichen spezialisierten Klinik oder einer anderen als geeignet erscheinenden Stelle oder Institution – erlangen zu können, wird sie unverzüglich auf solche Möglichkeiten hingewiesen.

Dies spielt vor allem dort eine bedeutende Rolle, wo jemand sein Leben so rasch als möglich beenden möchte, weil eine schwerwiegende Schmerzsituation vorliegt. Oft hat diese bislang nicht so gemildert werden können, dass wieder ein Mass an Lebensqualität erlangt werden konnte, welches es der betroffenen Person ermöglicht, den Sterbewunsch aufzugeben oder zumindest in den Hintergrund treten zu lassen.

Ein Beispiel einer derartigen Beratung durch DIGNITAS im Zusammenhang mit einer Schmerzsituation ist vor längerer Zeit in der «Süddeutschen Zei-

tung» geschildert worden. Darin wurde unter Nennung des Namens der Interessentin über deren Erfahrungen mit DIGNITAS berichtet (siehe Süddeutsche Zeitung, München, 24. Juni 2008, Seite 3).

Am Mittwoch, 14. November 2007 hatte eine bis dahin nicht bekannte Person DIGNITAS das folgende E-Mail geschickt:

«**Von:** Lubybettina@xxxxxxx [mailto:Lubybettina@xxxxxxx]

Gesendet: Mittwoch, 14. November 2007 21:10

An: Dignitas

Betreff: Dringende Anfrage

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bitte um dringende Hilfe und Information. Bin an MS erkrankt, leide unter starken Schmerzen die ich einfach nicht mehr ertragen will und kann.

Bettina Meierhofer Rx Str. xx D-80xxx München 089 xxx xx xxx »

Bereits neunzig Minuten später, am selben Mittwochabend um 22.40 Uhr, sandte DIGNITAS die folgende Antwort an Frau Meierhofer:

«Sehr geehrte Frau Meierhofer,

Eben komme ich von auswärts nach Hause und sehe Ihr E-Mail. Ich beeile mich, Ihnen zu antworten, noch bevor morgen Donnerstag meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wieder da sind.

Da Sie an starken Schmerzen leiden, stellt sich primär die Frage, ob denn Ihre Schmerzmedikation ausreichend ist. Sie sollten sich allenfalls an Herrn Prof. Borasio im Klinikum Grosshadern wenden und ihn freundlich von mir grüssen. Er ist Palliativmediziner und sollte eigentlich in der Lage sein, Ihnen bei Ihrem Schmerzproblem sehr rasch zu helfen. Alles andere können wir dann bequem hinterher besprechen. Sie erreichen ihn über e-mail wie folgt:

Borasio@lrz.uni-muenchen.de.

Information finden Sie auf unserer homepage www.dignitas.ch; dort dem Link "Zu den Unterlagen" folgen.

Mit freundlichen Grüssen

DIGNITAS

Ludwig A. Minelli»

In dem in der «Süddeutschen Zeitung» veröffentlichten Bericht wird dann ausgeführt, Frau Meierhofer habe sich nach einiger Bedenkzeit tatsächlich an Prof. Borasio gewandt, der ihr habe helfen können. Sie sei nun froh, nicht in die Schweiz gereist zu sein, doch behalte sie sich diesen Weg für den Fall, dass ihre Situation sich wieder verschlimmere, weiterhin offen. Im Anschluss an diese Publikation ist bei DIGNITAS von ihr das folgende E-Mail eingegangen:

«**Von:** Lubybettina@xxxxxxx [mailto:Lubybettina@xxxxxxx]

Gesendet: Donnerstag, 3. Juli 2008 13:35

An: Dignitas

Betreff: Dank

Sehr geehrter Herr Minelli,

ich möchte mich bei Ihnen bedanken, für Ihren Rat und Ihr Handeln damals.

Sie haben mir sehr geholfen und das wurde mir bei dem Zeitungsartikel in der Süddeutschen Zeitung noch ein mal sehr bewusst.

Vielen Dank und liebe Grüsse von

Bettina Meierhofer»

Es darf im Zusammenhang mit diesem Fall darauf hingewiesen werden, dass mit Ausnahme des Hinweises auf die Internetseite von DIGNITAS im ersten E-Mail, in welchem der Interessentin empfohlen worden war, sich an Prof. Borasio zu wenden, seitens DIGNITAS keinerlei Werbehinweise mit dem Ziel, Frau Meierhofer als Mitglied zu gewinnen, gemacht worden sind.

Mehrere solche und ähnliche Beispiele finden sich im E-Mail-Archiv von DIGNITAS; naturgemäss jedoch fehlen Dokumentationen über telefonische Hinweise an Interessenten, welche in grosser Zahl in ähnlicher Weise seitens der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von DIGNITAS regelmässig erfolgen. Insbesondere bei Schmerzsituationen besteht stets das Risiko, dass eine Person von einem Arzt betreut wird, der in Bezug auf Behandlung von Schmerzen keinen ausreichenden Kenntnisstand aufweist – eine Gegebenheit, die DIGNITAS leider vor allem bei Ärzten in Deutschland immer wieder feststellen muss. Darauf ist auch in einer Titelgeschichte des deutschen Nachrichtenmagazins DER SPIEGEL (Nr. 36/2008 vom 1. September 2008, Seite 154, insbesondere 160) hingewiesen worden. In der ÄRZTEZEITUNG online vom 19.3.2014 wird darauf hingewiesen, dass in Deutschland 15 Millionen Menschen unter chronischen Schmerzen leiden, die Kapazitäten der Fachärzte nicht ausreichen und ein Bedarf von 5'500 bis 6'000 Schmerzmedizinem besteht.

1.2. Zusenden oder zumailen der Grundinformationen

Personen, die nicht schon bei der ersten Kontaktnahme ihre Mitgliedschaftserklärung abgeben, werden vorerst die Grundinformationen über den Verein mit gewöhnlicher Post oder auf elektronischem Wege zugestellt mit der Aufforderung, diese sorgfältig zu lesen.

1.3. Beitrittserklärung

Geht bei DIGNITAS eine unterschriebene Beitrittserklärung ein, wird dem Mitglied der Beitritt bestätigt; dabei werden ihm auch die DIGNITAS-Patientenverfügung, eine Rechnung für den Mitgliederbeitrag sowie auf Wunsch erneut Informationsunterlagen zugesandt.

1.4. Erstes Begehren um Vorbereitung einer FTB

Ein erstes Begehren um Vorbereitung einer FTB kann schon vor einem Antrag auf Beitritt zum Verein eintreffen, also noch von einem Interessenten stammen; andererseits kann das Begehren auch von Personen gestellt worden sein, die bereits früher Mitglied geworden sind.

1.5. Zusenden oder zumailen der dafür erforderlichen Informationen

Geht bei DIGNITAS ein erstes Begehren um Vorbereitung einer FTB ein, werden der betreffenden Person vorab die dafür erforderlichen speziellen Informationen zugestellt.

1.5.1. In Angelegenheiten dringlicher Natur

Zeigt sich, dass die Angelegenheit von hoher Dringlichkeit ist, wird nach Möglichkeit versucht, telefonisch oder über E-Mail mit der betroffenen Person Verbindung aufzunehmen, die Informationen vorab mündlich zu vermitteln und, wenn notwendig, sofort Hilfsmassnahmen in die Wege zu leiten.

Diese bestehen insbesondere aus Vorschlägen, wie vor Ort vorgegangen werden kann.

Auch hier gilt das Prinzip der raschen Hilfeleistung, weil das Wissen darum, dass sich jemand um den betreffenden Menschen kümmert, bei der in einer verzweifelten Situation lebenden Person bereits eine wesentliche Entlastung zu bewirken vermag.

1.5.2. Kontaktpersonen im Ausland

In diversen Ländern verfügt DIGNITAS über gute Kontakte zu Organisationen, die in konkreten Fällen rasch eingeschaltet werden können, um Hilfe vor Ort anzubieten oder zu veranlassen. Diese Kontaktpersonen leisten auch bei Abklärungen im Laufe eines Verfahrens bei DIGNITAS wertvolle Dienste, etwa indem sie behilflich sind, medizinische oder standesamtliche Dokumente zu beschaffen oder Interessenten und Mitgliedern ärztliche Ratschläge und Alternativen vermitteln können.

1.5.3 Wirtschaftliche Konsequenz

Diese Haltung hat jedoch auch wirtschaftliche Konsequenzen für DIGNITAS: Der für Beratung gegenüber Interessenten zu leistende Aufwand wird in aller Regel nicht von den dadurch begünstigten Personen getragen, sondern muss aus dem allgemeinen Budget des Vereins finanziert werden. Das bedeutet, dass die dafür erforderlichen Mittel über die ordentlichen und die besonderen Mitgliederbeiträge beschafft werden müssen.

Gelingt es, leidenden Interessenten mit dieser Beratung rasch zu einer wesentlichen Erleichterung zu verhelfen, tritt der Todeswunsch in den Hintergrund, und viele dieser Personen folgern aus diesem Erleben dann erfahrungsgemäss nicht, dass es nun vielleicht angezeigt wäre, Mitglied von DIGNITAS zu werden und zur Finanzierung des entsprechenden Aufwands und zur Hilfe an Andere beizutragen.

Wie das vorstehend dargelegte Beispiel von Frau Meierhofer im Übrigen gezeigt hat, verzichtet DIGNITAS selbst in solchen Situationen darauf, jemanden unter Hinweis auf die geleisteten Dienste zum Beitritt und damit zur Mithilfe bei der Tragung der entsprechenden Kosten aufzufordern.

Man mag das unter kommerziellen Gesichtspunkten für falsch oder zu zurückhaltend betrachten. DIGNITAS ist jedoch kein kommerzielles Unternehmen, aber auch keine blosser Selbsthilfe-Organisation. Der Verein steht nicht nur zahlenden Mitgliedern zur Verfügung, sondern stellt eine gemeinnützige Einrichtung dar, welche Menschen in schwierigen Situationen in erster Linie als unabhängiger und vertrauenswürdiger Ansprechpartner dient. Primäres Anliegen des Vereins ist, solchen Menschen zu helfen und durch möglichst umgehende Verbesserung ihrer Situation Leiden zu beseitigen, falls dazu objektiv eine Möglichkeit besteht, insbesondere auch um ungenügend bedachte und risikoreiche Suizidversuche zu vermeiden, welche in den überwiegenden Fällen mit schwerwiegenden Konsequenzen scheitern.

1.6. Eingang des eigentlichen Ersuchens samt Beilagen

Die eigentliche Vorbereitung einer FTB beginnt, sobald das ausdrückliche, schriftliche Ersuchen um deren Vorbereitung mit den dafür erforderlichen Beilagen bei DIGNITAS eingegangen ist.

1.6.1. Das Ersuchen selbst

Das Ersuchen besteht aus einem persönlich verfassten und unterzeichneten Schreiben, in welchem ein Mitglied – in Ausnahmefällen ein Interessent – DIGNITAS unmissverständlich auffordert, eine FTB vorzubereiten, weil es mit Hilfe der Organisation sein eigenes Leben beenden möchte und dabei auch ausführt, welches der dafür massgebende Grund oder die massgebenden Gründe sind.

1.6.2. Medizinische Unterlagen

Da in den allermeisten Fällen für einen solchen Wunsch gesundheitliche Gründe verantwortlich sind, welche die Lebensqualität nach Ansicht des Gesuchstellers wesentlich beeinträchtigen, verlangt DIGNITAS zum Nachweis dieser Gründe medizinische Unterlagen.

1.6.3. Lebensbericht

DIGNITAS verlangt im Rahmen eines solchen Gesuches auch stets die Einreichung eines Lebensberichtes als zusätzliche Dokumentation, aus welchem Angaben zur Persönlichkeit sowie über das familiäre und berufliche Umfeld hervorgehen.

Da zahlreiche Mitglieder und Interessenten von DIGNITAS ihren Wohnsitz nicht in der Schweiz haben, sondern in etwa 70 verschiedenen Ländern wohnen, handelt es sich bei den Beziehungen zwischen ihnen und der Organisation am Anfang in aller Regel um Distanz-Beziehungen.

Deshalb ist die Praxis, wie sie für Mitglieder mit Wohnsitz in der Schweiz üblich ist, wonach diese vor oder nach Einreichen eines Begehrens um Vorbereitung einer FTB persönlich besucht werden, aus verständlichen Gründen in der Regel nur schwer realisierbar.

1.7. Prüfung im Rahmen von DIGNITAS

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von DIGNITAS prüfen nach Eingang solche Gesuche einerseits auf Vollständigkeit, andererseits im Hinblick auf die Frage, ob den Antragstellern rasch Hinweise auf mögliche Alternativen in Richtung Weiterführung des Lebens unter besseren Bedingungen gegeben werden können.

1.7.1. Kontaktnahme mit dem Mitglied / Alternativen Richtung Leben

Wo solches der Fall ist, wird mit dem Gesuchstellenden Kontakt aufgenommen; in der Regel per Telefon; allenfalls auch schriftlich, sei es per Post oder E-Mail.

1.7.1.1. In Richtung Verbesserung einer Therapie

Dabei kann es sich um Vorschläge im Sinne einer verbesserten Therapie handeln, etwa, wie bereits vorne beschrieben, bei Schmerzproblemen, oder aber um Hinweise auf Behandlungsmöglichkeiten.

In einer grossen Zahl von Fällen allerdings kommen derartige Alternativen von vornherein überhaupt nicht in Betracht. Sei es, weil die dem Begehren zugrunde liegende Krankheit entsprechend ihrem gewöhnlichen Verlaufe nur Verschlechterungen, keine Verbesserungen erwarten lässt (so etwa bei neurologischen Erkrankungen wie Systematrophie, Multipler Sklerose, Amyotropher Lateralsklerose etc.), sei es, weil die Krankheit im konkreten Fall schon so weit fortgeschritten ist, dass von einer terminalen Situation gesprochen werden muss.

1.7.1.2. In Richtung Palliation

Ebenfalls häufig erfolgen Hinweise auf entlastende palliative Behandlungsmöglichkeiten. Die Erfahrung zeigt, dass die Möglichkeiten der palliativen Medizin bei zahlreichen Ärzten (und damit auch beim Publikum) bislang viel zu wenig bekannt sind, so dass diese ihren Patienten häufig nicht mit Beratung in Richtung palliativer Behandlung eine Alternative zu ihrem gegenwärtigen belasteten Zustand aufzeigen.

1.7.1.3. In Richtung passiver Sterbehilfe

Gelegentlich drängt sich auch ein Vorschlag in Richtung passiver Sterbehilfe auf.

So etwa hatte sich im Jahre 2008 ein hoch betagter Medizinprofessor über einen seiner Familienangehörigen an DIGNITAS gewandt und um rasche Vorbereitung einer FTB gebeten. Nachdem sich ein Verdacht auf Lungenkrebs erhärtet hatte, erlitt er einen Pleuraerguss; sein Pulmologe zog ihm in zwei Behandlungen 1,4 und 2,0 Liter Wasser aus dem Brustraum. Dem Pulmologen gegenüber hatte der Patient erklärt, er würde es vorziehen, jetzt sterben zu können; der Arzt wäre bereit gewesen, ihm das dafür erforderliche Rezept für Natrium-Pentobarbital (NaP) auszustellen, allerdings nur unter der Bedin-

gung, dass ein Psychiater vorgängig die Urteilsfähigkeit seines Patienten und die Abwesenheit einer depressiven Episode feststelle.

Ein Versuch von Seiten von DIGNITAS, einen bekannten Psychiater, Depressions-Spezialisten und Fachautor an derselben Universität zu bitten, seinem hochbetagten professoralen Kollegen zu helfen, scheiterte an dessen sofortiger, per E-Mail übermittelter kategorischer Ablehnung. Danach empfahl DIGNITAS dem Familienangehörigen, dem Patienten doch nahezu legen, mit einem seiner behandelnden Ärzte darüber zu sprechen, ob und wie tief er sediert werden wolle, wobei auf eine Behandlung der Pleuraerkrankung verzichtet werden könne. Danach würde die Grundkrankheit, ohne den Patienten mit Atemnot zu quälen, ihren Verlauf bis zum natürlichen Ende nehmen. Dieser Empfehlung ist der Patient dann gefolgt und innerhalb weniger Tage in sediertem Zustand – und damit ohne Atemnot zu verspüren –, verstorben.

1.8. Zustellung des Gesuchs an einen Arzt

1.8.1. Im Regelfall

Sobald DIGNITAS sich davon überzeugt hat, dass das Gesuch alle relevanten Informationen enthält, wird das Gesuch einem von DIGNITAS unabhängigen Arzt zur Beurteilung unterbreitet.

Im Begleitschreiben wird der Arzt gebeten, mitzuteilen, ob er aufgrund dieser Unterlagen grundsätzlich bereit sei, für den Gesuchsteller ein entsprechendes Rezept **auszustellen**; ob er allenfalls **eventuell** dazu bereit sei, nachdem er weitere Unterlagen verlangt hat; oder ob er die Ausstellung eines Rezepts **ablehne**.

Dieses Verfahren wird in aller Regel dann gewählt, wenn nach Einschätzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von DIGNITAS das Gesuch keine besonderen Fragen aufwirft.

1.8.2. Im Fall spezieller Fragen

Stellen sich nach Auffassung der Mitarbeitenden von DIGNITAS besondere Fragen, die zusätzlicher Abklärungen bedürfen, oder sind das Ersuchen sowie die Unterlagen, die eingereicht worden sind, aus sachlichen oder sprachlichen Gründen nicht leicht verständlich, stehen DIGNITAS erfahrene Ärzte mit vielfältigen Fremdsprachenkenntnissen zur Verfügung, denen die Sache vorab unterbreitet wird, um beratende Meinungen einzuholen.

Liegen diese vor und ist klar geworden, dass es sich rechtfertigt, das Ersuchen auch durch einen rezeptierenden Arzt beurteilen zu lassen, geht es in der Folge an einen solchen weiter.

1.8.3. Zusätzliche Abklärungen

Zeigt es sich, dass die Unterlagen zur endgültigen Beurteilung des Ersuchens nicht ausreichen, werden durch DIGNITAS beim Mitglied, welches das Gesuch gestellt hat, die zusätzlich gewünschten Unterlagen verlangt.

1.9. Beurteilung durch den Arzt

Der angefragte Arzt studiert die oft umfangreichen Unterlagen und hat dann die Möglichkeit, die von DIGNITAS gestellten Fragen durch Zurücksenden des Begleitschreibens, versehen mit seiner Mitteilung der Entscheidung, zu beantworten.

1.9.1. Ablehnung

Lehnt der Arzt eine Zusage für das Rezept ab, begründet er dies.

In diesem Fall teilt DIGNITAS dem Mitglied nicht einfach mit, das Gesuch sei abgelehnt worden. Sondern es wird versucht, die Begründung des Arztes verständlich darzulegen. Dabei wird darauf geachtet, dem Mitglied weitere Optionen in Aussicht zu stellen und die Möglichkeit einer Stellungnahme zuhanden des Arztes offen zu lassen.

Auf diese Weise kann in der Regel vermieden werden, dass das Mitglied seine Lage als aussichtslos einschätzt und dann in einem Akt der Verzweiflung einen Suizidversuch unternimmt, der in der Regel mit einem sehr hohen Risiko nicht nur des Scheiterns, sondern zusätzlicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen behaftet wäre (vgl. dazu die Antwort des Bundesrates vom 9. Januar 2002 auf die Einfache Anfrage von Nationalrat Andreas Gross betr. Suizide und Suizidversuche, im Internet zu finden unter: http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20011105

1.9.2. Einstweilige Ablehnung; Begehren nach zusätzlichen Unterlagen

Lehnt es der Arzt lediglich einstweilen ab, das Rezept zuzusagen, indem er mitteilt: «Vielleicht. Ich benötige noch . . . », wird dies mit dem Mitglied besprochen, damit es die ergänzenden Unterlagen beschafft oder die zusätzlich gewünschten Abklärungen vorgenommen werden, was verhältnismässig häufig der Fall ist.

Soweit der Antragsteller in einem Land lebt, in welchem DIGNITAS über befreundete Organisationen oder Personen verfügt, die für Hilfestellungen in Frage kommen, können auch diese zur Unterstützung eingeschaltet werden (siehe vorne Ziff. 1.5.2., Seite 8).

Das ist insbesondere in Ländern von Bedeutung, in welchen es nach der Erfahrung von DIGNITAS für Patienten verhältnismässig schwierig ist, an medizinische Unterlagen heranzukommen. In einer Reihe von Ländern gilt diesbezüglich noch immer ein gewisser ärztlicher Paternalismus, der das therapeutische Privileg extensiv auslegt.

1.9.3. «Provisorisches grünes Licht»

Hat der Arzt zugestimmt, wird dem Mitglied so rasch als möglich dieses sogenannte «provisorische grüne Licht» mitgeteilt. Es bedeutet, dass der Arzt unter dem Vorbehalt, das Mitglied vorher zweimal gesprochen zu haben, bereit ist, das Rezept für das letale Mittel auszustellen, sofern sich bei der vorzunehmenden ärztlichen Konsultation keine Hindernisse zeigen. Solche Hindernisse könnten insbesondere Anzeichen für mangelnde oder zweifelhafte

Urteilsfähigkeit bezüglich der selbstbestimmten Leidens- und Lebensbeendigung oder Anzeichen für Druck von dritter Seite bezüglich eines vorzeitigen Ablebens oder das Vorliegen einer akuten depressiven Episode sein.

Mit diesem «provisorischen grünen Licht» wird dem Mitglied auch mitgeteilt, dass es nunmehr drei Möglichkeiten hat:

1. das «provisorische grüne Licht» als «Notausgang» zu betrachten, nichts weiter zu unternehmen, um vielleicht später darauf zurück zu kommen, oder aber
2. für die Arztbesuche und die FTB verschiedene Reisen vorzusehen, also nach den Arztbesuchen und damit der Erlangung des Rezepts, wieder nach Hause zu reisen und erst später einen Termin für die FTB festzulegen, sollte dies noch immer gewünscht werden; oder
3. die Durchführung der FTB zu beantragen, dazu zwei kurz aufeinander folgende Arzttermine festlegen zu lassen und hierfür sowie für die anschließende FTB in die Schweiz zu reisen.

1.9.4. Hinweis auf den Einbezug von Familienmitgliedern

DIGNITAS weist das Mitglied auch darauf hin, dass es äusserst wichtig ist, Familienmitglieder und Freunde wenn immer möglich über das allenfalls bevorstehende Geschehen zu informieren. Dies soll ihnen auch Gelegenheit geben, das Mitglied bis zum letzten Augenblick zu begleiten.

Zahlreiche Hinweise von Hinterbliebenen, die DIGNITAS als Rückmeldung von FTB zugegangen sind, betonen die Bedeutung einer solchen Vorbereitung. Diese und vor allem die Teilnahme am Geschehen bewirken, dass für jene Menschen, die nach dem Verlust eines Angehörigen oder Freundes zurückbleiben, die Verarbeitung des Verlusts in der Trauerarbeit wesentlich einfacher wird: Man hat dem geliebten Menschen bis zuletzt die Treue gehalten, hat ihn begleitet, hat ihm einen verzichtenden Liebesdienst geleistet und dadurch ermöglicht, dass man voneinander hat in Frieden Abschied nehmen können.

1.9.5. Hinweise auf besondere bürokratische Hürden

Spätestens mit der Mitteilung des «provisorischen grünen Lichts» wird dem Mitglied erklärt, dass für die Festlegung des Termins einer FTB weitere administrative Vorbereitungen erforderlich sind.

Damit ein in der Schweiz erfolgter Sterbefall einer Person mit ausländischem Wohnsitz amtlich registriert und beurkundet werden kann, sind eine ganze Anzahl von ausländischen standesamtlichen Dokumenten notwendig. Diese Dokumente dürfen zum Zeitpunkt der FTB zufolge der Vorschriften der geltenden schweizerischen Zivilstandsverordnung nicht älter als sechs Monate sein. Je nach Wohnsitzland bestehen unterschiedliche Regelungen. Die Beschaffung von Dokumenten kann unter Umständen ziemlich aufwändig sein.

Die in Art. 16 Abs. 2 der schweizerischen Zivilstandsverordnung (SR 211.112.2) festgelegte Frist von sechs Monaten ist auf eine bestimmte Absicht der Behörden zurückzuführen: In das seit längerer Zeit papierlos (auf einem Zentralcomputer) geführte System der Zivilstandsregister sollen nur solche Daten von Personen mit Wohnsitz im Ausland eingespeist werden, die dem aktuellen Stand der ausländischen standesamtlichen Register möglichst genau entsprechen.

Die Vorschrift hat allerdings den Nachteil, dass Mitglieder, welche sich die Möglichkeit, jederzeit nach Erteilung des «provisorischen grünen Lichts» die Festlegung eines Termins für eine FTB offen halten wollen, diese Papiere alle sechs Monate erneuern lassen und bei DIGNITAS neu einreichen müssen. Immerhin hat bisher nicht festgestellt werden können, dass sich jemand lediglich wegen dieser bürokratischen Problematik zu einem früheren FTB-Termin als ursprünglich vorgesehen entschlossen hätte, obschon ein solches Risiko theoretisch nicht von der Hand gewiesen werden kann.

1.10. Die Festlegung einer FTB

DIGNITAS hat die positive Erfahrung gemacht, dass ein erheblicher Teil jener Mitglieder, welche ein solches «provisorisches grünes Licht» erhalten haben, sich überhaupt nie mehr melden. Eine Forschungsarbeit einer deutschen Studierenden an einer Fachhochschule für Soziale Arbeit hat gezeigt, dass in einem bestimmten Zeitpunkt, in welchem sich Mitglieder um die Vorbereitung einer FTB bemüht hatten, und in denen ein «provisorisches grünes Licht» hatte mitgeteilt werden können, sich rund 70 % der Betroffenen seit jener Mitteilung nicht mehr gemeldet hatten. Nur etwa 13 % hatten sich schliesslich um einen konkreten Termin für eine FTB bemüht (siehe: <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/studie-mr-weisse-dossier-prozentsatz-ftb.pdf>)

Rückmeldungen von Mitgliedern zeigen, dass allein schon die Zusage einer Möglichkeit zu einer FTB bei durch Krankheit und Leiden belasteten Menschen stark entlastend wirkt, weil diese Zusage gewissermassen als Ventil wirkt: Der Mensch ist nicht mehr seinem Schicksal wahl- und hilflos ausgeliefert, sondern sieht wieder eine Alternative, eine eigene Wahlmöglichkeit. Dank dieser Wahlmöglichkeit entschliessen sich dann viele dieser Menschen, die für sie ungewisse Zukunft abzuwarten. Sie tun dies, weil sie wissen, dass sie die Möglichkeit haben, mit DIGNITAS ihr Leben selbst sicher beenden zu können, sollte es für sie zu schwer werden. Sie erleben dabei, dass sie einerseits stärker sind, als sie befürchtet hatten; oft auch wird eine sorgfältige palliative Pflege ihnen dabei behilflich sein, ein für sie akzeptables Mass an Lebensqualität zu bewahren.

1.10.1. Das alles beherrschende «Prinzip der Initiative des Mitglieds»

Auch während dieser Phase hält DIGNITAS peinlich genau das während des ganzen Verfahrens der Vorbereitung einer FTB beachtete Prinzip ein: Es ist nie DIGNITAS, sondern immer das Mitglied selbst, welches den

nächsten Schritt in einem laufenden Verfahren auslöst. Die Auslösung der jeweils nächsten Phase bedarf immer zuerst einer entsprechenden Aufforderung seitens des Mitglieds.

Ist jeweils eine der verschiedenen Vorbereitungsphasen durch eine Mitteilung seitens DIGNITAS an das Mitglied abgeschlossen, wendet sich DIGNITAS in der Sache selbst nicht mehr von sich aus an das Mitglied, sondern wartet auf dessen etwaige Initiative. Es ist somit immer und nur das Mitglied, welches den nächsten Schritt anstösst. Ausgenommen davon sind selbstverständlich administrative Mitteilungen (etwa die Rechnung für den Jahresbeitrag, eine notwendige Mahnung) oder informative Mitteilungen (Rundschreiben oder die Zusendung der Zeitschrift «Mensch und Recht» für deutschsprachige Mitglieder).

1.10.2. Wunsch nach Festlegung des FTB-Termins

Äussert sich das Mitglied zu irgendeinem Zeitpunkt nach der Mitteilung des «provisorischen grünen Lichts», es möchte nun die vorbereitete FTB in Anspruch nehmen und dafür einen Termin festlegen, werden dadurch verschiedene Aktivitäten auf Seiten von DIGNITAS ausgelöst.

1.10.2.1. Prüfung, ob die medizinischen Akten aktuell sind

Die schweizerischen Behörden verlangen, dass mindestens ein medizinischer Bericht im Zeitpunkt einer FTB nicht älter als drei bis vier Monate ist. Demzufolge muss dies vorab geprüft werden; allenfalls ist ein weiterer medizinischer Bericht durch das Mitglied einzuholen.

1.10.2.2. Prüfung, ob die standesamtlichen Dokumente vorliegen

Sodann wird geprüft, ob die notwendigen standesamtlichen Papiere vorliegen. Ist dies nicht der Fall, werden diese angefordert.

1.10.2.3. Prüfung, ob alle weiteren Unterlagen vorliegen

Schliesslich wird auch geprüft, ob alle weiteren notwendigen Unterlagen vorliegen, wie zum Beispiel die DIGNITAS-Patientenverfügung. In der Regel kann ein FTB-Termin erst dann endgültig vereinbart werden, wenn alle Unterlagen und Dokumente in der vorgeschriebenen Form bei DIGNITAS vorliegen.

1.10.2.4. Provisorische Festlegung des gewünschten Termins

Sodann ist ein provisorischer Termin festzulegen, der möglichst genau jenem entspricht, den das Mitglied wünscht.

1.10.2.5. Verabredung zweier Termine für die Arztbesuche

Schliesslich ist mit dem zuständigen Arzt die Frage zu klären, wann dieser das Mitglied zu den notwendigen Konsultationen empfangen kann, damit anschliessend definitiv über die Ausstellung des Rezepts entschieden werden kann.

1.10.2.5.1. Praxis von 1998 bis Ende Januar 2008

Während der ganzen Zeit seit Gründung von DIGNITAS am 17. Mai 1998 bis Ende Januar 2008 genügte für die Ausstellung des notwendigen Rezepts eine einmalige Konsultation des Mitglieds bei dem mit DIGNITAS kooperierenden, unabhängigen Arzt, nachdem das geschilderte Verfahren im Rahmen von DIGNITAS vorher durchgeführt worden ist. Innerhalb dieser Zeit, welche neun Jahre, acht Monate und 14 Tage umfasste, führte DIGNITAS insgesamt 832 FTB durch.

1.10.2.5.2. Praxis seit dem 1. Februar 2008

Diese Praxis musste ab 1. Februar 2008 geändert werden.

1.10.2.5.2.1. Das Schreiben des Zürcher Kantonsarztes vom 31.1.2008

Mit Schreiben vom 31. Januar 2008 hat der Zürcher Kantonsarzt Dr. med. Ulrich Gabathuler DIGNITAS mitgeteilt, er würde künftig das Ausstellen eines Rezepts für NaP nach nur einer einmaligen ärztlichen Konsultation als Verstoß gegen das Prinzip der sorgfältigen Ausübung des Arztberufes betrachten und gegen Ärzte, welche nach nur einmaliger Konsultation das Rezept ausstellen, Disziplinarverfahren einleiten. Für diese abrupte Änderung einer bald zehn Jahre dauernden Praxis wurde keinerlei Begründung gegeben. Auch wurde nicht spezifiziert, wie viele Arztgespräche in welchem Zeitabstand unter welchen Voraussetzungen nach Meinung des Kantonsarztes durchzuführen wären.

1.10.2.5.2.2. Zwei Arztkonsultationen

Seither erfolgen immer zweimalige Konsultationen des jeweils verantwortlichen Arztes, wobei jeweils das Rezept für die benötigte Dosis NaP nach der zweiten Konsultation ausgestellt wird.

1.11. Die Regeln für die Durchführung einer FTB

Kommt es nach den verschiedenen Phasen der Vorbereitung effektiv zur Durchführung einer FTB, werden von Seiten von DIGNITAS seit dem 1. Januar 2007 stets zwei Angehörige des Begleiter-Teams anstelle von nur einem eingesetzt. Sie haben eine Reihe von Regeln zu beachten.

1.11.1. Vorgängige Betreuung angereister Mitglieder

Reisen Mitglieder zu einer Arztkonsultation und einer FTB nicht direkt beim Arzt oder am Ort der FTB an, sondern nehmen vorher in Zürich oder Umgebung Quartier, besteht die Möglichkeit einer persönlichen Begegnung zwischen dem Mitglied und einem oder beiden Freitodbegleiterinnen oder -begleitern.

1.11.2. Empfang am Ort der FTB

In jedem Fall wird darauf geachtet, dass Mitglieder und die mit ihnen reisenden Personen, wenn sie an den Ort der FTB anreisen, dort rechtzeitig in Emp-

fang genommen und in die dafür vorgesehenen Räume geführt werden können.

1.11.3. Vorinformation der DIGNITAS-Begleitpersonen

Den DIGNITAS-Freitodbegleiterinnen und -begleitern steht jeweils das Dossier des betreffenden Mitglieds, wie es für die Übergabe an die Behörden vorbereitet worden ist, rechtzeitig zur Verfügung, so dass sie sich gut ein Bild über das Mitglied und die Gründe, die es zu einer FTB bewogen haben, machen können. Dadurch ist gewährleistet, dass die DIGNITAS-Begleitpersonen über die nötigen Kenntnisse der betreffenden Angelegenheit verfügen. Sie finden sich in der Regel spätestens eine Stunde vor dem vereinbarten Zeitpunkt am Ort der FTB ein, wo sie einerseits dafür sorgen, dass sich die Räumlichkeiten in ordentlichem Zustand befinden und sich andererseits über die bevorstehende FTB nochmals anhand des Dossiers informieren.

1.11.4. Gespräch mit dem Mitglied

Ist das Mitglied – allenfalls mit den es begleitenden Angehörigen und/oder Freunden – eingetroffen, wird nach der Begrüssung, Vorstellung und Bewirtung mit Getränken (Tee, Kaffee, Mineralwasser) mit dem Mitglied noch einmal ein ausführliches Gespräch über seine Absicht geführt, seinem Leben selbst ein Ende setzen zu wollen.

1.11.4.1. Keine Pflicht, nach «A» auch «B» sagen zu müssen

Dabei wird immer mehrfach und unmissverständlich darauf hingewiesen, dass der Umstand, in die Schweiz gereist zu sein, keineswegs bedeutet, dass man «A» gesagt habe und nun gezwungen sei, auch «B» zu sagen. Das Mitglied ist vollständig frei, auch jetzt noch und bis zum letzten Moment, bevor es das definitive Medikament einnimmt, auf die FTB zu verzichten. Es wird dem Mitglied auch dargelegt, dass sich DIGNITAS über jede Person freut, die sich zum Leben hin entscheidet und wieder nach Hause reist.

Durch einen solchen Abbruch der FTB verwirkt das Mitglied seine Möglichkeit nicht, allenfalls später wieder in die Schweiz zu reisen, um eine solche dannzumal wirklich in Anspruch zu nehmen.

1.11.4.2. Darlegung des Ablaufs der FTB

Im Gespräch wird dem Mitglied und den es begleitenden Personen sodann der Ablauf der FTB dargelegt, damit sie diesen im Voraus genau kennen. Dabei wird spezifisch informiert, je nach dem, auf welche Weise sich das Mitglied das Medikament selbst zuführt.

Kann das Mitglied **schlucken**, so nimmt es das Medikament, aufgelöst in etwa 50 ml Wasser, durch Trinken zu sich.

Besteht eine **Magensonde** über die Nase oder in Form einer PEG-Sonde (Perkutane endoskopische Gastrostomie) durch die Bauchdecke oder eine zuvor gelegte **laufende Infusion** und ist das Mitglied in der Lage, eine daran

angesetzte Spritze (ohne Nadel) mit der Medikamentenlösung selbst zu bedienen, führt es sich auf diese Weise das Medikament selbst zu.

Ist das Mitglied **nicht in der Lage**, eine Spritze zu bedienen, kann es jedoch mit einer kleinen Bewegung (bspw. der Finger, Zehen, Kiefer) eine vorhandene leicht gängige Fernbedienung auslösen, wird die dazu gehörige Schmerzpumpe eingesetzt.

Liegt zudem eine **maschinelle, forcierte Beatmungssituation** vor, löst das Mitglied vorgängig auch noch den so genannten «Netzterminator» aus, der nach Zufuhr des Mittels nach einiger Zeit die Stromzufuhr selbsttätig unterbricht und damit für die Einstellung der maschinellen Beatmung sorgt.

Geht das Medikament über den Magen, bedarf dieser einer vorherigen Beruhigung durch Gabe von bis zu 70 Tropfen Paspertin (Wirkstoff: Metoclopramid), damit ein Erbrechen des vom Magen als unangenehm empfundenen NaP mit grosser Sicherheit ausgeschlossen werden kann. (Bei Metoclopramid-Unverträglichkeit stehen andere Medikamente zur Verfügung.) In diesem Zusammenhang wird sodann auch darauf hingewiesen, dass das Medikament unangenehm schmeckt, dass aber hinterher sofort entweder Süssgetränke oder Schokolade eingenommen werden können, um diese unangenehme Empfindung zu neutralisieren.

Ist vorgesehen, dass sich das Mitglied das Medikament durch Auslösen einer apparativen Hilfe (Schmerzpumpe mit Fernbedienung) zuführt, oder wird der Netzterminator benötigt, wird auch dieses Verfahren im Gespräch in den Einzelheiten erläutert.

Das Gespräch wird durch die Frage abgeschlossen, ob das Mitglied (und die weiteren angereisten Personen) noch weitere Fragen stellen möchten. Ist dies der Fall, wird das Gespräch entsprechend weitergeführt.

Dieses Gespräch findet, wie auch die gesamte FTB, ohne jeglichen Zeitdruck von Seiten von DIGNITAS statt. Wiederum entsprechend dem bereits vorne (siehe 1.10.1, Seite 14 f.) dargelegten Prinzip der Initiative des Mitglieds schliesst sich die nächste Phase der FTB immer erst an, nachdem das Mitglied selbst dazu aufgefordert hat.

1.11.4.3. Auftauchende Zweifel

Ergeben sich im Verlaufe des Gesprächs Zweifel bezüglich der Urteilsfähigkeit des Mitglieds oder stellt sich das Gefühl ein, das Mitglied entscheide offensichtlich nicht frei von äusserem Druck, sondern handle unter dem Einfluss Dritter, allenfalls auch solcher, die anwesend sind, wird das Gespräch vorerst in der Weise fortgeführt, indem abwechslungsweise beide DIGNITAS-Begleitpersonen jeweils in Abwesenheit aller anderen Personen sich mit dem Mitglied allein eingehend unterhalten. Können dabei die aufgetretenen Zweifel nicht für beide DIGNITAS-Begleitpersonen eindeutig beseitigt werden, wird

die FTB abgebrochen und dies dem Mitglied und den es begleitenden Personen mitgeteilt.

1.11.4.4. Information über das nachfolgende Behördenverfahren

Auch über das nach der Feststellung des Todes sich anschliessende Behördenverfahren zur Abklärung des Aussergewöhnlichen Todesfalles (AgT) werden das Mitglied und die mit ihm angereisten Personen informiert. Insbesondere wird auch darauf hingewiesen, dass diese Behörden gelegentlich in mehrfacher Besetzung auftreten können.

1.11.5. Letzte Dokumente erstellen

Sind diese Bereiche geklärt, wird das Mitglied darauf hingewiesen, dass DIGNITAS einer schriftlichen Vollmacht bedarf, um – falls nicht die Familie diese Aufgabe übernimmt – für die Beurkundung des Sterbefalles und die Einäscherung bzw. Überführung des Leichnams entsprechende Aufträge bei Behörden erteilen zu können.

Ohne diese Vollmacht wäre DIGNITAS nicht in der Lage, gegenüber den entsprechenden Behörden (Zivilstandsamt, Bestattungsamt) als Beauftragter aufzutreten. Da die Frage selbst bereits im Vorfeld geklärt worden und dementsprechend auch im Voraus Rechnung für diese zusätzliche Dienstleistung gestellt worden ist, entstehen durch die Erteilung der Vollmacht keine zusätzlichen Kosten. Auf der Vollmacht selbst kann das Mitglied auch seiner Absicht Ausdruck verleihen, es sei nach seinem Tode auf eine Obduktion zu verzichten. Dazu ist ihm allerdings zu erklären, dass zufolge ungeklärter Rechtslage dieser Wunsch nicht in jedem Falle werde durchgesetzt werden können.

Mitangereiste Familienmitglieder und/oder Freunde erhalten ebenfalls Gelegenheit, eine solche Vollmacht zu erteilen. Sie erlangt insbesondere dann Bedeutung, wenn nachträglich, nach dem Sterbefall, im Interesse der verstorbenen Person gegen Behörden vorgegangen werden muss. Nach schweizerischem Recht können im Namen einer verstorbenen Person keine Ansprüche mehr aus ihrem untergegangenen Persönlichkeitsrecht gestellt werden. Ihre Familienangehörigen jedoch können sich aus eigenem Recht zur Wehr setzen.

Als letztes Dokument ist schliesslich seitens des Mitglieds noch die «Freitoderklärung» zu unterzeichnen, in welcher es bescheinigt, dass es freiwillig aus dem Leben scheidet und dazu die Hilfe von DIGNITAS in Anspruch nehmen will, sowie dass es DIGNITAS dabei bezüglich allfälliger Risiken freizeichnet. Dies bedeutet, dass DIGNITAS für Risiken, die sich etwa bei der FTB entgegen aller Vorsicht verwirklichen können, nicht haftbar gemacht werden kann.

1.11.6. Abschied nehmen

Dem Mitglied und den mit ihm angereisten Personen wird dann Gelegenheit gegeben, sich voneinander zu verabschieden. Falls der Wunsch besteht, dies während einer dafür zu bestimmenden Zeit ohne Anwesenheit der DIGNITAS-

Freitodbegleiterinnen und -begleiter tun, entfernen sich diese so lange und kehren nachher zurück.

1.11.7. Verabreichung der Medikamente

Sind alle diese Voraussetzungen erfüllt und alle Fragen geklärt und erklärt das Mitglied nach nochmaligem Hinweis darauf, dass es frei ist, definitiv oder vorübergehend nochmals nach Hause zu reisen, es wolle nun sterben, kann mit der Abgabe des vorbereitenden Medikaments zur Beruhigung des Magens begonnen werden, sofern das Medikament über den Magen zugeführt wird.

Eine halbe Stunde später wird erneut geprüft, ob der Sterbewille weiterhin vorhanden ist. Ist dies der Fall, wird die vorhandene NaP-Portion in gewöhnlichem Leitungswasser aufgelöst und dem Mitglied in der notwendigen Form, je nach vorgesehener Art der Einnahme, zur Verfügung gestellt.

Bei der Einnahme sind Hilfestellungen in der Weise zulässig, die nicht zu einer Einnahme oder Einverleibung des Medikamentes führen (zulässig ist also das Halten des Glases mit dem Trinkhalm, jedoch nicht das Kippen des Glases, damit die Flüssigkeit in den Mund gerät). Es wird sorgsam darauf geachtet, dass die «Tatherrschaft» immer beim Mitglied liegt und keinesfalls auf eine der DIGNITAS-Begleiter oder andere anwesende Personen übergeht. Unmittelbar nach einer Einnahme des Medikamentes über den Mund werden dem Mitglied – wie schon ausgeführt – entweder Süssgetränke oder Schokolade angeboten, damit der unangenehme Geschmack im Mund überdeckt werden kann.

1.11.8. Betreuung der Angehörigen

Während des ganzen Vorgangs, und vor allem sobald das Mitglied eingeschlafen ist, werden die mit ihm angereisten Personen besonders betreut.

1.11.9. Feststellung des eingetretenen Todes

Die DIGNITAS-Freitodbegleiterinnen und -begleiter beobachten den Verlauf der Sterbephase. Sind sie überzeugt, dass der Tod eingetreten ist, überprüfen sie dies anhand von Puls, Atmung und Pupillenreflex. Sie können nach dem Vorliegen dieser als «unsichere Todeszeichen» bezeichneten Sachverhalte allerdings auch zuwarten, bis sie in der Lage sind, die «sicheren Todeszeichen», insbesondere Totenflecken, festzustellen.

Sind sie vom Eintritt des Todes überzeugt, kondolieren sie den mit der verstorbenen Person angereisten Personen und verständigen in der Folge die Polizei via die Notrufnummer über die erfolgte FTB, so dass eine behördliche Untersuchung stattfinden kann.

1.12. Das Ergebnis der behördlichen Untersuchungen

Über die Ergebnisse dieser behördlichen Untersuchungen hat der Regierungsrat des Kantons Zürich verschiedentlich Auskunft erteilt und dabei unter anderem erklärt:

«Der Regierungsrat hat bereits mehrfach darauf hingewiesen, dass die bis anhin von den Strafverfolgungsbehörden getätigten Abklärungen der Suizidbegleitungen – namentlich auch bezüglich der finanziellen Gesichtspunkte – keine Belege für das Vorliegen selbstsüchtiger Beweggründe erbracht haben.»

Der damalige Vorsteher der Direktion der Justiz des Kantons Zürich (kantonaler Justizminister), Regierungsrat Dr. iur. Markus Notter, erklärte in der Sitzung des Zürcher Kantonsrates (Kantonsparlament) vom 29. Oktober 2007 ausserdem wörtlich:

«Für den Regierungsrat ist klar, dass die Freiheit des Einzelnen unangestastet bleiben muss, dass er über sein Leben und auch das Ende seines Lebens entscheiden kann. Deshalb ist es auch so, dass der Suizid selbstverständlich keine strafbare Handlung ist. Das ist nicht in allen Gesellschaftsordnungen und in allen Verhältnissen immer so gewesen, so total selbstverständlich. Und es ist in der Schweiz auch so, dass die Beihilfe zum Suizid, soweit sie nicht aus eigennützligen Überlegungen, aus eigennützligen Überzeugungen erfolgt, auch straflos ist. An dieser Grundordnung will der Regierungsrat nichts ändern, das scheint uns die richtige Auffassung zu sein. Es geht den Staat diese Frage eigentlich nichts an. Das unterscheidet den Staat vom Individuum (. . .) Individuell kann man sich ganz anders entscheiden, aus christlicher Überzeugung, aus anderen Überzeugungen kann man für sich den Freitod ablehnen; das kann man. Aber der Staat kann das nicht vorschreiben, dass man das muss, er darf das auch nicht. Das ist ein Entscheid, den jeder selber zu fällen hat. Das ist in der Freiheit des Einzelnen begründet.

Aber wir erkennen, dass die Sterbehilfeorganisationen, so, wie sie jetzt vorhanden sind, im Wesentlichen gute Arbeit leisten, die dieser Freiheit auch zugute kommt . . .»

1.13. Konsequenz: Keine weitere gesetzliche Regelung der Freitodbegleitung

Diese Erfahrungen der zuständigen politischen Instanzen mit der in der Schweiz gelebten sorgfältigen Praxis der Freitodbegleitung hat schliesslich – nachdem in einer Abstimmung im Kanton Zürich vom 15. Mai 2011 sich mit fast 85 % der Stimmberechtigten gegen eine Kriminalisierung der Freitodhilfe und mit 78 % gegen eine Diskriminierung von Personen, die nicht im Kanton Zürich gewohnt haben, ausgesprochen haben – dazu geführt, dass sowohl die Bundesregierung als auch die beiden Kammern des Bundesparlaments und schliesslich auch die Regierung des Kantons Zürich nach etlichen Jahren mäandrierender Politik dazu entschlossen haben, auf eine von Seiten von Personen mit geringerem Durchblick immer wieder geforderte gesetzliche Regelung der Freitodbegleitung ausdrücklich verzichtet und erklärt haben, die bestehenden Gesetze seien ausreichend.

2. Philosophisch-politische Grundlage der Tätigkeit von DIGNITAS

Philosophisch und politisch beruht die Tätigkeit von DIGNITAS auf den grundlegenden Werten, welche den schweizerischen Staat seit der Gründung des modernen Bundesstaates, wie er 1848 geschaffen worden ist, ausmachen, und der seitherigen Weiterentwicklung dieser Werte auf nationaler und internationaler Ebene.

Ausgangspunkt ist somit die **liberale Haltung**, dass im freiheitlichen Staate dem Privaten jegliche Freiheit zusteht, solange deren Inanspruchnahme keine öffentlichen Interessen und keine berechtigten Interessen Dritter schädigt.

Diese Werte sind

- der Respekt vor dieser Freiheit und der Selbstbestimmung des Einzelnen im Sinne eines aufgeklärten Citoyens;
- die Verteidigung von Freiheit und Selbstbestimmung gegen Dritte, welche diese aus irgendwelchen Gründen, seien sie weltanschaulich, religiös oder politisch, einzuengen versuchen;
- die Menschlichkeit, die auf staatlicher und internationaler Ebene im Laufe unserer Geschichte als wohl leuchtendstes Beispiel zur Gründung des Roten Kreuzes geführt hat, um unmenschliche Leiden wenn möglich zu verhindern oder zu lindern;
- die Solidarität gegenüber den Schwächeren, insbesondere auch im Kampf gegen entgegenstehende materielle Interessen Dritter;
- die Verteidigung der Pluralität als Garant für die stete Weiterentwicklung der Gesellschaft aufgrund des freien Wettbewerbs der Ideen;
- das Prinzip der Demokratie, in Verbindung mit der Garantierung und der steten Weiterentwicklung der Grundrechte.

2.1. Respekt vor der Freiheit des Individuums

Der Respekt vor der Freiheit des Individuums im Sinne eines aufgeklärten, sich verantwortlich fühlenden Staatsbürgers – eines «Citoyens» im Sinne des 2008 verstorbenen Basler Staatsphilosophen ARNOLD KÜNZLI (in seinem Aufsatz «Bourgeois und Citoyen: Das Doppelgesicht unserer Gesellschaft, in: Michael Haller, Max Jäggi, Roger Müller [Hrsg.], Eine deformierte Gesellschaft, Die Schweizer und ihre Massenmedien, Basel 1981, S. 299 ff. – zeigt sich unter anderem nicht zuletzt auch darin, dass das heute geltende positive Recht, im Unterschied zu früheren Rechten, den Suizidversuch nicht mehr bestraft.

Was Gertrud, die Gemahlin des Werner Stauffacher in FRIEDRICH SCHILLERS Freiheitsepos «Wilhelm Tell», als Freiheit empfunden hat – «Ein Sprung von dieser Brücke macht mich frei!» –, das steht heute jedem Einwohner der Schweiz ganz selbstverständlich zu.

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat im Entscheid 31322/07 vom 20. Januar 2011, wie schon zuvor das Schweizerische Bundesgericht im

Entscheid BGE 133 I 58 vom 3. November 2006, festgehalten: «Im Lichte dieser Rechtsprechung hält der Gerichtshof dafür, dass das Recht eines Individuums, zu entscheiden, auf welche Weise und in welchem Zeitpunkt sein Leben beendet werden soll, sofern es in der Lage ist, seine diesbezügliche Meinung frei zu bilden und dem entsprechend zu handeln, einen der Aspekte des Rechts auf Achtung des Privatlebens im Sinne von Artikel 8 der Konvention darstellt.»

2.2. Freiheit von Vorstellungen Dritter

Ebenso klar ist, dass jeder Person auf schweizerischem Staatsgebiet die Freiheit zukommt, ihr Leben unabhängig von den individuellen weltanschaulichen, religiösen oder anderen Vorstellungen Dritter leben zu dürfen.

Da hat weder der Muslim dem Christen, Juden oder Buddhisten, der Christ dem Juden oder einem Andersgläubigen, aber auch ein gläubiger Mensch dem ungläubigen Menschen – auch nicht auf dem Umweg über eine staatliche Vorschrift – seine individuelle weltanschauliche, religiöse oder politische Auffassung aufzuzwingen oder auch nur den Versuch dazu zu unternehmen.

Der Staat hat hier Garant der pluralistischen Gesellschaft zu sein und alles zu unterlassen, was diesen Pluralismus im Interesse einer bestimmten weltanschaulichen Auffassung einengen oder in eine bestimmte Richtung dirigieren würde.

2.3. Menschlichkeit

Im Bereich der Frage, ob einem sterbewilligen Menschen dabei Hilfe zu leisten sei, ist die Menschlichkeit das absolut Zentrale.

Der Begriff der Menschlichkeit ist zwar an sich unscharf; dennoch spielt er beispielsweise im «Genfer Gelöbnis», welches die Generalversammlung des Weltärztebundes 1948 verabschiedet und 2006 bestätigt hat, eine wichtige Rolle.

Dieses Gelöbnis nimmt zwar keinen Bezug auf den ärztlich assistierten Suizid. Aber es beginnt mit der Formulierung:

«Ich gelobe feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.»

Das Gelöbnis enthält weiter als letzten Satz:

«Ich werde jedem Menschenleben Ehrfurcht entgegenbringen. Selbst unter Bedrohung werde ich meine ärztlichen Fähigkeiten keineswegs anwenden, um Menschenrechte oder bürgerliche Rechte einzuschränken.»

Da es jedoch erfahrungsgemäss schwierig ist, die unbestimmten Begriffe Menschlichkeit, Ehrfurcht oder auch Würde als solche zu interpretieren, hilft letztlich nur die Entscheidung weiter, sich anstelle einer solchen Interpretation zu überlegen, welches denn die eigentliche Aufgabe der Medizin sei.

Der deutsche Medizinethiker EDGAR DAHL vom Klinikum Giessen formuliert diese wie folgt (in seinem Aufsatz «Im Schatten des Hippokrates / Assistierter Suizid und ärztliches Ethos müssen sich nicht widersprechen», erschienen in «Humanes Leben – Humanes Sterben, 4/2008, S. 66-67):

«Die Medizin setzt sich bekanntlich vor allem aus Prävention, Diagnostik und Therapie zusammen. Das heißt, sie sucht Krankheiten vorzubeugen, Krankheiten zu erkennen und Krankheiten zu behandeln. Daraus könnte man schlussfolgern, dass die Aufgabe der Medizin darin bestehe, die Gesundheit der Menschen zu erhalten. Tatsächlich heißt es im Genfer Gelöbnis denn auch: „Die Gesundheit meines Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein.“ So einleuchtend diese Auffassung zunächst auch erscheinen mag, ist sie doch unvollständig. Wie uns insbesondere ein Blick auf die Palliativmedizin zeigt, beschränkt sich die Tätigkeit der Ärzte keineswegs auf die Erhaltung der Gesundheit. Palliativmediziner sorgen sich beispielsweise Tag und Nacht um Menschen, deren Gesundheit sich nicht wiederherstellen lässt.

Es scheint daher viel angemessener zu sein, die Aufgabe der Medizin in der Linderung menschlichen Leids zu sehen. In dieser Auffassung werden wir noch bestärkt, wenn wir uns fragen, warum sich die Medizin eigentlich der Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Krankheiten widmet. Der Kampf gegen die Krankheit ist ja kein Selbstzweck. Vielmehr wird dieser Kampf unternommen, um uns vor den körperlichen und seelischen Leiden zu bewahren, die mit Erkrankungen einherzugehen pflegen.

Bei der Erfüllung ihrer Aufgabe, das Leid der Menschen zu lindern, ist die Medizin allerdings stets an die Achtung vor der Selbstbestimmung des Menschen gebunden. Niemand darf einen Patienten gegen dessen Willen behandeln. Dass Ärzte medizinische Maßnahmen nur mit ausdrücklicher Einwilligung einleiten oder beenden dürfen, ist denn inzwischen auch allgemein anerkannt. Ob beispielsweise eine lebensverlängernde Maßnahme eingeleitet oder abgebrochen wird, hängt immer und ausschließlich von der Zustimmung des betroffenen Patienten ab.

Wenn sich das ärztliche Ethos, wie gerade ausgeführt, auf der Linderung von Leid und der Achtung vor der Selbstbestimmung gründet, dürfte es offenkundig sein, dass es mit dem assistierten Suizid durchaus vereinbar ist. Denn ein Arzt, der einem terminal erkrankten Patienten die Bitte erfüllt, auf eine weitere Therapie zu verzichten und ihm ein tödliches Medikament zu verschreiben, lindert seine Leiden und achtet seine Selbstbestimmung.»

Eine Politik, die darauf abzielt, **jeden** Suizid nach Kräften zu verhindern, **ohne** auf den Willen des betroffenen Menschen Rücksicht zu nehmen, verletzt die Menschlichkeit. Wer Menschen auf diese Weise dazu zwingt, die Herbeiführung des eigenen Todes durch gewaltsame Mittel zu suchen, und dabei unmenschliche Risiken in Kauf zu nehmen, handelt unmenschlich.

Ist es denn menschlich, einem Menschen zuzumuten, zur Verwirklichung seines Willens zu tun, was ein in England lebender Interessent 2008 per E-Mail DIGNITAS berichtet hat, und in Kauf zu nehmen, was die Konsequenzen daraus sind:

Dear Dignitas. My name is J. (xx) H. (xx). I am 19 years old, and live in Scotland, UK.

About 2 months ago I attempted to commit suicide by jumping off a multi storey car park. My attempt failed, and instead of dying, I write this email to you from my hospital bed.

I crushed both of my feet, broke my leg, broke my knee, broke my sacrum (part of my pelvis) and most devastatingly, broke my spine, in 3 places, which has resulted in a degree of paralysis in my legs. I spent 6 weeks in hospital in my home town of Edinburgh, and was then transferred to a special spinal rehabilitation hospital in Glasgow.

I am told that I will need to spend 6 months at this hospital, and that I will be in a wheelchair for the rest of my life. I now have a loss of sexual function, which seems unlikely to return, as well as huge problems managing my bowels and bladder (I cannot feel them moving).

I was already suicidal, and now that I will be disabled for the rest of my life, at such a young age, I truly cannot bear the prospect of life. I am only 19, and I now have the grim reality of 60 years in a wheelchair. The physical pain I am in alternates between bearable and completely unbearable. Perhaps the pain will ease off with time, but this is not a certainty. There are times every day where I scream with pain, due to being moved in bed, hoisted into the wheelchair etc.

I would like to ask if I could be considered for an assisted suicide, as I am completely certain I would like to end my life, and believe I should have the right to do so.

I would be too afraid to try and kill myself again, given the devastating effects of my first failed attempt. It would also be much more difficult to attempt suicide from a wheelchair. I only wish that my country was humane enough to let a person die.

Please consider my letter, I hope to hear a response,

J(xx) H. (xx)

Das heisst in deutscher Übersetzung:

«Sehr geehrte Dignitas. Ich heisse J.(xx) H.(XX). Ich bin 19 Jahre alt und lebe in Schottland, Vereinigtes Königreich.

Vor etwa 2 Monaten habe ich versucht, Suizid zu begehen, indem ich von einem mehrstöckigen Parkhaus gesprungen bin. Mein Versuch scheiterte, und anstatt zu sterben, schreibe ich Ihnen nun dieses E-Mail aus meinem Spitalbett.

Ich zerschmetterte meine beiden Füsse, brach mein Bein, brach mein Knie, brach mein Kreuzbein (Teil meines Beckens) und, am meisten zerstörend, brach meine Wirbelsäule an drei Stellen, was zu einem Lähmungszustand in meinen Beinen geführt hat. Ich verbrachte 6 Wochen im Krankenhaus in meiner Heimatstadt Edinburgh, und wurde dann in eine spezialisierte Wirbelsäulen-Rehabilitationsstation in einem Spital in Glasgow verlegt.

Man hat mir mitgeteilt, dass ich 6 Monate in diesem Krankenhaus verbringen müsse, und dass ich für den Rest meines Lebens im Rollstuhl sitzen werde. Ich beklage sowohl den Verlust meiner Sexualfunktion, deren Wiedererlangung unwahrscheinlich ist, als auch ein schwerwiegendes Problem, meinen Darm und meine Blase zu kontrollieren (ich spüre ihre Bewegungen nicht).

Ich war bereits suizidal, und nun werde ich für den Rest meines Lebens, in solch jungem Alter, behindert sein; ich kann diese Aussicht auf mein Leben nicht ertragen. Ich bin nur 19 Jahre alt und sehe mich vor der grausamen Wirklichkeit von 60 Jahren im Rollstuhl. Der körperliche Schmerz, den ich spüre, wechselt zwischen erträglich und vollständig unerträglich. Vielleicht werden sich die Schmerzen mit der Zeit bessern, doch besteht dafür keine Gewissheit. Täglich schreie ich vor Schmerz zu bestimmten Zeiten, weil ich zu Bett gebracht oder in den Rollstuhl gehoben werde, etc.

Ich möchte fragen, ob ich für einen begleiteten Suizid in Frage komme, da ich vollkommen sicher bin, dass ich mein Leben beenden will, und ich glaube, ich sollte das Recht haben, dies zu tun.

Ich hätte zu sehr Angst davor, selbst einen erneuten Versuch zu unternehmen mich zu töten angesichts der zerstörerischen Ergebnisse meines ersten misslungenen Versuchs. Es wäre auch viel schwieriger, einen Suizidversuch im Rollstuhl zu unternehmen. Ich wünsche nur, dass mein Land menschlich genug wäre, eine Person sterben zu lassen.

Bitte ziehen Sie meinen Brief in Betracht; ich hoffe, eine Antwort zu erhalten.

J.(xx) H.(xx)»

Der Autor dieser jeden fühlenden Menschen erschütternden Botschaft hatte damals nicht mitgeteilt, welches denn sein Problem war, das ihn ursprünglich hat suizidal werden lassen.

Sicher ist jedoch eines: Hätte er, nachdem er suizidal geworden war, die Möglichkeit gesehen, sich mit anderen Menschen über sein Problem auszutauschen, ohne befürchten zu müssen, nicht ernst genommen oder/und sofort in eine psychiatrische Anstalt eingeliefert zu werden, wäre sein Schicksal höchst wahrscheinlich anders verlaufen. Man hätte versucht ihm zu zeigen, dass es für sein Problem auch andere Lösungen als den Suizid gibt, so dass er eine reale Chance gehabt hätte, dieses Grundproblem zu lösen, ohne sich selbst zu schädigen. Dann hätte er keine Risiken in Kauf nehmen müssen, die sich bei ihm in dieser verheerenden Weise verwirklicht haben. Unter menschlichen Bedingungen hätte er wohl eine echte Chance gehabt, seine Suizidalität überwinden zu können.

Man muss sich insbesondere in diesem Zusammenhang fragen, weshalb es denn akzeptiert und sogar geboten ist, ein schwer leidendes Tier zu töten, es einem schwerst leidenden Menschen aber unmöglich zu machen, sein Leben selbstbestimmt zu beenden, ohne dabei unerhörte Risiken des Scheiterns und der Selbstschädigung in Kauf nehmen zu müssen. Welche abstrusen Vorstellungen führen dazu, das, was Menschen einem leidenden Tier gegenüber menschlich handeln heisst, gegenüber einem leidenden Menschen für unmoralisch zu erklären, zumal sich ja ein Tier *nicht* mittels menschlicher Sprache äussern kann, ein Mensch hingegen seinen Willen klar kundtun kann?

2.4. Solidarität im Interesse der Schwächeren

Solidarität, insbesondere in Bezug auf Menschen, die zu den Schwächeren gezählt werden und unter Umständen trotz entgegenwirkender oft finanziell ins Gewicht fallender Interessen Dritter ihre Freiheit bewahren möchten, ist eine der grundlegenden Qualitäten schweizerischen Gemeinsinns.

Das Prinzip «Einer für alle, alle für einen» erzielt seine volle Auswirkung aber nicht in den engen Grenzen dessen, was der Staat an Solidarität durch von ihm geschaffene Gesetze direkt bewirkt, sondern erst auf dem weiten Feld der gesellschaftlichen Solidarität in der Zivilgesellschaft, also der Zuwendung bestimmter Menschengruppierungen in Richtung auf andere Gruppen oder Individuen, die besonderer Hilfe bedürfen.

2.5. Pluralität

Ebenso wesentlich ist die Verteidigung des pluralistischen Systems, welches allein gewährleistet, dass der freie Wettbewerb der Ideen und damit die Weiterentwicklung der Gesellschaft möglich bleiben.

2.6. Demokratie und Grundrechte

Weitere wesentliche Grundlage unseres Zusammenlebens sind die Prinzipien von Demokratie innerhalb dessen, was nicht durch die Grundrechte dem Individuum zu ureigener Entscheidung überlassen bleibt.

In diesem Zusammenhang sei auf eine repräsentative Umfrage in zwölf europäischen Ländern zum Thema der Beihilfe zum Suizid und zur Sterbehilfe allgemein hingewiesen: Diese hat ergeben, dass bis zu 87 Prozent der Europäer der Meinung sind, jeder Mensch dürfe selber darüber bestimmen, wann und wie er sterben wolle, und bis zu 78 Prozent können sich vorstellen, für sich selbst eine Sterbehilfe in Betracht zu ziehen. Im Internet:

https://www.medizinalrecht.org/wp-content/uploads/2013/03/Meinungsumfrageergebnisse_Selbstbestimmung_am_Lebensende.pdf

Auch unter der evangelischen und römisch-katholischen Bevölkerung der Schweiz findet sich eine hohe Akzeptanz der Suizidhilfe von 72 Prozent. In: «Reformiert.» vom 29. August 2008; GALLUP TELEOMNIBUS Befragung vom 3. - 12. Juli 2008 durch ISOPUBLIC, Schwerzenbach, im Internet:

https://reformiert.info/admin/data/files/asset_file/file/1374/080829_reformzh.pdf?lm=1598282008

2.7. Der Bürger ist nicht Objekt des Staates

Die Menschen, die einen Staat bevölkern, dürfen niemals zu Objekten des Staates herabgewürdigt werden. Sie sind Träger der menschlichen Würde, und diese kommt am ausgeprägtesten dort zum Ausdruck, wo ein Mensch sein Schicksal selbst bestimmt. Es kann demnach nicht in Frage kommen, dass der Staat oder einzelne seiner Behörden oder Instanzen das Schicksal des Ci-toyens bestimmen.

3. Zweck des DIGNITAS-Verfahrens / Daran beteiligte Personen

3.1. Eine dreifache Abstufung des Zwecks des Verfahrens

Dieses in der Regel erheblichen Zeitaufwand in Anspruch nehmende Verfahren **bezweckt**, einem Mitglied, welches die Vorbereitung einer FTB wünscht,

- **primär**
einen Weg zum Leben hin zu weisen, indem ihm Hilfestellungen zur Verbesserung seiner Lebensqualität aufgezeigt werden. Im Falle von Krankheiten, Behinderungen oder Schmerzsituationen sollen Verbesserungen der Therapie, falls möglich entscheidende Linderung und/oder eine in Richtung Verbesserung der Lebensqualität wirkende Veränderung des sozialen Umfelds aufgezeigt werden;
- **sekundär**
wenn sich dieses primäre Ziel aus *objektiven* Gründen, etwa zufolge der im Einzelfall vorliegenden Natur der Gesundheitsstörung, oder aus *subjektiven* Gründen, etwa wenn das Mitglied, welches zureichende Gründe vorbringt, sein Leben zu beenden, vorgeschlagene Alternativen zum Leben hin nicht annimmt, nicht erreichen lässt, anstelle dessen die Vorbereitung einer FTB bis zur Zusicherung des «provisorischen grünen Lichts» (grundsätzliche Zusage des Arztrezepts für NaP) durchzuführen. Dies im erfahrungsgemässen Wissen darum, dass diese Zusage in einer Vielzahl von Fällen bereits genügt, um für das Mitglied wieder eine konkrete Wahlmöglichkeit herbeizuführen, die es ihm gestattet, die Entwicklung abzuwarten und den Sterbewunsch hinauszuschieben, und dabei auch sorgfältig abzuklären, ob die notwendigen Voraussetzungen für eine FTB überhaupt vorhanden sind. Diese Voraussetzungen sind:
 - ein unmissverständliches Äussern des Verlangens nach Unterstützung bei der beabsichtigten Beendigung des eigenen Lebens;
 - das Andauern des Sterbewunsches über eine gewisse verhältnismässige Zeitdauer, so dass davon ausgegangen werden kann, der Sterbewunsch sei anhaltend;

- die Feststellung, dass Anzeichen dafür fehlen, dass für das Entstehen dieses Sterbewunsches Druck von dritter Seite auf das Mitglied ausgeübt worden wäre, dieser also nicht dem eigentlichen Willen des Mitgliedes entsprungen sein könnte;
 - die Feststellung, dass Anzeichen dafür fehlen, dass dem Mitglied die Urteilsfähigkeit für den Entscheid, sein Leben mit Hilfe Dritter zu beenden, abgeht;
- **tertiär**
falls es das Mitglied nach dieser Vorbereitung verlangt, ihm die Möglichkeit des begleiteten Suizids verfügbar zu machen.

Voraussetzung ist dabei, dass bei den in dieser Phase erfolgenden persönlichen Konsultationen des Arztes keine Hindernisse im Sinne mangelnder Urteilsfähigkeit, Entscheidungsfreiheit oder fehlenden Vorhandenseins des Sterbewunsches aufgetreten sind. Sind diese Voraussetzungen gegeben, erfolgt die Ausstellung des erforderlichen NaP-Rezepts durch den Arzt.

Dabei werden, wie vorne (siehe 1.11.4., Seite 17) dargestellt worden ist, auch in der allerletzten Phase, nämlich vor der eigentlichen FTB, unmittelbar vor der Einnahme des letalen Medikaments, alle diese Voraussetzungen noch einmal überprüft.

3.2. An diesem Verfahren beteiligte Personen

Die «Medizin-ethischen Richtlinien» der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) über die «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende» vom 25. November 2004 äussern sich zu einer Suizidbeihilfe, die von einem einzelnen Arzt gegenüber einem einzelnen seiner Patienten, der ihn darum gebeten hat, im Sinne eines Ausnahmefalles und innerhalb eines ärztlichen Interessenkonflikts geleistet wird. Sie gehen davon aus, dass an einem solchen Verfahren nur gerade eine Person – der Arzt – als «Helfer» beteiligt ist. Für andere Fälle von Suizidbeihilfe durch Ärzte sind diese Richtlinien nicht anwendbar, wie verschiedentlich gerichtlich festgestellt worden ist.

Im Unterschied dazu sind am Verfahren, welches bei DIGNITAS durchgeführt wird, nicht nur der Patient und der Arzt beteiligt, sondern sehr viel mehr Personen, die alle in der einen oder anderen Weise in Kontakt mit dem Mitglied kommen und dabei dessen Äusserungen während der verschiedenen Phasen des Verfahrens wahrnehmen.

Lange vor dem Arzt haben die sachbearbeitenden Personen von DIGNITAS Kontakt mit dem Mitglied, und zwar in aller Regel immer wieder andere, weil sich jeweils stets jene Person des DIGNITAS-Personals mit dem Mitglied befasst, die im Augenblick der Kontaktnahme im Büro tätig ist. Diese Kontakte erstrecken sich sowohl auf Korrespondenz und Telefonate als auch auf persönliche Begegnungen. Hinzu kommen der Lebenslauf, das Ersuchsschreiben,

die Patientenverfügung und die ärztlichen Berichte, welche die Mitglieder einreichen.

Werden auswärtige Personen oder Organisationen eingeschaltet (siehe vorne Ziff. 1.5.2. Seite 8), um mit dem Mitglied Kontakt aufzunehmen und Abklärungen vorzunehmen, gewinnen auch diese einen unmittelbaren Eindruck von der Persönlichkeit und der Situation des Mitglieds. Dasselbe gilt, wenn DIGNITAS einen weiteren Arzt um besondere Abklärungen bittet.

Reist ein Mitglied in die Schweiz, um das Gespräch mit dem Arzt zu führen, finden auch persönliche Begegnungen mit Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern von DIGNITAS statt. Dasselbe geschieht, wenn Mitglieder letztlich zu einer FTB anreisen; bei dieser Gelegenheit findet stets ein Kontakt zwischen dem Mitglied und mindestens zwei Angehörigen des DIGNITAS-Personals statt.

3.3. Daraus zu ziehende Konsequenz

Daraus darf die Konsequenz gezogen werden, dass bei DIGNITAS die wesentlichen Feststellungen bezüglich der Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer FTB nicht allein von einem einzelnen handelnden Arzt im unmittelbaren Kontakt mit seinem Patienten gemacht werden. Ganz im Gegenteil ist eine Mehrzahl von Personen im Kontakt mit dem DIGNITAS-Mitglied und teilweise auch dessen Angehörigen. Der Arzt und diese weiteren Personen sind es, welche im Laufe ihrer Kontakte mit einem sterbewilligen Mitglied von DIGNITAS in klarer und unmissverständlicher Weise übereinstimmend feststellen können, dass das Mitglied

- seinen Sterbewunsch über eine gewisse verhältnismässige Zeit und bis zuletzt anhaltend aufrechterhalten hat;
- keinerlei Anzeichen einer mangelnden Urteilsfähigkeit in Bezug auf die Frage der Beendigung des eigenen Lebens zeigt;
- keinerlei Anzeichen dafür zeigt oder anderweitig in Erscheinung getreten wären, dass es sich von Drittpersonen zu einem solchen Entschluss hat drängen oder bestimmen lassen.

4. Schlussfolgerungen

Wer dies alles – und insbesondere die Erklärung des Regierungsrates des Kantons Zürich, wonach seit Gründung von DIGNITAS keine im Zusammenhang mit DIGNITAS geführte Untersuchung je zu einem haltbaren strafrechtlichen Verdacht geführt habe – sorgfältig zur Kenntnis genommen hat, wird daraus nur den einen Schluss ziehen können: DIGNITAS erfüllt die selbstgestellte Aufgabe nach klaren, transparenten Regeln. Diese Regeln sorgen für höchste Qualität der Dienstleistung, und zwar sowohl in Richtung auf Erleichterung und Verlängerung des Lebens von Mitgliedern, die unter Krisen, Krankheiten, Behinderungen und/oder Schmerzen leiden, als auch in den ver-

gleichsweise viel selteneren Fällen, in welchen nach Auffassung des sterbewilligen Mitglieds der Tod jeder anderen Lösung vorzuziehen ist.

DIGNITAS hilft dabei, die richtigen Entscheidungsgrundlagen zusammen zu tragen und sorgt durch das höchst differenzierte Verfahren dafür, dass die Menschen ihre Idee der Selbstbestimmung in einer Weise verwirklichen können, die den Schutz des Lebens ernst nimmt.

In einer Zeit, in welcher vor allem unbegleitete Alterssuizide am Zunehmen sind – eine Folge der stark gestiegenen Lebenserwartung und der damit verbundenen gesundheitlichen und sozialen Probleme vieler alter, kranker und einsam gewordener Frauen und Männer – gewinnt die sorgfältige Beratung in Fragen der freiwilligen Beendigung des eigenen Lebens zunehmend an Bedeutung.

Es wäre an der Zeit, dass sich die schweizerische Wissenschaft endlich in unvoreingenommener Weise mit diesem Thema beschäftigt.

Die bislang vorgelegten Studien über einzelne Aspekte der Tätigkeit von Organisationen, welche den begleiteten Suizid möglich machen, befassen sich leider nur mit Fragen bezüglich der freiwillig Verstorbenen.

Die viel bedeutsamere Frage nach der suizidversuchspräventiven Wirkung der in diesem Feld tätigen Organisationen hat die Wissenschaft bislang wenig interessiert – und die Medien schon gar nicht.

Sachgerechtes politisches Handeln aber verlangt in jedem Falle dringend nach konkreten, umfassenden, alle Aspekte aufhellenden Wissensgrundlagen.

—=oOo=—