

138 Suizidbegleitungen durch
DIGNITAS im Jahre 2005
und deren Vorbereitung

Eine Studie anhand der Akten
der einzelnen Begleitung

Nancy Gädeke
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

2. März 2006

138 Suizidbegleitungen durch DIGNITAS im Jahre 2005 und deren Vorbereitung

Ausgangslage

In der Schweiz ist es rechtlich möglich, dass ein Mensch sein Leben selbst risiko- und schmerzlos beendet, indem er die Dienstleistung des «begleiteten Suizids» in Anspruch nimmt. Diese wird von verschiedenen Organisationen angeboten. Die größte ist «EXIT (Deutsche Schweiz)» mit etwa 50'000 Mitgliedern, gefolgt von «EXIT ADMD (Suisse Romande)» mit etwa 10'000 Mitgliedern, die beide seit 1982 existieren.

Am 17. Mai 1998 ist sodann «DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben» entstanden. Diese Organisation zählt zurzeit (Februar 2006) etwa 5'400 Mitglieder in mehr als 50 Ländern. Daneben existiert noch der Verein «Ex International», der in der öffentlichen Debatte kaum eine Rolle spielt und von dem keine Daten bekannt sind.

138 Begleitungen im Jahre 2005

DIGNITAS nimmt auch Mitglieder auf, die nicht in der Schweiz wohnen. Die Organisation hat im Jahre 2005 138 Suizid-Begleitungen durchgeführt. Davon entfielen 77 auf Personen mit Wohnsitz in Deutschland, 15 aus Großbritannien, je 12 aus Frankreich und der Schweiz, 4 aus Italien, je 3 aus Irland, Österreich und den USA, je 2 aus Spanien und Schweden sowie je 1 aus Australien, Marokko, Mexiko und den Niederlanden. Somit haben Menschen aus vier Kontinenten (Ausnahme: Asien) die Dienste von DIGNITAS im Jahre 2005 in Anspruch genommen.

Gegenüber DIGNITAS geäußerte Kritik

Werner Kriesi, der Leiter der Freitodbegleitungen von EXIT (Deutsche Schweiz) begründete seine Ablehnung der Aufnahme von Mitgliedern aus dem Ausland in einem Streitgespräch, das in PLÄDOYER 6/2003 veröffentlicht worden ist, mit der Antwort auf die Frage, weshalb Exit kaum Personen mit letztem Wohnsitz im Ausland in den Tod begleite: «Weil es unsere Kapazität sprengt. Es ist zu aufwändig, bei Personen aus dem Ausland abzuklären, ob ihr Sterbewunsch gefestigt ist und ob ärztliche Gutachten glaubwürdig sind.»

In der öffentlichen Debatte innerhalb der Schweiz ist dann vor allem auch die vielen Medien gegenüber gemachte Aussage des Leitenden Staatsanwalts des Kantons Zürich, Andreas Brunner, oft kolportiert worden, da würden Personen aus dem Ausland anreisen und schon am gleichen oder am nächsten Tage in den Suizid begleitet; damit sei dargetan, dass es an einer sorgfältigen Abklärung fehle¹. Auf diese Kritiken antwortet DIGNITAS immer mit dem Hinweis darauf,

dass diesen Reisen nach Zürich jeweils durchaus eine seriöse Abklärung vorausgeht, wobei allerdings in der Regel ein persönlicher Kontakt erst kurz vor der Freitod-Begleitung erfolgt.

Absicht der Studie

Absicht dieser Studie ist es, anhand der von DIGNITAS offengelegten Akten zu zeigen, welche Zeiträume die Vorbereitung der 138 Begleitungen des Jahres 2005 in Anspruch genommen haben, wobei auch Hinweise auf die Dichte der Abklärungen gewonnen werden sollen. Im Vordergrund steht dabei die statistische Aufarbeitung der in der Analyse erhobenen Daten; diese soll durch einige beispielhafte Darstellungen einzelner Fälle anschaulich gemacht werden.

Voraussetzungen für eine Freitod-Begleitung

Es ist umstritten, ob es rechtlich gesehen materielle Voraussetzungen für eine Freitod-Begleitung geben darf oder nicht. Der Leiter von DIGNITAS, Ludwig A. Minelli, vertritt die Auffassung, das Recht eines Menschen, sein eigenes Leben beenden zu dürfen, sei durch Art. 8 der Europäischen Menschenrechts-Konvention (EMRK) garantiert, und es bestehe auch ein Anspruch darauf, dass der Staat dem Menschen die Möglichkeit eröffne, sein Leben risikolos und schmerzfrei beenden zu dürfen, weil sonst diese Freiheit wegen der hohen Risiken laienhafter Suizidversuche nicht praktisch und effizient wäre².

Das Schweizer Betäubungsmittelrecht erlaubt dagegen einem Arzt nur dann das Verschreiben eines Betäubungsmittels, wenn eine dafür ausreichende medizinische Indikation vorliegt³.

Einigkeit herrscht jedoch darüber, dass Freitod-Hilfe wegen der Irreversibilität nicht vorschnell oder gar unüberlegt gewährt werden soll. Eine Entscheidung über Beihilfe zum Suizid muss dem Einzelfall angepasst und jeweils situationsorientiert sein. Das macht es erforderlich, die Gründe für den Suizidwunsch und somit den persönlichen Hintergrund zu kennen. Die «Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin», welche in der Schweiz besteht, hat dazu erklärt, die Entscheidung erfordere «eine eingehende Kenntnis der Person und ihrer Situation, des individuellen Hintergrundes ihres Suizidwunsches, der Konstanz dieses Wunsches und sie setzt das Besprechen möglicher alternativer Perspektiven, Optionen usw. voraus»⁴.

Das Verfahren der Entscheidungsfindung

Daraus folgt, dass bis zur eigentlichen Entscheidung, ob eine Beihilfe geleistet wird oder nicht, zum einen eine gewisse Zeit verstreicht, um detailliertes Fall-

wissen zu erlangen, und sich diese zum anderen sowohl aus dem Einholen von Informationen als auch persönlichen Kontakten ergeben können.

Es fragt sich, ob in diesem Zusammenhang eine bestimmte Zeitspanne angegeben oder gar zur Richtlinie gemacht werden kann. Gibt es Kriterien mit zugehöriger Rangliste, nach denen ein Fall als vollständig bekannt und beurteilbar eingestuft werden kann, oder ist es nicht vielmehr ebenfalls eine persönliche Einschätzung, die letztlich zu einer Entscheidung führt? So betrachtet, ist es jedenfalls nicht ausgeschlossen, dass auch nach kurzer Zeit eine Einschätzung über die individuelle Situation einer sterbewilligen Person denkbar ist. Die Frage lautet nur, was in der – wenn auch kurzen – Zeit abläuft, wie sich der Kontakt gestaltet und welche Interventionen erfolgen.

Die besonderen Probleme der Distanz-Beziehung

Zweifellos wäre das Erfordernis der sorgfältigen Abklärung nicht erfüllt, wenn es tatsächlich so wäre, dass jemand einfach an einem Tag in die Schweiz einreist, dort ein Gespräch mit einem Arzt führt und am selben oder am nächsten Tag bei seinem Suizid begleitet würde. Ein solcher einmaliger, zeitlich begrenzter Kontakt unmittelbar vor der Ausführung eines assistierten Suizids würde diesem Kriterium nicht entsprechen.

Freitod-Hilfe für außerhalb der Schweiz wohnhafte Personen kann selbstverständlich nicht gleich gehandhabt werden, wie dies für Personen mit Wohnsitz in der Schweiz der Fall ist. Diese werden in aller Regel von Freitod-Begleitern mehrfach besucht, die mit ihnen oft eine länger dauernde Beziehung aufbauen. In diesem Zusammenhang sei auf den Film «EXIT – Das Recht zu sterben» von Fernand Melgar hingewiesen, welcher die Arbeit von EXIT ADMD (Suisse Romande) darstellt.

Dennoch ist eine seriöse Vorbereitung und Abklärung in der Distanz-Beziehung nicht etwa unmöglich. So kann eine ausreichende – sogar befriedigende – Betreuung, wozu auch die Einschätzung der Urteilsfähigkeit in Bezug auf die Beendigung des eigenen Lebens sowie die Feststellung der Dauerhaftigkeit des Sterbewunsches gehören, tatsächlich gewährleistet sein, sofern im Vorfeld einer Freitod-Begleitung ein reger schriftlicher und/oder telefonischer Kontakt herrscht. In jedem Falle müssen ja auch ärztliche Dokumente vorliegen, welche Auskunft über die Diagnose(n) und den Verlauf der Krankheit sowie die Therapien geben, welche immer vom jeweiligen Schweizer Arzt, der mit DIGNITAS zusammenarbeitet, beurteilt werden. Erst wenn in dieser Hinsicht alles klar ist, wird der Schweizer Arzt zur Erklärung bereit sein, er werde voraussichtlich für die betroffene Person das erforderliche Rezept ausstellen.

Diese Abklärungen nehmen in aller Regel Zeit in Anspruch; von einer besonderen Schnelligkeit des Ablaufs kann nur selten die Rede sein. Wohl findet dann am Schluss des Verfahrens in der Regel nur ein einziges Gespräch mit dem Schweizer Arzt statt. Das hat seinen Grund darin, dass in den meisten Fällen die dem sterbewilligen Mitglied einmal zuzumutende Reise bereits ausserordentlich schwer belastend ist. Sie wären auf Grund ihrer gesundheitlichen Situation kaum in der Lage, eine solche Reise zweimal zu unternehmen.

Grundsätzlich keine ethischen Bedenken

Die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin hat denn selbst auch keine ethischen Bedenken gegen die Möglichkeit ins Feld geführt, auch Personen mit Wohnsitz im Ausland in der Schweiz bei einem Suizid zu begleiten⁵.

Entscheidend ist somit letztlich, ob die Vorbereitung von Freitod-Begleitungen für Personen mit Wohnsitz außerhalb der Schweiz den Sorgfalts-Kriterien, die zu Recht aufgestellt werden, genügt.

Dies zu untersuchen, ist Aufgabe der vorliegenden Studie. Insofern Namen in dieser Studie genannt werden, so sind sämtliche geändert.

Vorgehensweise

Die Studie ist in der Weise erarbeitet worden, indem zuerst die relevanten Daten sämtlicher 138 Begleitungen des Jahres 2005 in einer Tabelle erfasst worden sind. In der Folge sind die Zeiträume zwischen den einzelnen Vorgängen errechnet worden.

Gestützt auf diese Datenbasis sind dann die nachstehenden Diagramme erstellt worden. Sie zeigen bildlich, wie sich die Zeitaufwände zwischen den relevanten Vorgängen für alle 138 Begleitungen darstellen.

Schließlich ist anhand einiger beispielhafter Fälle mit sehr kurzer, mit mittlerer und mit sehr langer Dauer der Ablauf der gesamten Vorgänge geschildert worden, so dass sich daraus ein Bild darüber ergibt, aus welchen Gründen so große Abweichungen in den zeitlichen Abläufen festzustellen sind.

Abschließend ist sodann noch eine Wertung in Bezug auf die Frage, ob dem Kriterium der Konstanz des Sterbewunsches ausreichend Bedeutung beigemessen worden ist, vorgenommen worden.

Bildliche Darstellung der im Jahre 2005 durchgeführten Begleitungen

Zeitliche Distanz zwischen Beitritt zu DIGNITAS und Freitod-Begleitung (FTB)

Als erstes Beurteilungskriterium wird der Zeitraum betrachtet, der zwischen dem Beitritt einer Person zu DIGNITAS und ihrer FTB liegt.

Die Extremwerte liegen dabei zwischen 6 und 1'871 Tagen. Der Zentralwert – also die Anzahl der Tage desjenigen Falles, der genau in der Mitte der Zahlenreihe von 138 Fällen liegt, hier der Fall 69 – liegt bei 107 Tagen; der Mittelwert – also der Durchschnitt der Werte in Tagen aller Fälle – bei 240 Tagen.

Diese erste Beurteilung zeigt somit, dass zwischen Eintritt und Freitod-Begleitung einerseits extreme Werte möglich sind, dass aber im Allgemeinen dieser Zeitraum etwa drei bis sechs Monate beträgt.

Die zu dieser Frage hier wiedergegebenen Diagramme beleuchten drei Abschnitte der gesamten Reihe:

- Diagramm 1 zeigt die Reihe jener Fälle, in welchen dieser Zeitraum weniger als 100 Tage betragen hat;
- Diagramm 2 zeigt die Reihe jener Fälle, in welchen dieser Zeitraum zwischen 100, aber weniger als 200 Tagen betragen hat
- Diagramm 3 zeigt die Reihe jener Fälle, in welchen dieser Zeitraum 200 Tage und betragen hat; und
- Diagramm 4 zeigt die Gesamtheit aller Fälle.

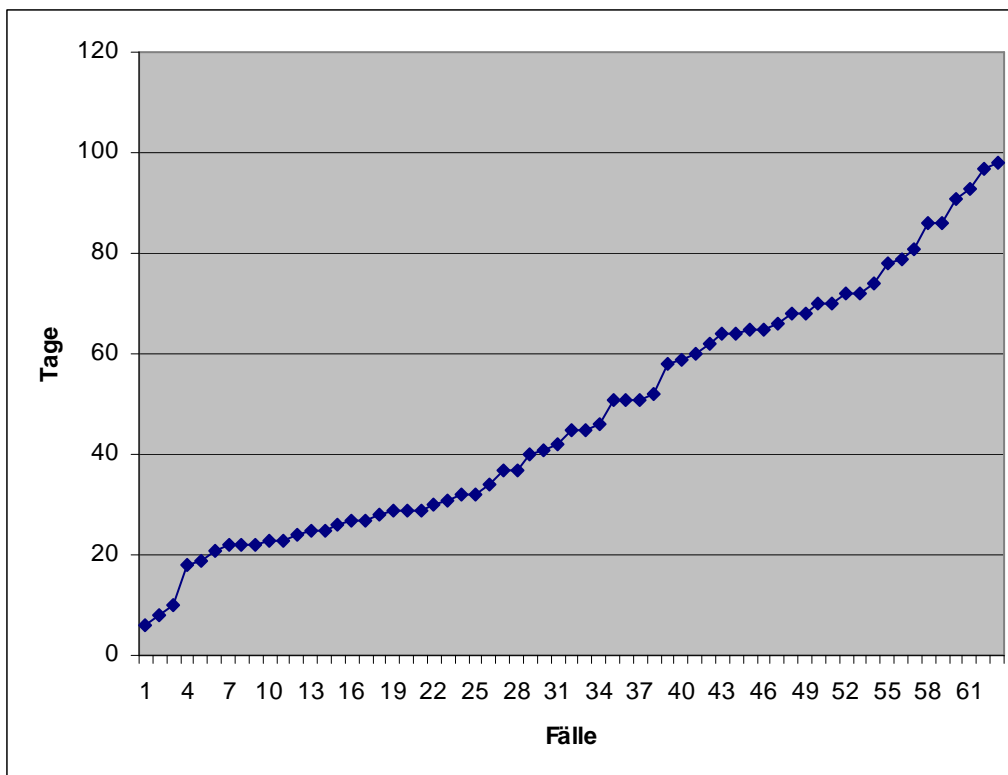


Diagramm 1: Fälle, in welchen die Dauer der Mitgliedschaft bis zur Freitod-Begleitung weniger als 100 Tage gedauert hat

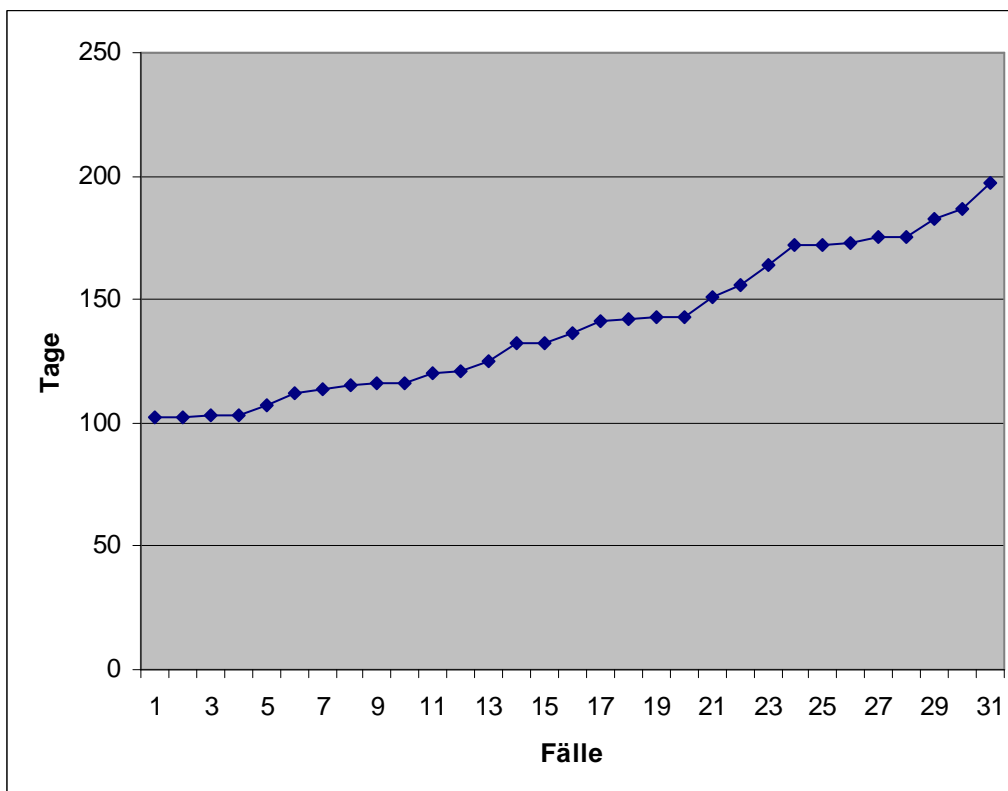


Diagramm 2: Fälle, in welchen die Dauer der Mitgliedschaft bis zur Freitod-Begleitung 100 bis 199 Tage gedauert hat

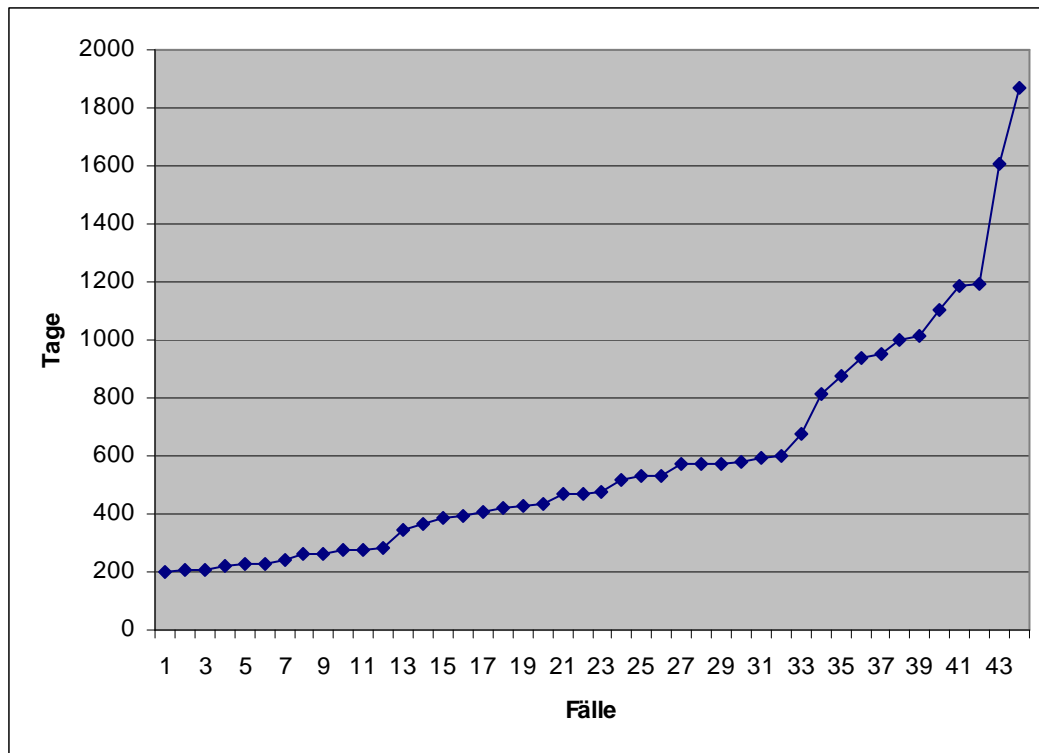


Diagramm 3: Fälle, in welchen die Dauer der Mitgliedschaft bis zur Freitod-Begleitung 200 und mehr Tage gedauert hat

Will man die ganze Reihe abbilden, empfiehlt sich eine logarithmische Darstellung, wie sie in Diagramm 4 gewählt worden ist.

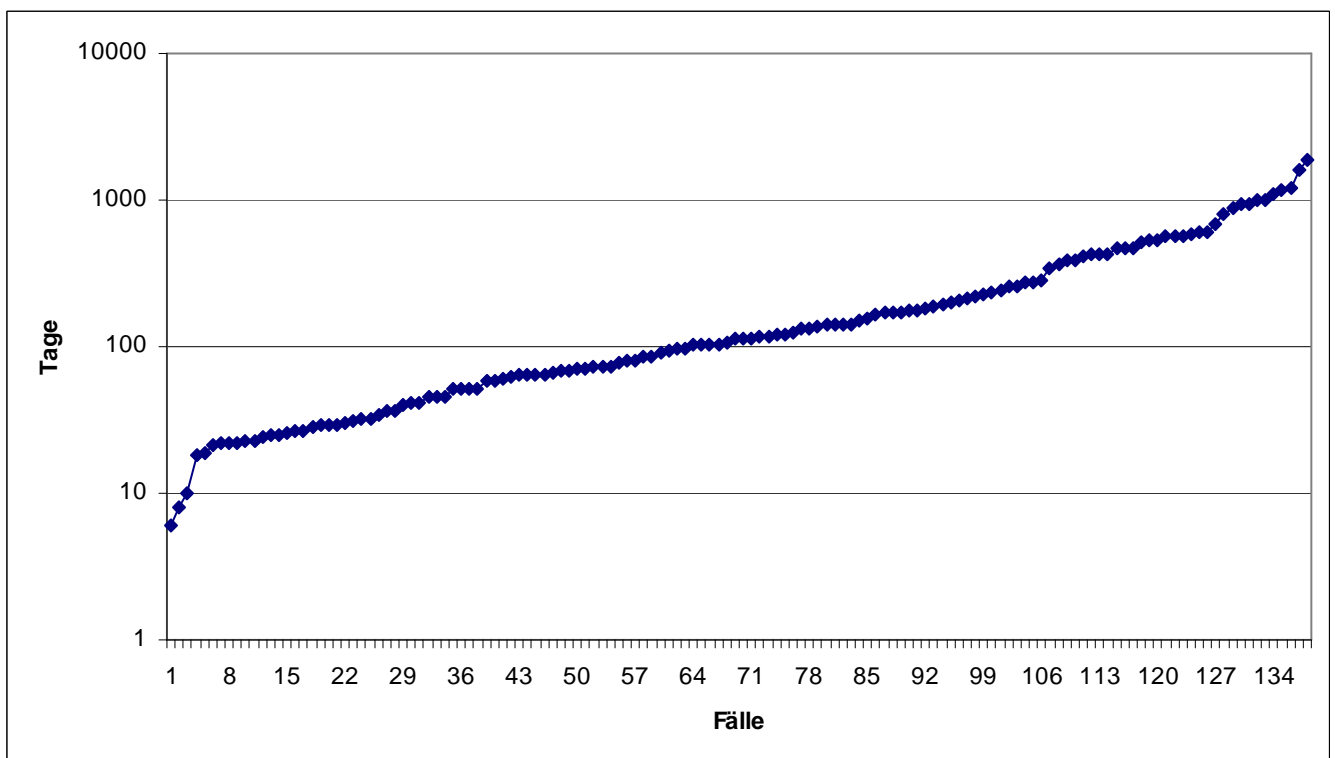


Diagramm 4: Gesamtheit aller Fälle (logarithmisch)

Zeitliche Distanz zwischen Gesuch um Freitod-Begleitung und „grünem Licht“

Als zweites Beurteilungs-Kriterium betrachten wir im Folgenden die zeitliche Distanz zwischen dem Datum des Gesuchs um Vorbereitung einer Freitod-Begleitung und der Erteilung des „grünen Lichts“, also der Mitteilung, dass ein Arzt von DIGNITAS bereit ist, dem Mitglied das erforderliche Rezept auszustellen. Das Kriterium gibt Auskunft darüber, wie viel Zeit für die Prüfung des Gesuchs in Anspruch genommen wird. In diesem Zusammenhang mag interessant sein, dass aufgrund einer früher von anderer Seite durchgeführten Studie festgestellt werden konnte, dass 70 Prozent aller Mitglieder, denen ein „grünes Licht“ mitgeteilt worden ist, sich hinterher überhaupt nie mehr gemeldet haben.

Die Extremwerte liegen dabei zwischen 3 und 801 Tagen. Der Zentralwert liegt bei 22 Tagen; der Mittelwert bei 77 Tagen.

Die zu dieser Frage hier wiedergegebenen Diagramme beleuchten drei Abschnitte der gesamten Reihe:

- Diagramm 5 zeigt die Reihe jener Fälle, in welchen der Zeitraum weniger als 100 Tage betragen hat;
- Diagramm 6 zeigt die Reihe jener Fälle, in welchen der Zeitraum mehr als 100 Tage betragen hat; und
- Diagramm 7 zeigt die Gesamtheit aller Fälle.

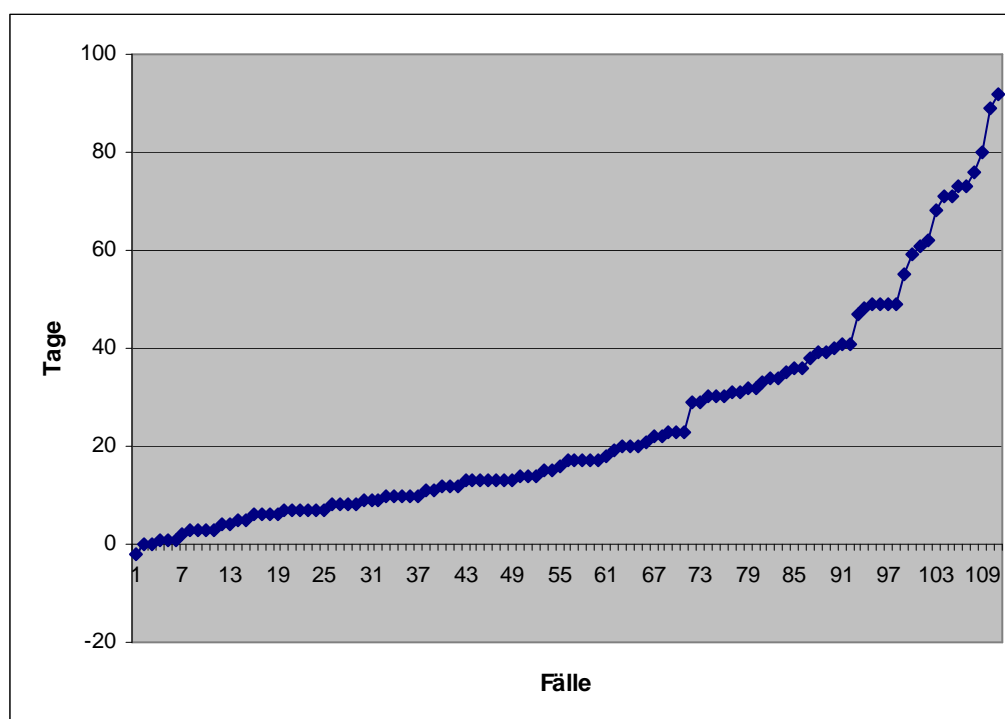


Diagramm 5: Fälle, in welchen vom Einreichen des Gesuchs bis zum Erhalt des „grünen Lichts“ weniger als 100 Tage vergangen sind

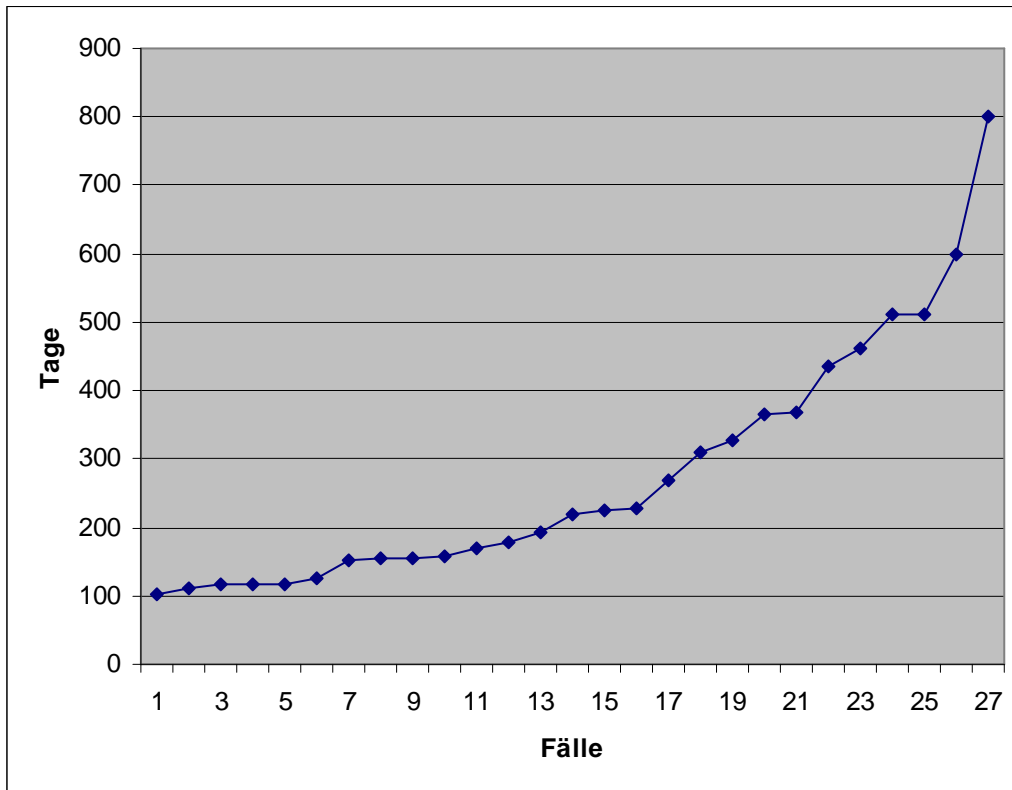
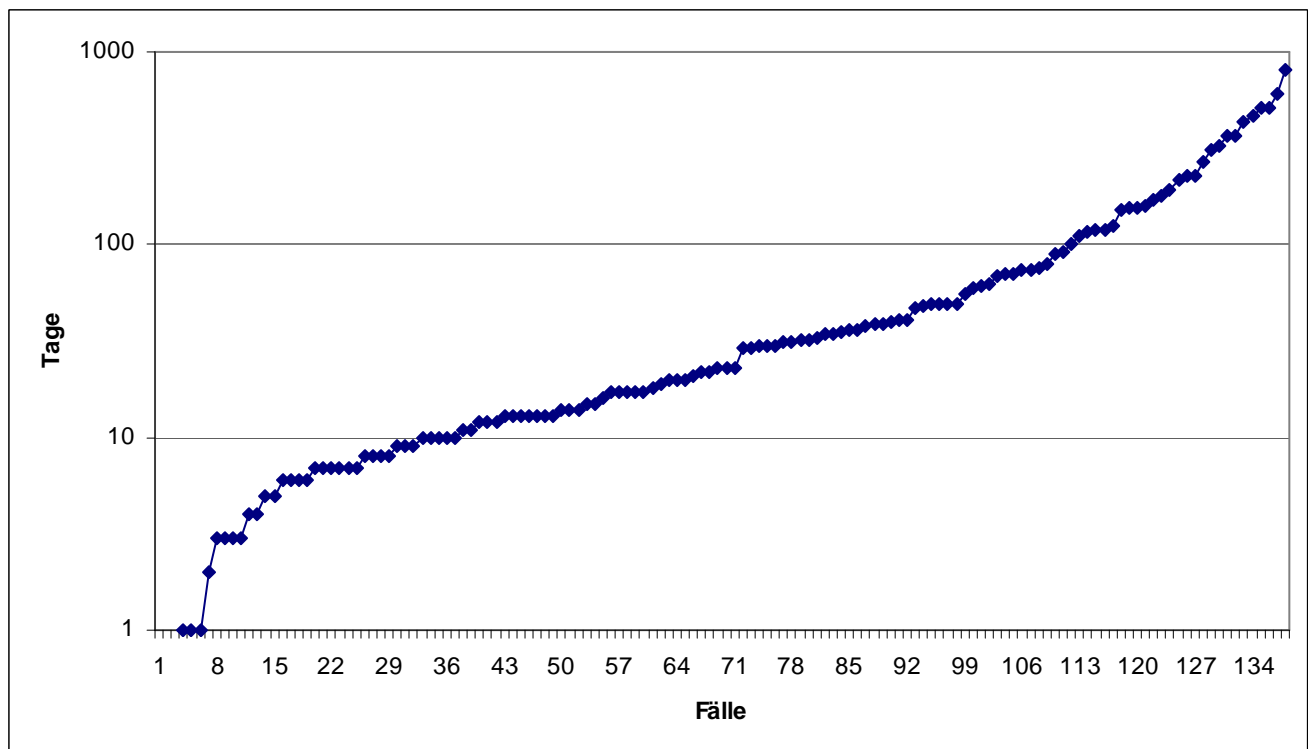


Diagramm 6: Fälle, in welchen vom Einreichen des Gesuchs bis zum Erhalt des „grünen Lichts“ 100 und mehr Tage vergangen sind



Zeitliche Distanz zwischen dem „grünem Licht“ und der FTB

Das dritte Beurteilungskriterium bezieht sich auf die Dauer zwischen Erhalt des „grünen Lichts“ und der Durchführung der FTB. Dieser Aspekt repräsentiert damit, wie viel Zeit verstreicht, bis eine FTB tatsächlich in Anspruch genommen wird, nachdem diese bewilligt worden ist.

Die Extremwerte liegen dabei zwischen 0 und 1'144 Tagen. Der Zentralwert liegt bei 32 Tagen; der Mittelwert bei 66 Tagen.

Die zu dieser Frage hier wiedergegebenen Diagramme beleuchten drei Abschnitte der gesamten Reihe:

- Diagramm 8 zeigt die Reihe jener Fälle, in welchen der Zeitraum weniger als 100 Tage betragen hat;
- Diagramm 9 zeigt die Reihe jener Fälle, in welchen der Zeitraum mehr als 100 Tage betragen hat; und
- Diagramm 10 zeigt die Gesamtheit aller Fälle.

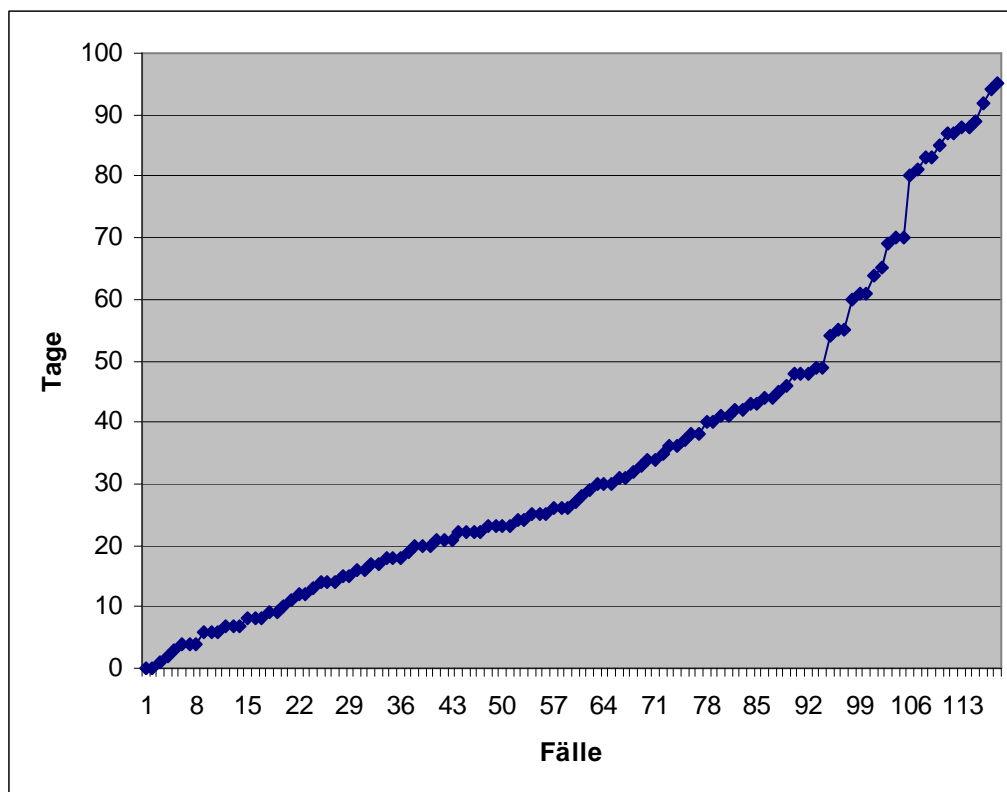


Diagramm 8: Fälle, in welchen zwischen Erteilung des „grünes Lichts“ und Inanspruchnahme der FTB weniger als 100 Tage gelegen haben

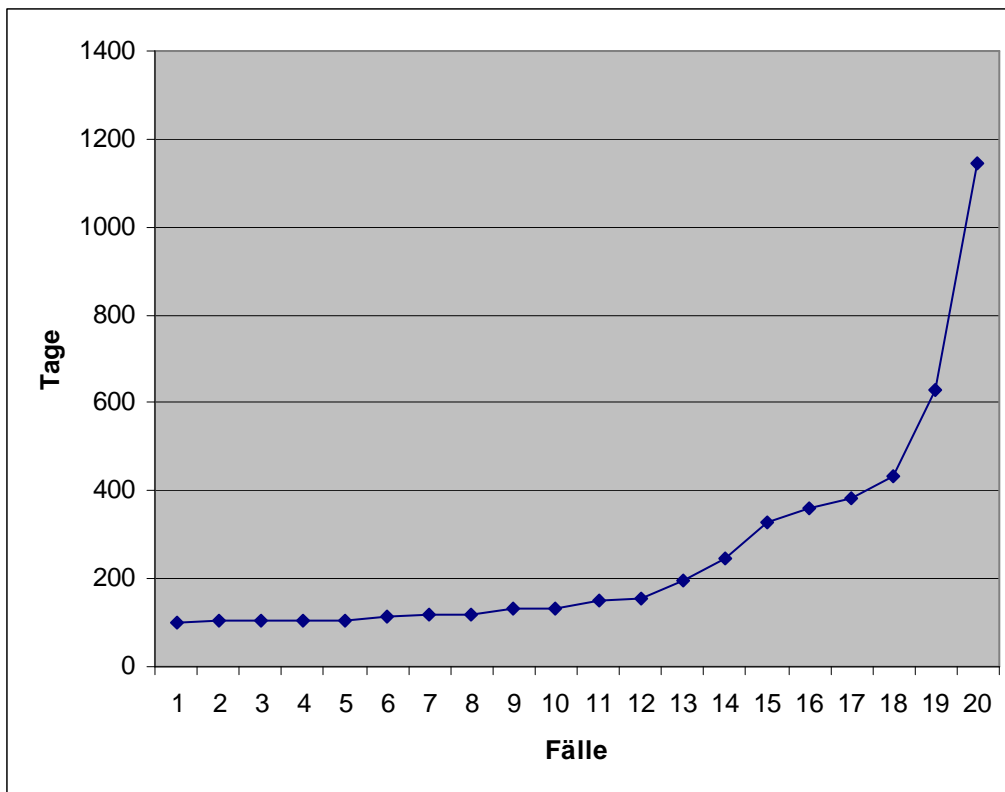


Diagramm 9: Fälle, in welchen zwischen Erteilung des „grünes Licht“ und Inanspruchnahme der FTB 100 und mehr Tage gelegen haben

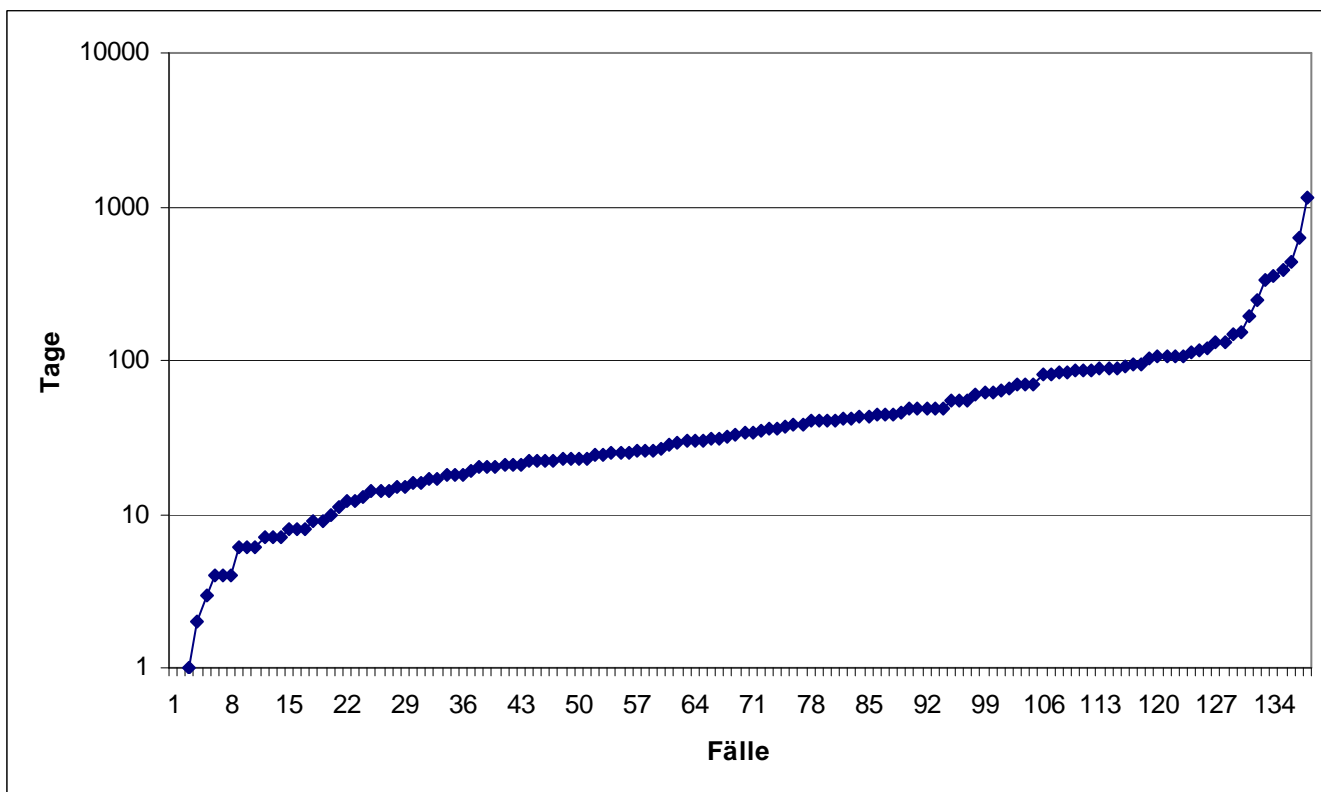


Diagramm 10: Gesamtheit aller Fälle (logarithmisch)

Zeitliche Distanz zwischen dem Gesuch und der FTB

Das vierte und letzte Beurteilungskriterium erfasst die Zeitspanne, welche zwischen dem eigentlichen Gesuch und der FBT liegt, wie viel Zeit also letztlich vergeht, bis eine FTB durchgeführt wird. Die zwei vorangehenden Kriterien werden damit zusammengefasst.

Die Extremwerte liegen dabei zwischen 0 und 1'193 Tagen. Der Zentralwert liegt bei 41 Tagen; der Mittelwert bei 140 Tagen.

Die zu dieser Frage hier wiedergegebenen Diagramme beleuchten drei Abschnitte der gesamten Reihe:

- Diagramm 11 zeigt die Reihe jener Fälle, in welchen der Zeitraum weniger als 100 Tage betragen hat;
- Diagramm 12 zeigt die Reihe jener Fälle, in welchen der Zeitraum mehr als 100 Tage betragen hat; und
- Diagramm 13 zeigt die Gesamtheit aller Fälle.

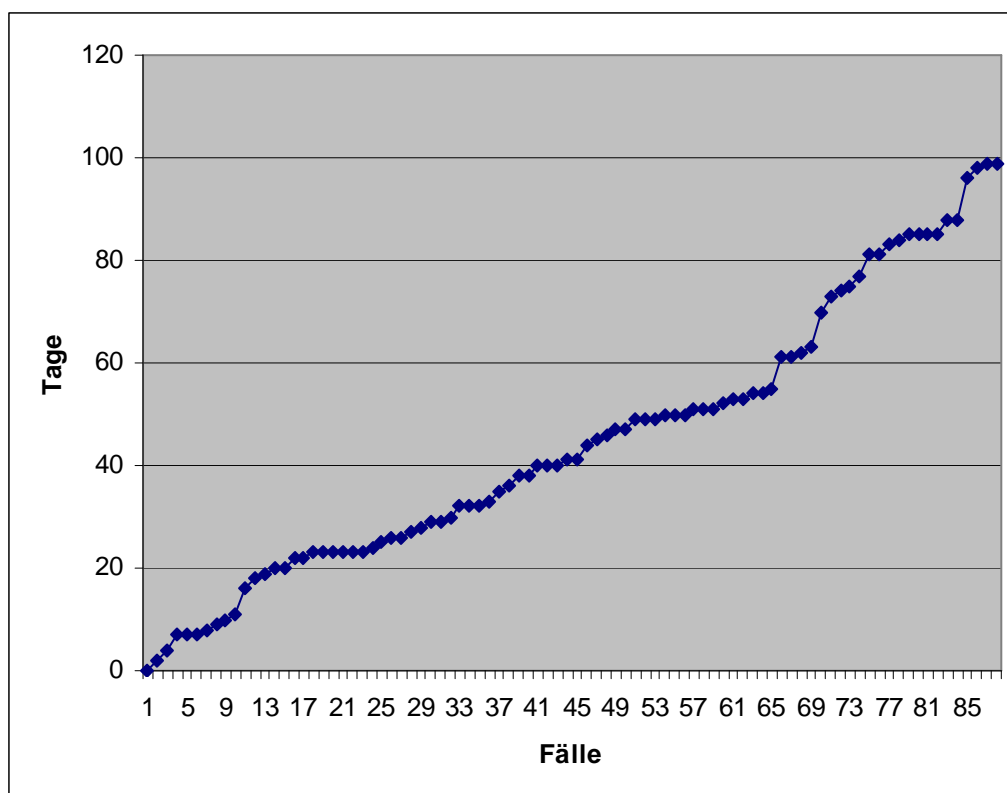


Diagramm 11: Fälle, in welchen zwischen Einreichen des Gesuchs und der FTB weniger als 100 Tage vergangen sind

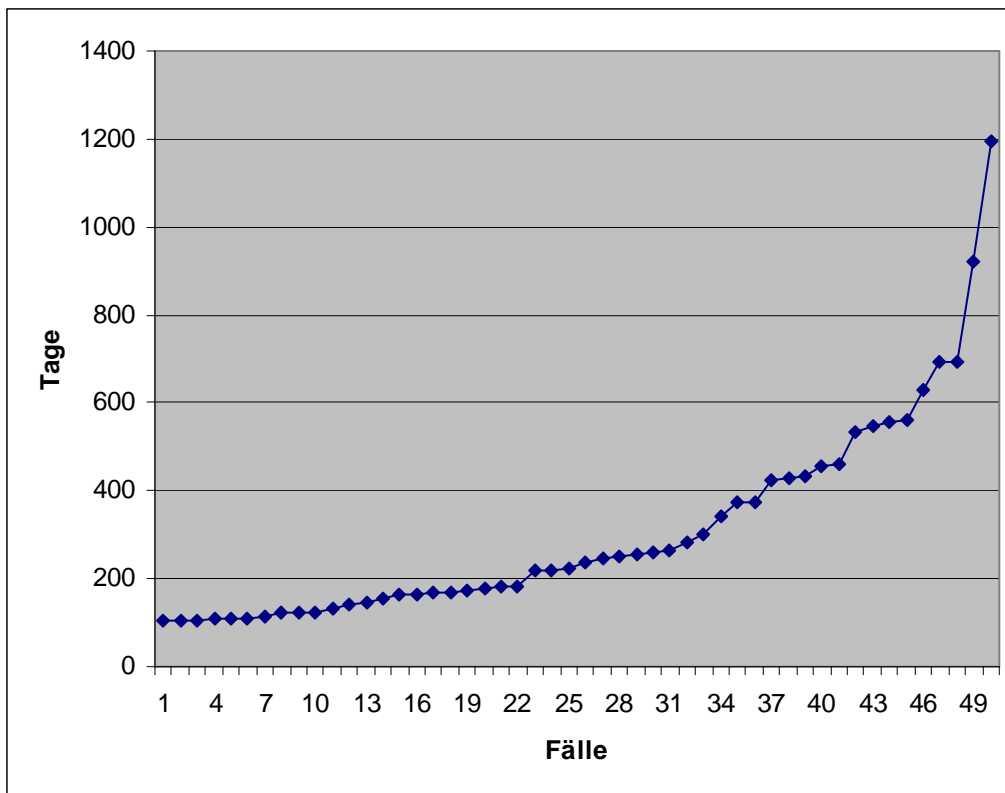


Diagramm 12: Fälle, in welchen zwischen Einreichen des Gesuchs und der FTB 100 und mehr Tage vergangen sind

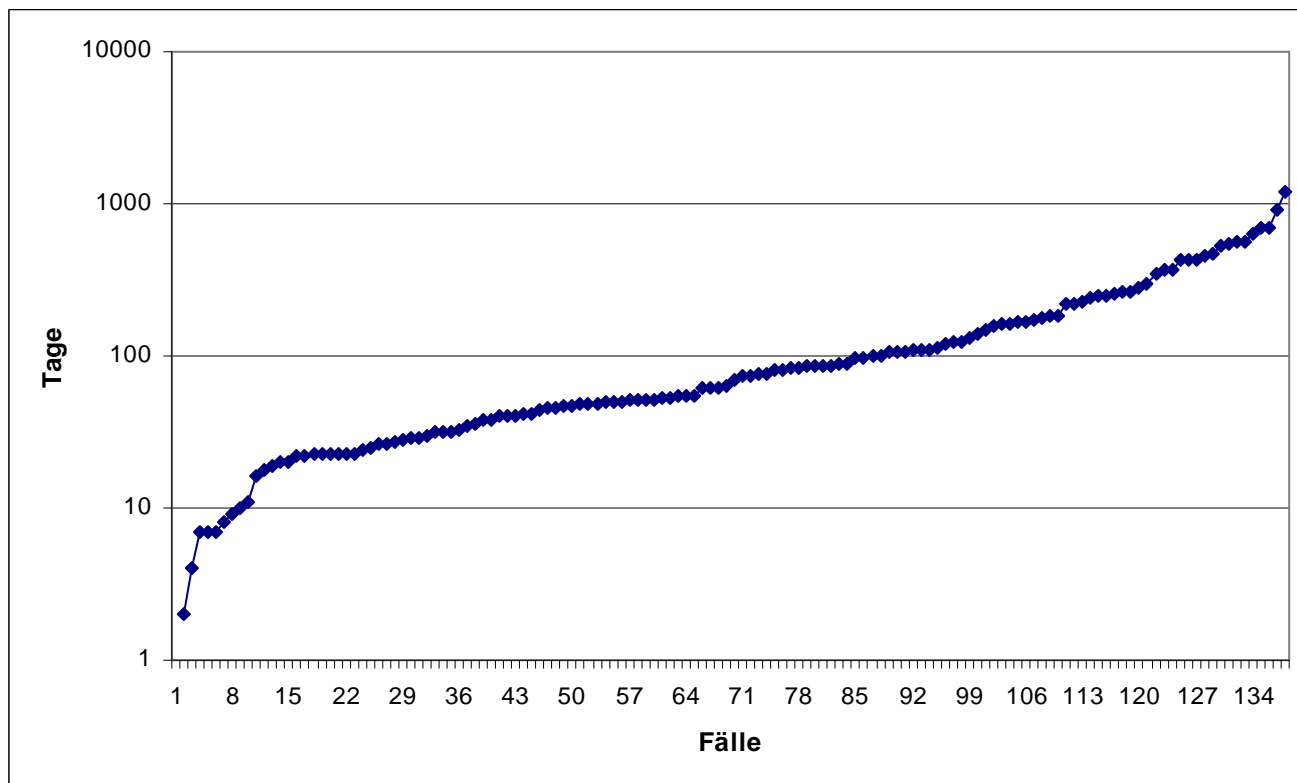


Diagramm 13: Gesamtheit aller Fälle (logarithmisch)

Darstellung einiger beispielhafter Einzelfälle

I. Kurze zeitliche Distanzen

I.I. 18.7.05 - 26.7.05 (8 Tage) = Mitgliedschaft Herr Jäger (DE, 65 Jahre alt bei FTB)

1 Tag zw. Gesuch und „gr. Licht“

6 Tage zw. „gr. Licht“ und FTB

→ 1 Woche zw. Gesuch und FTB

KRANKHEITSBILD:

- insulinpflichtiger Diabetes mellitus (Zuckererkrankung)
- Pankreaskarzinom (Bauchspeicheldrüsenkrebs) mit Lebermetastasierung (nicht operabel, Chemo- und Schmerztherapie)
- unkontrollierbare Schmerzzustände
- rapide Verschlechterung

- 19. Juli 05: Gesuch + Lebensbericht + medizinische Unterlagen
- 19. Juli 05: Anruf: Angst in ein Koma zu fallen → Dringlichkeit
- 20. Juli 05: „gr. Licht“ durch DIGNITAS-Arzt
- 20. + 21. Juli 05: Anruf des Sohnes, Wunsch nach FTB-Termin vor dem
25. Juli 05 (= nicht möglich → Beschwerde)
Termin für 26. Juli 05 vereinbart
- Anforderung fehlender Unterlagen
- 22.7.05 Einsenden erforderlicher Dokumente/Papiere
- 26. Juli 05: Gespräch mit DIGNITAS-Arzt + Rezept von DIGNITAS-Arzt geschrieben
- 26. Juli 05: FTB

Kommentar

Aufgrund der überaus schnell voranschreitenden Krankheit musste schnellstmöglich gehandelt werden. Maßnahmen zur Lebenserhaltung wären im Falle eines Pankreaskarzinoms nutzlos und damit unnötig. Einzig eine schnelle Intervention konnte Hilfe leisten. Und sobald alle benötigten Unterlagen vorhanden sind, kann einem solch dringenden Gesuch auch innerhalb von kürzester Zeit entsprochen werden, wie es hier der Fall war. Ein wichtiges Schriftstück, das Herr Jäger bereits mit seinem Gesuch einreichte – was nebenbei selten vor-

kommt – ist sein Lebensbericht (oftmals im ausführlichen Gesuch mit inbegriffen). Dieser ist deshalb wichtig, weil DIGNITAS aus diesem die Lebensverhältnisse, wie auch die Lebensgeschichte erfassen kann, eben die individuelle Situation, die wichtig für die Beurteilung ist. Mit der Aufforderung einen Lebensbericht zu schreiben, wird das Mitglied des Weitern dazu angeregt, sein Leben zu reflektieren und darüber zu resümieren, was in sich die Wirkung haben kann, daß womöglich neuer Lebensmut gefaßt wird, aus welchen Gründen auch immer. Dies trifft für Herrn Jäger natürlich nicht zu, da sein Gesundheitszustand sich akut verschlechterte und lebenserhaltende Massnahmen kaum möglich waren. Es sei an dieser Stelle nur erwähnt.

Meist ist jedoch ein Ablauf der Planung innerhalb weniger Tage kaum möglich, da eben alle notwendigen Berichte und Dokumente eingereicht werden müssen, die dann erst von einem DIGNITAS-Arzt geprüft werden, woraufhin die FTB geplant werden muss. So waren in sieben der acht Fälle, in welchen die Zeitspanne zwischen dem Gesuch und der FTB weniger als zehn Tage betrug, die Personen in der Schweiz wohnhaft, wovon wiederum in vier dieser sieben Fälle das Rezept vom jeweiligen Hausarzt ausgestellt wurde. Das heißt in den Fällen, in denen die FTB schon nach kürzester Zeit durchgeführt wurde, waren zum einen keine bedeutenden organisatorischen Fragen zu klären und zum anderen war in mehreren Fällen der Hausarzt mit detailliertem Fallwissen vertraut und konnte das Rezept ausstellen, was bedeutet, dass die Prüfung der Akten durch einen DIGNITAS-Arzt ebenfalls entfiel.

II. Durchschnittliche zeitliche Distanzen

II.I. 1.1.05 - 2.3.05 (60 Tage) = Mitgliedschaft Herr Walder (DE, 56 Jahre alt bei FTB)

20 Tage zw. Gesuch und „gr. Licht“

27 Tage zw. „gr. Licht“ und FTB

→ durchschnittlicher Fall (nach Zentralwert)

KRANKHEITSBILD:

- progredientes metastasierendes Sigma-Karzinom (Darmkrebs) mit Leber- und Lungenmetastasen, inoperabel
 - Chemotherapie ineffizient und schlecht verträglich
 - hohes Fieber, Atemnot
 - Diagnose: infaust
 - Discopathie (Bandscheibenleiden)
-

- 14. Januar 05: Gesuch (Lebenslauf nicht datiert)
- 20. Januar 05: Einsenden medizinischer Berichte
- 25. Januar 05: Weiterleiten des Gesuchs an DIGNITAS-Arzt
- 27. Januar 05: FTB durch DIGNITAS-Arzt abgelehnt
(Gründe: fehlende Angaben über Leidensdruck, Chemotherapie nicht ausgeschöpft)
- 27. Januar 05: Telefonat mit Herrn Walder: Info über Kommentar des DIGNITAS-Arztes
- 27. Januar 05: ausführliches Gesuch
- 31. Januar 05: erneute Weiterleitung des Gesuchs an DIGNITAS-Arzt
- 2. Februar 05: Einsenden erforderlicher Dokumente/Papiere
- 3. Februar 05: Bewilligung der FTB durch DIGNITAS-Arzt
- 4. Februar 05: Erhalt des „gr. Lichts“
- 16. Februar 05: Fax von Herrn Walder: Warten auf Terminbestätigung für
3. März 05
- 21. Februar 05: Einsenden erforderlicher Dokumente/Papiere
- 22. Februar 05: organisatorische Nachfragen
- 2. März 05: Gespräch mit DIGNITAS-Arzt + Rezept ausgestellt durch
DIGNITAS-Arzt
- 2. März 05: FTB

II.II. 13.5.05 - 6.9.05 (116 Tage) = Mitgliedschaft Frau Draw
(IE, 61 Jahre alt bei FTB)

18 Tage zw. Gesuch und „gr. Licht“

29 Tage zw. „gr. Licht“ und FTB

→ durchschnittlicher Fall (nach Zentralwert)

KRANKHEITSBILD:

- multiple Sklerose
- an Rollstuhl gebunden, zunehmende Abhängigkeit von fremder Hilfe
(lebt allein)
- Therapien zeigten naturgemäß keinen Erfolg

- 21. Juli 05: Gesuch (Schwestern sind informiert, würde begleitet von Freundin,
möchte sie aber nicht bei FTB dabei wissen)
- 4. August 05: Weiterleiten des Gesuchs an DIGNITAS-Arzt
- 8. August 05: DIGNITAS-Arzt bewilligt FTB
- 8. August 05: Erhalt des „gr. Lichtes“

- Mitte August 05: Einsenden erforderlicher Dokumente/Papiere
- Mitte August 05: Klärung von Fragen die Zahlung betreffend
+ Organisation der Reise
- Ende August 05: Organisation eines Behindertentransportes
(über Drittperson (Schwester) per E-Mail)
- 6. September 05: Gespräch mit anderem DIGNITAS-Arzt + Ausstellung des
Rezeptes durch diesen DIGNITAS-Arzt
(zuvor beauftragter DIGNITAS-Arzt zwischenzeitig erkrankt
und kurz darauf verstorben)

II.III. 25.5.05 - 22.7.05 (58 Tage) = Mitgliedschaft Frau Rechter
(DE, 44 Jahre alt bei FTB)

31 Tage zw. Gesuch und „gr. Licht“
31 Tage zw. „gr. Licht“ und FTB

→ jeweils ein Monat vergangen
durchschnittlicher Fall (Zentralwert)

KRANKHEITSBILD:

- mit ca. 10 Jahren Erkrankung an chronischer Polyarthritits
→ wegen der hohen Dosen der Medikamente entwickelte sich über die Jahre
Drogenabhängigkeit (mit ca. 30 Jahren Entzug geschafft)
- seit 1986 HIV-Infektion (Stadium A2)
- rechtsseitig fast blind (Regenbogenhautentzündung)
- progrediente spastische Tetraparese (= Lähmung aller 4 Gliedmaßen) bei cervi-
kaler Myelopathie C2-C4 (= Rückenmarkserkrankung)
→ schwerstbehindert, bettlägerig (24 h pflegebedürftig)
- Urininkontinenz, Verdauungsprobleme
- Angstanfälle
- keine Besserung in Sicht nach Meinung der Ärzte

- 21. Mai 05: Gesuch + Lebensbericht + Arztberichte
- 26. Mai 05: Weiterleitung des Gesuches an DIGNITAS-Arzt
- 6. Juni 05: DIGNITAS-Arzt bittet anderen Arzt um eine Zweitbeurteilung
(ist sich nicht sicher ob FTB gerechtfertigt ist)
- 16 Juni 05: Senden der Unterlagen an zweiten Arzt
- 21. Juni 05: zweiter Arzt befürwortet FTB, nach Gespräch mit erstem
DIGNITAS-Arzt, befürwortet auch dieser die FTB
- 22. Juni 05: Erhalt des „gr. Lichtes“ + Aufforderung erforderliche
Dokumente/Papiere einzusenden

- 12. Juli 05: erneut „gr. Licht“ erhalten
- 12. Juli 05: Telefonat mit Fr. Rechter → FTB soll über Vater geregelt werden
- 22. Juli 05: Arztgespräch und Rezept ausgestellt durch erstbeauftragten DIGNITAS-Arzt
- 22. Juli 05: FTB

Kommentar

Man kann sagen, dass sich die Zeitspanne vom Einreichen eines Gesuchs bis zur Durchführung einer FTB durchschnittlich (in diesem Falle ausgehend von dem jeweiligen Zentralwert) auf ungefähr zwei Monate beläuft. Bis zum Erhalt des „grünen Lichts“ nach Eintreffen des Gesuches vergeht demnach zirka ein Monat, ebenso bis zur Durchführung der FTB. Die Zeit, die im Schnitt vergeht, um eine FTB im Falle eines dringenden Gesuches, bzw. des Wunsches nach einer baldigen FTB zu planen, soll anhand der ausgewählten Fälle beispielhaft verdeutlicht werden.

So ist es zum einen kein Einzelfall, dass ein mit DIGNITAS zusammenarbeitender Arzt erst die Meinung eines weiteren Arztes einholt, bevor er sich bereit erklärt, ein Rezept auszuschreiben (Frau Rechter), oder eine FTB sogar grundsätzlich abgelehnt wird, woraufhin die Unterlagen zunächst an einen anderen Arzt gesandt werden müssen, welcher dann eine Entscheidung trifft. Ebenso ist es möglich, dass ein Arzt seine Zusage zu einer FTB zwar nicht ausschließt, aber weitere Dokumente anfordert, um sich ein Bild zu verschaffen und so entscheiden zu können (Herr Walder). Dies spricht für die eingehende Prüfung der jeweiligen Fallgeschichten.

So kann die Prüfung der Unterlagen einige Wochen in Anspruch nehmen, insbesondere dann, wenn fehlende Unterlagen, meist medizinische Berichte, nachgereicht werden müssen (Zentralwert 22 Tage, Mittelwert 77 Tage).

Auch nach dem Erhalt des „grünen Lichts“ vergeht in der Regel ungefähr ein Monat (Zentralwert 32 Tage, Mittelwert 66 Tage), was ebenfalls verschiedene Ursachen hat: Oft müssen Zivilstandsakten neu ausgestellt und/oder beschafft werden, was selten innerhalb weniger Tage möglich ist. Weiterhin muss die Anreise organisiert werden, was ebenfalls einige Zeit in Anspruch nimmt.

Besonders wenn Drittpersonen alles erledigen, weil das jeweilige Mitglied selbst nicht mehr dazu in der Lage ist, gestaltet sich die Planung komplizierter, außerdem kontaktreicher und letztlich langwieriger (Frau Besser und Frau Draw).

Letzter und wichtigster Aspekt liegt darin, dass die wenigsten Mitglieder sofort nach Erhalt des „grünen Lichts“ in die Schweiz reisen wollen, sondern sie die

Planung in Ruhe und gut organisiert vornehmen, wobei sie sich eben auch noch ein paar Tage, Wochen, oder sogar Monate Zeit lassen.

Darüber hinaus ist es DIGNITAS zudem nicht immer möglich, jeden eingehenden Brief bzw. jedes eingehende Anliegen sofort zu bearbeiten. Infolge dessen können auch einige Tage vergehen, bis eingehende Schreiben (oder auch Dokumente) und Anrufe bearbeitet und weitergeleitet werden (Herr Walder).

Die Konstanz des Sterbewunsches hängt mit der jeweiligen situativen Belastung zusammen. Bei einer Zeitspanne von zwei Monaten kann insofern von einer Konstanz, bzw. Feststellung der Konstanz die Rede sein, als der Wunsch zu sterben, bzw. der Wunsch nach einem begleiteten Suizid in derweilen eingehenden Briefen oder Anrufen immer wieder, oder zumindest mehrmals, geäußert wird. Ausgehend von dem jeweiligen Krankheitsbild und einhergehendem individuellen Leid, bleiben oft nicht viele Handlungsmöglichkeiten, insbesondere dann, wenn die Krankheit schnell voranschreitet und die Diagnose infaust ist.

In diesem Zusammenhang sei auch noch erwähnt, dass die Personen in der Regel nicht gleichzeitig mit ihrem Beitritt ein Gesuch stellen. Oftmals vergeht viel Zeit, bevor ein solches eingereicht wird. Die Gewißheit, die Möglichkeit zu haben, sich im Falle eines Sterbewunsches an DIGNITAS wenden zu können, ruft einerseits ein Gefühl der Sicherheit hervor und stärkt andererseits auch den Lebenswillens, wodurch ein Gesuch oft erst lange Zeit nach dem Beitritt erfolgt, solange die Beschwerden nicht unerträglich sind.

III. Lange zeitliche Distanzen

III.I. 1.2.03 - 8.9.05 (950 Tage) = Mitgliedschaft Frau Kopf (DE, 86 Jahre alt bei FTB)

801 Tage zw. Gesuch und „gr. Licht“

120 Tage zw. „gr. Licht“ und FTB

→ lange Zeitspanne bis zum Erhalt des „gr. Lichts“
+ ca. 4 Monate bis zur Inanspruchnahme

KRANKHEITSBILD:

- chronisches Schmerzsyndrom
- degeneratives Wirbelsäulen-Syndrom
- Polyarthropathie
- Osteoporose
- Herzprobleme

- Unverträglichkeit best. Medikamente → unzureichende Schmerzbehandlung
 - Folge: zunehmende Unselbstständigkeit, zunehmend auf fremde Hilfe angewiesen (keine Angehörigen in der Nähe)
-

- 2. März 03: Gesuch
- 18. März 03: FTB abgelehnt durch DIGNITAS-Arzt
Begründung: Zeugnisse zu dürftig, Schmerzbehandlung nicht ausgeschöpft
- 21. April 04: Gespräch mit DIGNITAS-Arzt (Hausarzt anwesend)
→ Empfehlungen um Lebensqualität zu verbessern, sie soll sich einige Monate später wieder melden
- 28. April 05: erneutes Gesuch + Arztbericht
- 11. Mai 05: „gr. Licht“ durch DIGNITAS-Arzt (aber nicht mit Überzeugung)
- 18. Mai 05: „gr. Licht“ erhalten
- 10. Juli 05: Einsenden der erforderliche Dokumente/Papiere
+ Termin im September gewünscht (vor dem Winter)
- 6. September 05: erneutes Arztgespräch + Rezept von DIGNITAS-Arzt ausgeschrieben
- 8. September 05: FTB

Konstanz des Sterbewunsches:

- 6 Briefe eingegangen, aus denen der Sterbewunsch hervorgeht, teilweise sehr dringlich und ohne jeglichen Lebenswillen
- ein undatierter Brief mit dem Hinweis, dass sie schon mehrmals vergeblich anrief ohne Reaktion von DIGNITAS, ob man ihr denn nun helfen könne

Kommentar

Wie sich in diesem Fall zeigt, kann eine überaus lange Zeit vergehen, bevor sich ein DIGNITAS-Arzt bereit erklärt, das erforderliche Rezept auszustellen – hier über zwei Jahre. Wie bereits erwähnt, kann es vorkommen, dass ein Arzt eine FTB für nicht vertretbar hält und diese deshalb ablehnt, wobei in der Regel allerdings eine Begründung abgegeben wird mit entsprechenden Vorschlägen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit zum Erhalt des Lebens. So ist es im oben genannten Fall eingetreten – kein Einzelfall.

Weiterhin geht im Fall von Frau Kopf eine deutliche Konstanz des Sterbewunsches hervor, welchen sie in diversen Briefen äußert, die allerdings ihr subjektives Befinden beschreiben, welches der Arzt nicht unbedingt für ausreichend halten muss, vor allem wenn die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft sind, was aber trotzdem wichtig ist für den definitiven Entscheid.

Ein zeitverlängernder Umstand im Falle von Frau Kopf lag darin, dass sie ein erneutes Gesuch knapp ein Jahr nach ihrem ersten Gesuch stellte, was generell zur Folge hat, dass Arztberichte aktualisiert und neu eingereicht werden müssen. Eine Prüfung eines Gesuches findet immer nur anhand mindestens eines aktuellen medizinischen Berichtes statt. Das heißt, dieser darf nicht älter als vier Monate sein. Ein Gesuch sowie die entsprechenden Unterlagen müssen demnach neu eingereicht werden, wenn das erstmalige Gesuch mit entsprechenden Dokumenten mehr als vier Monate zurückliegt.

Hier zeigt sich deutlich, dass die Mitglieder nicht sofort nach Erhalt des „grünen Lichts“ in die Schweiz reisen wollen müssen. Frau Kopf teilte man im Mai das „grüne Licht“ mit, die FTB fand jedoch erst im September statt, dreieinhalb Monate später, und das auf ihren eigenen Wunsch.

III.II. 20.5.02 - 25.8.05 (1193 Tage) = Mitgliedschaft Frau Meier (DE, 74 Jahre alt bei FTB)

49 Tage zw. Gesuch und „gr. Licht“
1144 Tage zw. „gr. Licht“ und FTB

→ „gr. Licht“ relativ zeitig erhalten, aber „gr. Licht“ 3 Jahre nicht in Anspruch genommen

KRANKHEITSBILD: Migränepatientin

- seit über 30 Jahren
- sich verringernde Abstände zwischen den Anfällen (wöchentlich), Dauer mindestens 3 Tage
- 1994-98 Schmerztherapie, Linderung in Häufigkeit und Intensität
- 2002 Wiedereintritt des vorherigen Zustandes
- Unverträglichkeit best. Medikamente, Nichtanschlagen best. Therapien
- Folge: - Abnahme der Belastbarkeit, Schwäche
 - Angstzustände
 - zeitweilige Suizidgedanken werden zu kontinuierlichen und letztlich zu festem Entschluss
- seit Kindheit Neurodermitis
- seit 1981 drei Augen-OPs
- einseitig nur Hell- und Dunkelsehen, zunehmende Lichtempfindlichkeit auf beiden Augen
- seit 1987 Osteoporose
- zunehmende Schmerzen, Bewegungseinschränkungen
- Angst an Rollstuhl gebunden zu sein und vor OPs bei Knochenbrüchen
- seit 1987 Lungenemphysem

- seit 1993 Herzprobleme mit Schlaganfallgefährdung
 - Befürchtung Pflegefall zu werden (keine Angehörigen, Pflegeheim abgelehnt)
 - Folge: - Ausüben von vielen Tätigkeiten, Hobbies eingeschlossen, nicht mehr möglich
 - abnehmende Lebenskraft
-

- 20. Mai 02: Bestätigung Erhalt der Informationsunterlagen, Zusicherung benötigte Unterlagen einzusenden
- 7. Juni 02: Gesuch + Lebensbericht + Arztberichte
- 20. Juni 02 DIGNITAS-Arzt erklärt sich bereit Rezept auszustellen
- 20. Juni 02: Erhalt des „gr. Lichtes“
 - beides unter Vorbehalt DIGNITAS-Arzt schnellst möglich aufzusuchen und im Anschluss wieder heimzureisen
 - abwarten ob mit veränderter Therapie das Leben weitergeführt werden kann (DIGNITAS-Arzt macht Vorschlag Therapiemaßnahmen betreffend)
- 8. Juli 02: Arztgespräch + Rezept von DIGNITAS-Arzt ausgeschrieben (auf Wunsch der Patientin; Sohn noch nicht informiert)

- 19. Juli 05: neues Gesuch + Arztberichte
 - Gründe für Nichtinanspruchnahme des „gr. Lichts“:
 - beruhigt durch Gewissheit des „gr. Lichts“
 - („Es war beruhigend zu wissen, bei größter Unerträglichkeit gibt es die Option DIGNITAS.“)
 - Sohn akzeptierte Sterbewunsch nicht
 - Nachlassen der Migränebeschwerden
 - Gründe für erneutes Gesuch:
 - Verschlechterung des Allgemeinzustandes + neue Beschwerden (Blase, Cardiakarzinom) + rasches Fortschreiten
 - keine medizinische Intervention hilft, von einem Arzt zum nächsten geschickt
 - Wandlung der Einstellung des Sohnes (lange Gespräche, längere Besuche)

- 26. Juli 05: Einsenden erforderlicher Dokumente/Papiere
- 5. August 05: Einsenden erforderlicher Dokumente/Papiere
- 12. August 05: Einsenden erforderlicher Dokumente/Papiere

- 22. Juli 05 DIGNITAS-Arzt erklärt sich bereit Rezept auszustellen
- 24. August 05: Arztgespräch + Rezept von DIGNITAS-Arzt ausgeschrieben
- 25. August 05: FTB (Sohn anwesend)

Kommentar

Zunächst ist ersichtlich, dass aufgrund des komplexen Krankheitsbildes sowie der akuten Beschwerden das Gesuch relativ zügig bearbeitet wurde und das „grüne Licht“ ebenso bereits nach relativ kurzer Zeit erteilt wurde, wenn auch unter Vorbehalt eines weiteren Therapievorschlages. Was sich indes zeigt ist, dass (entgegen z.B. dem Fall von Frau Kopf) ein Sterbewunsch instabil sein kann, bzw. hinausgeschoben werden kann – in diesem Fall über drei Jahre. So war Frau Meier beruhigt zu wissen, sie könne jederzeit nach Zürich kommen, um eine FTB in Anspruch zu nehmen und konnte noch drei Jahre mit ihrer Krankheit leben (s.o.). Des Weiteren hatte sie in dieser Zeit die Möglichkeit, mit ihrem Sohn die Differenzen zu klären und letztlich die Akzeptanz ihres Sterbewunsches zu erzielen, wodurch die Möglichkeit gegeben war, einvernehmlich und beruhigt Abschied voneinander zu nehmen, was außerdem ein vorübergehendes Nachlassen der Migränebeschwerden mit sich brachte. So begleitete ihr Sohn sie schließlich zu der FTB, während er vorher überhaupt nicht informiert war. Dies ist ein Aspekt, auf den DIGNITAS größten Wert legt: Es wird immer an die Mitglieder appelliert ihre Angehörigen in ihr Vorhaben mit einzubeziehen, damit beide Seiten die Möglichkeit haben, Abschied zu nehmen und vor allem damit die Angehörigen nicht plötzlich von dem Tod eines Familienmitgliedes erfahren müssen, ohne sich vorher darauf vorbereiten zu können. Sind die Angehörigen von dem Mitglied zunächst nicht informiert, so zieht es sich oft eine Weile hin, bis diese die plötzliche Nachricht verarbeiten und dem Sterbewunsch zustimmen können, was demgemäß eine Verzögerung der Durchführung der FTB zu Folge hat.

Weiterhin demonstriert dieser Fall (wie auch die beiden anderen dargestellten Fälle), dass ein Arztgespräch nicht einmalig und am Tag (vor) der FTB erfolgen muss, sondern dass diese mehrmals stattfinden können, wonach das jeweilige Mitglied wieder nach Hause reist. In den meisten Fällen findet das besagte Arztgespräch zwangsläufig kurz vor der FTB statt, da die meisten Mitglieder teils aus finanziellen Gründen, aber vor allem gesundheitlich nicht in der Lage sind mehrmals anzureisen.

Auch aus diesem Fall wird erkennbar, dass nach einem mehr als viermonatigen Zurückliegen eines Gesuches dieses neu eingereicht werden muss, sowie die entsprechenden medizinischen Unterlagen und Papiere. Im Falle von Frau Meier mussten Zivilstandsakten ebenfalls erneuert werden, was einigen Aufwandes bedarf, aber erledigt werden muss. Oftmals gehen die erforderlichen Unterlagen erst nach und nach ein, wie es sich hier deutlich zeigt.

III.III. 2.10.03 - 28.4.05 (574 Tage) = Mitgliedschaft Herr Smith
(IE, 31 Jahre alt bei FTB)

511 Tage zw. Gesuch und „gr. Licht“
44 Tage zw. „gr. Licht“ und FTB

→ lange Zeitspanne bis zum Erhalt des „gr. Lichts“

KRANKHEITSBILD:

- multiple Sklerose
- Therapien schlugen nicht an
- weitestgehend an Rollstuhl gebunden und auf Hilfe angewiesen
- Einweisung in Institution unumgänglich geworden

- 21. Oktober 03: erster Kontakt: Falldarstellung → Leben sei physisch und psychisch eine Qual + Gesuch („please help me to end the nightmare“)
 - 13 November 03: Weiterleitung des Gesuchs an DIGNITAS-Arzt
Bewilligung („Außerordentlich erschütterndes Schicksal: Junger Mann, großer Sportler durch MS völlig invalidisiert.“)
 - 9. Januar 04: Arztgespräch + Rezept von DIGNITAS-Arzt ausgestellt
 - 9. Januar 04: FTB abgebrochen (Anwesenheit Angehöriger selbst abgelehnt)
Grund für Abbruch: Ex-Verlobte, die sich die Schuld für sein Vorhaben gab und kurz vor einem Nervenzusammenbruch stand
- Vorhaben wieder zu kommen, um FTB in Anspruch zu nehmen

Danach (nicht chronologisch):

- reger Kontakt (E-Mail, Telefonate) zw. Herrn Minelli (Generalsekretär DIGNITAS) und Herrn Smith
- persönliche Beziehung entwickelt sich
- Themen: - „Austausch unter Journalisten“
 - Arbeit von DIGNITAS
 - Legalisierung von Sterbehilfe in Irland
 - organisatorische Fragen (FTB betreffend)
 - Info über sich verändernde Lebensumstände:
- Umzug in behindertengerechte Wohnung
- elektrischer Rollstuhl, ermöglicht mehr Bewegung
- schreibt seine Memoiren (fertig stellen, bevor seine Zeit abgelaufen ist)
soll veröffentlicht werden → Öffentlichkeit soll aus seinen Erfahrungen lernen, Aufklärung über Sterbehilfe

- Medien zeigen Interesse an seinem Fall (Radioauftritte, Zeitungsberichte + viele weitere Interviewanfragen)
- Beginn eines Post-Graduate-Studiums
- will Spanisch lernen
- Familie und Freunde in Pläne miteinbezogen, liefern nach und nach mehr Unterstützung und Akzeptanz (nimmt Druck von ihm)
- Ex-Verlobte hat neue Beziehung (Erleichterung)
- lernt eine Frau kennen, in die er sich verliebt
- Urlaub in Kroatien und in Spanien
- Gesundheitszustand verschlechtert sich:
 - vollständig an Rollstuhl gebunden
 - konstante Schmerzen
- zeitweilige Besserung
- möchte Sicherheit des „gr. Lichts“ haben (zuvor beauftragtem DIGNITAS-Arzt zwischenzeitig Approbation entzogen)
- Vorhaben im August 04 zur FTB zu kommen aufgeschoben
- Vorhaben im September 04 zur FTB zu kommen aufgeschoben
- November 04: Krankenhausaufenthalt (Entschluss: will nicht hospitalisiert werden)
- 25. Februar 05: Wunsch im April oder März 05 zur FTB zu kommen
 - neue Unterlagen erforderlich (6. März 05 eingesandt)
- 15. März 05: „gr. Licht“ durch anderen DIGNITAS-Arzt
- 27. April 05: Arztgespräch + Rezept von den anderen DIGNITAS-Arzt ausgestellt
- 28. April 05: FTB

„...enjoyed many a happy time with friends old and new. Its amazing how knowing I had a finite time to go, just how wonderful life becomes despite the tremendous pain and burden of my illness. Good company and good food have helped alleviate the worst of my symptoms but I have also been living in denial about the constant erosion of my independence and dignity.”

(Zitat aus E-Mail vom 10.8.04)

Kommentar

Ein überaus eindrücklicher Fall ist der von Herrn Smith. Zwei Aspekte sind wesentlich: Der Wille zu leben und die Gewissheit, in einem kranken Körper gefangen zu sein, führen zu einer zwiegespaltenen Lebensgeschichte. Außerdem zeigt sich anhand dieses Falles klar, dass der Kontakt zwischen einem Mitglied und DIGNITAS sehr intensiv sein kann, sogar über eine relativ große geographische Distanz hinweg, was selbst eine psychologische Wirkung zeigen kann, in Form eines beruhigenden Gefühls sich mitteilen zu können und jederzeit Hilfe

einfordern zu können. Das Leben von Herrn Smith war quasi wie eine Berg- und Talbahn. Sein sich ständig verschlechternder Zustand war auch immer wieder von kurzzeitigen (oder auch längerfristigen) Besserungen geprägt. Sein Sterbewunsch zeigte doch von seinem ersten Gesuch an Konstanz. Der Möglichkeit eine FTB in Anspruch zu nehmen, wollte er immer gewiss sein und war derweilen auch nie von seinem Vorhaben abgekommen, früher oder später zum Sterben in die Schweiz zu reisen. Sein wiederholt abgebrochenes, bzw. aufgeschobenes Vorhaben eine FTB durchzuführen, spiegelt das Auf und Ab seines Gesundheitszustandes und emotionalen Befindens wieder.

Wirft sich nun, in Anbetracht der zwei zuletzt dargestellten Fälle dennoch, die Frage auf, wie die Konstanz eines Sterbewunsches erfaßt werden kann, solange das Mitglied sein Vorhaben (wieder und wieder) hinausschiebt, so sei diese Frage noch einmal damit beantwortet, daß es sich lediglich um ein Hinausschieben handelt. Die Krankheit und damit gleichfalls die Ausgangslage bleiben indes dieselben. (Wenn es sich nicht um eine unheilbare Krankheit, unerträgliche Schmerzen oder eine unzumutbare Behinderung handeln würde, würde DIGNITAS einer FTB erst gar nicht zustimmen.) Es kann durchaus von einer (erfaßbaren) Konstanz des Sterbewunsches gesprochen werden, da seit dem Eingehen des Gesuches niemals ein Zweifel daran geäußert wurde, sterben zu wollen, nur der Zeitpunkt nicht fixiert, sondern verschoben wurde, was zum einem ein persönlicher Erfolg für das betreffende Mitglied ist, wieder Lebensmut gefaßt zu haben und zum anderen gerade von einer Konstanz des Sterbewunsches zeugt, wenn dieser über einen sehr langen Zeitraum zwar hinausgeschoben wird, aber nicht aufgegeben wird, also überdauert.

Nach Abbruch der erstgeplanten FTB von Herrn Smith (was auch kein einmaliger Fall ist und was immer möglich ist) folgte eine Zeit vieler eingängiger und großartiger Erlebnisse (Reisen, Schreiben eines Buches, Beginn eines Studiums, neue Liebe usw.), wie auch Veränderungen zur Erleichterung des Alltags und damit Verbesserung der Lebensqualität (behindertengerechte Wohnung, elektrischer Rollstuhl usw.) Man sieht, es ist möglich, auch mit einer schweren Erkrankung das Leben zu genießen in der Gewissheit, es jederzeit risiko- und schmerzfrei zu beenden. Außerdem hatte auch dieses Mitglied so die Möglichkeit, innerhalb dieser Zeit Ungeklärtes zu klären: Er konnte mit Familie und Freunden ins Reine gelangen und so auch auf deren Unterstützung hoffen; weiterhin fiel die Belastung mit der Zeit von ihm, als es auch seiner Ex-Verlobten wieder besser ging, und er konnte noch etwas leisten (Öffentlichkeitsarbeit). Insgesamt konnte er so in Frieden und verrichteter Dinge sterben.

Ein „grünes Licht“ verpflichtet das DIGNITAS-Mitglied in keiner Weise. Das heißt, besteht ein Gesuch, auf welches ein „grünes Licht“ erteilt wird, so hat das Mitglied nicht die Pflicht, sondern lediglich – oder vielmehr – das Recht, dieses auch in Anspruch zu nehmen und zu einer FTB zu erscheinen, wobei das Mit-

glied den Zeitpunkt ebenfalls selbst bestimmt. Es ist also immer die Möglichkeit gegeben, sein Leben weiterzuleben, um so seinen Frieden zu finden und womöglich noch zu erkennen, dass dieses Leben noch lebenswert ist, worauf die Arbeit von DIGNITAS abzielt.

Abschließender Kommentar

Um es noch einmal zu betonen, sind die dargestellten Fälle weder Einzel- noch Spezialfälle. Sie stehen repräsentativ für die 138 ehemaligen DIGNITAS-Mitglieder, die im Jahre 2005 eine Freitod-Begleitung in Anspruch genommen haben. Ziel dieser Studie ist es, die Arbeitsweise beziehungsweise den Arbeitsablauf von DIGNITAS darzustellen. Dass die Vorgehensweise am individuellen Fall orientiert ist – überhaupt erst aufgrund detaillierten Fallwissens – sollte bewiesen worden sein. Die Vermutung eine ausreichende Abklärung könnte oder würde nicht stattfinden, dürfte damit ebenfalls widerlegt sein.

¹ PLÄDOYER 6/2003

² LUDWIG A. MINELLI, Die EMRK garantiert die Suizidfreiheit, Aktuelle Juristische Praxis (AJP) 5/2004, S. 491 ff.; im Internet abrufbar unter der URL: <http://www.dignitas.ch/we/WeitereTexte/05%20Die%20EMRK%20schützt%20die%20Suizidfreiheit%20%20Abzug.pdf>

³ Art. 24 des schweizerischen Heilmittelgesetzes (HMG; SR 812.21) in Verbindung mit Art. 9 des schweizerischen Betäubungsmittelgesetzes (BetmG).

⁴ EXIT info 3/2005, S. 5

⁵ Bericht im Internet: http://www.nek-cne.ch/de/pdf/br_suizid_f_internet_dt.pdf