

Pflegeschule Vorarlberg

9. Dezember 2025

Feldkirch

Skript in Ergänzung zu Referat und Fragerunde

Prolog	2
Licht und Schatten des Strebens nach mehr Lebensqualität	3
Scheuklappen und Gräben	4
Vorsorge zur Vorbereitung auf Absehbares und Ungewisses	7
Die juristische Grundlage der Suizidassistentz in der Schweiz	13
Suizidassistentz in der Praxis	15
Wer ist DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben..	17
Die Philosophie von DIGNITAS	20
Das Ziel von DIGNITAS	22
Suizidversuchsprävention und weitere Tätigkeiten von DIGNITAS	22
Das Beratungs-Konzept von DIGNITAS	29
DIGNITAS' internationale Rechtsfortentwicklung	30
Ärztlich unterstützte Freitodbegleitung durch DIGNITAS	36
Alte und neue Herausforderungen	39
Epilog	44

Prolog

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

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

Immer mehr Menschen möchten den Jahren mehr Leben geben, nicht dem Leben mehr Jahre. Konsequenterweise begannen jene Menschen, welche sich dazu entschieden haben, nicht weiter leben zu wollen, sondern ihrem Leiden selbstbestimmt ein Ende zu setzen, nach Möglichkeiten zu suchen, dies zu tun. Diese Entwicklung ging Hand in Hand mit einer Einschränkung des Zugangs zu Betäubungsmitteln und Entwicklungen in der Zusammensetzung von Medikamenten. Das führte dazu, dass jene, welche ihr Leiden mit solchen Mitteln beenden wollten, dies nicht mehr tun konnten und gewaltsamere Methoden wählen mussten.

Der Wunsch, seine Zukunft zu wählen und zu bestimmen, auch über sein eigenes Lebensende, ist nicht neu. Es gab auch früher Menschen mit sehr persönlichen Ansichten bezüglich ihrer Lebensqualität und der Freiheit und des Rechts auf «den eigenen Tod». Stärker wurde dieser Wunsch durch die Aufklärung, durch die Entwicklung demokratischer Staaten und die Idee des Bürgers als Individuum mit persönlichen Rechten und Freiheiten. Gleichgesinnte bilden Gruppen, um ihre diesbezüglichen Vorstellungen weiterzuentwickeln. Bereits in den 1930er Jahren wurden in den USA und in Grossbritannien «Right-to-Die»-Organisation gegründet, so zum Beispiel die «Voluntary Euthanasia Society». Ähnliche Organisationen sind seither entstanden. Eine ist «DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben».

Der vorliegende Text dient dazu, ein paar dieser Aspekte zu beleuchten, selbstverständlich ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Einzelne Inhalte mögen als herausfordernd und gar als provokativ empfunden werden. Das Ziel

ist, zum Nachdenken anzuregen. «DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben» beschäftigt sich mit allen diesen Aspekten und mehr.

Licht und Schatten des Strebens nach mehr Lebensqualität

Gemäss dem Schweizer Bundesamt für Statistik hat sich ab dem Jahr 1900 die durchschnittliche Lebenserwartung (ab Geburt) bei Frauen von 49 auf 86 und bei Männern von 46 auf 82 Jahre erhöht. Dies ist ähnlich wie in anderen industrialisierten «westlichen» Ländern.

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

Lebensqualität, der subjektive Grad des Wohlbefindens, wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Die Gesundheit ist einer davon, wohl gar der wichtigste. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hält dazu in ihrer Verfassung fest:

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

und gleich anschliessend:

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

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

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

Diese Entwicklung hat jedoch auch ihre Schattenseite. Täglich werden wir mit dem Idealbild des schlanken, omnipotenten, kerngesunden Menschen konfrontiert. Forschung und Werbung zeigen uns immer neue Möglich-

keiten, was wir unserem Geist, unserem Körper und unserer Seele Gutes tun können. Die Leistungsgesellschaft verlangt nach Eigenleistung zur Steigerung der Lebensqualität. Schief und rundlich ist «out», die Nase will gerichtet, die Hautfalte geglättet sein.

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

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

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

Scheuklappen und Gräben

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

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

Möglichkeiten auf. Auch spielen Schamgefühle eine wichtige Rolle: Man schämt sich fürs Nicht-Können oder Nicht-Mehr-Können.

In den Bereichen Medizin, Pflege, Psychologie, Psychiatrie und Sozialwesen, genauso wie in der Politik, kann man manchmal feststellen, dass das Bewusstsein um die Individualität und Komplexität des Einzelfalls fehlt oder ausgeblendet wird. Der Mensch wird nicht mehr als Subjekt, sondern als Objekt, als Fall angesehen. Von Politik und Kirchen teilweise sogar als eine Art von Eigentum, dem man autoritär vorschreiben kann, was jemand mit seinem eigenen Leben tun dürfe und was nicht.

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

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

Der vor einiger Zeit abgetretene Präsident der Deutschen Bundesärztekammer, welcher nun Präsident des Weltärztebundes geworden ist, ging noch einen Schritt weiter und setzte sich erfolgreich für ein Verbot von ärztlich assistiertem Suizid in der Muster-Berufsordnung der Ärzte ein. Ausgerechnet jene, welche über das Fachwissen um geeignete Medikamente und Methoden verfügen und es anwenden könnten, sollen bei der selbstbestimmten, freiwilligen Leidens- und Lebensbeendigung nicht helfen dürfen.

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

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

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

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

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

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

«Als Mitglied der ärztlichen Profession gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen»;

und:

«Ich werde die Autonomie und die Würde meiner Patientin oder meines Patienten respektieren.»;

sowie:

«Ich werde, selbst unter Bedrohung, mein medizinisches Wissen nicht zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anwenden»

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

Dies alles mag als harsche Kritik erscheinen. Tatsache ist jedoch, dass wir bei DIGNITAS täglich mit den negativen Auswirkungen dieser Gräben und Scheuklappen konfrontiert sind.

Vorsorge zur Vorbereitung auf Absehbares und Ungewisses

Vorsorge I: Nachdenken, Abwägen, Darüber reden

Jeder kann nur den Wert des *eigenen* Lebens definieren, und zwar aufgrund seines persönlichen Wertmassstabes. Niemand kann beurteilen, ob ein anderer Mensch sein Leben noch als lebenswert einstuft. Der Gesunde kann nicht in die Haut eines Leidenden schlüpfen und dann den Wert dessen Lebens oder den Sinn, dieses weiterzuführen, beurteilen.

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



DER MENSCH IM MITTELPUNKT

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

Wie auch immer die persönliche Wahl ausfällt: Wichtig ist in jedem Fall, dass man mit Vertrauenspersonen über die eigenen Vorstellungen und Werte «rund um Leidens- und Lebensende-Dinge» spricht; meist sind dies nahe

Familienangehörige und Freunde. Aber auch der Hausarzt oder Mitarbeiter einer Organisation wie DIGNITAS. Ein offener Austausch mit anderen über die persönlichen Vorstellungen und Wünsche schafft Verständnis und Vertrauen. Vertrauen gibt Sicherheit, dass diese sehr persönlichen Vorstellungen und Wünsche höchstwahrscheinlich auch berücksichtigt werden. «Höchstwahrscheinlich» deshalb, weil es dafür keine absolute Garantie gibt, genau so wenig wie es eine Garantie gibt, dass wir das vorerwähnte Alter der durchschnittlichen Lebenserwartung – oder gar mehr – bei guter Gesundheit und überhaupt erreichen.

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

Dabei ist ein allgemeines Gespräch über persönliche Ansichten und den dem Leben zugemessenen Wert *eine* Sache – es ist aber eine ganz *andere* Sache, den Wunsch nach konkreter Vorsorge bezüglich des eigenen Lebensendes zu äussern. Und noch schwieriger wird es, wenn man das *eigene* Leben als nicht mehr lebenswert empfindet und es deshalb zu beenden wünscht.

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

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

Vorsorge II: Patientenverfügung

Viele Menschen möchten nicht in einem hoffnungslosen Zustand oder ohne Bewusstsein in einem Spital an Apparate angeschlossen und so während langer Zeit künstlich am Leben erhalten werden. Sie lehnen von einem gewissen Punkt an Operationen und Therapien ab. Sie möchten – wie bereits

gezeigt – den Jahren mehr Leben, und nicht unbedingt dem Leben mehr Jahre geben.

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

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

In Österreich ist die Möglichkeit der Vorsorge mittels Patientenverfügung auch gegeben, jedoch sind die Hürden deutlich höher: das am 1. Juni 2006 in Kraft getretene Patientenverfügungs-Gesetz (PatVG) sieht für die Rechtsverbindlichkeit vor, dass die Patientenverfügung zwingend erstens vor einem Rechtsanwalt oder Notar abgegeben werden und zweitens davor eine umfassende ärztliche Aufklärung stattgefunden haben muss. Andernfalls ist die Patientenverfügung nur – aber immerhin – «beachtlich».

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

Es braucht also einen unmissverständlichen Text mit eindeutigen Anordnungen. In der Schweiz kann auf eine Vielzahl von Vorlagen zugegriffen werden. Stets muss man sich die Frage stellen: Was will ich in einer bestimmten Situation? Wie weit will ich gehen? Soll die lebenserhaltende Maschine nach drei oder nach dreissig Tagen abgeschaltet werden, wenn ich nach

einem Unfall mit Hirnschädigung im Koma liege? Auch hier ist das eigene Nachdenken und sich mit anderen darüber Austauschen von grosser Bedeutung. Es geht nicht nur um die eigenen Interessen, sondern auch um die Rücksichtnahme auf Nahestehende und weitere betroffene Menschen, denn auch für Ärzte und Pflegepersonal ist eine klare Patientenverfügung enorm hilfreich.

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

Vorsorge III: Vorsorgeauftrag

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

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

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

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

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

Vertretung im Rechtsverkehr: Mit dem Vorsorgeauftrag gibt man dem Beauftragten das Recht, einem in allen Rechtsgeschäften gegenüber Behörden, Gerichten und Privaten zu vertreten. So kann der Beauftragte für den

Auftraggeber z.B. einen Versicherungsvertrag abschliessen, den Unterkunftsvertrag mit einem Wohnheim gültig unterzeichnen, die Steuererklärung erledigen, usw.

Während es für die Patientenverfügung ausreicht, ein vorgedrucktes Formular zu datieren und zu unterschreiben, gelten für den Vorsorgeauftrag höhere Anforderungen an die Form. Der Vorsorgeauftrag ist nur dann gültig, wenn er – wie ein Testament – vom ersten bis zum letzten Buchstaben von Hand geschrieben und – selbstverständlich – datiert und unterschrieben ist. Als Alternative zur Handschrift bietet sich die Errichtung und öffentliche Beurkundung durch einen Notar an.

Vorsorge IV: Organspende

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

Seit dem 8. Oktober 2004 legt in der Schweiz das Transplantationsgesetz fest, unter welchen Voraussetzungen Organe, Gewebe oder Zellen zu Transplantationszwecken verwendet werden dürfen. Bis Mai 2022 folgte die Schweiz in der Organspende der Zustimmungslösung. Dies bedeutet, dass Organe, Gewebe oder Zellen einer verstorbenen Person nur entnommen werden dürfen, wenn diese der Entnahme zugestimmt hat. Liegt keine dokumentierte Zustimmung oder Ablehnung vor, so sind die Angehörigen zu fragen, ob ihnen eine Erklärung zur Spende bekannt ist. Ist keine Erklärung bekannt, so können die Angehörigen der Organentnahme zustimmen oder sie ablehnen.

In der Volksabstimmung vom 15. Mai 2022 entschieden die Schweizer Stimmberechtigten, an Stelle der bisherigen Zustimmungslösung die Widerspruchslösung einzuführen. Seit 2025 ist in der Schweiz somit eine Organentnahme grundsätzlich zulässig, wenn dem zu Lebzeiten nicht widersprochen worden ist.

Auch Österreich kennt ein Transplantationsgesetz, das «Bundesgesetz über die Transplantation von menschlichen Organen», dies seit dem 13. Dezember 2012. In Österreich gilt die Widerspruchslösung; dies im Gegensatz zu Deutschland, wo eine entsprechende Gesetzesreform 2020 abgelehnt wurde. Viele Menschen, z.B. Diabetes-Patienten, die regelmässig eine Dialyse beanspruchen müssen, warten auf ein Ersatzorgan. Wer Menschen in solcher

Situation vielleicht eines Tages helfen möchte, sollte mittels eines Organspendeausweises seinen entsprechenden Willen kundtun.

Vorsorge V: Testament

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

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

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

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

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

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

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

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

Vorsorge VII: Die letzte Ruhestätte

Was soll mit meinem Körper nach meinem Tod geschehen? Die Antwort

fällt je nach Religionszugehörigkeit, Kultur und persönlicher Präferenz unterschiedlich aus. Wir können nicht nur zwischen Erdbestattung und Einäscherung wählen, sondern auch über die Art des Grabes entscheiden, und im Fall von Einäscherung in der Schweiz gar einen Ort ausserhalb des Friedhofes vorsehen, um dort die Asche zu streuen.

Vorsorge ist Verantwortung übernehmen

Im Rahmen der Rechtsordnung können die persönlichen Wünsche umgesetzt werden, wenn man solche festhält und kommuniziert. Vorsorge treffen ist ein Aspekt der Selbstbestimmung. Selbstbestimmung zieht Eigenverantwortung nach sich. Einerseits Verantwortung für sich selbst, in dem man sich mit Fragen auseinandersetzt, die in schwierigen Lebenssituationen eine wichtige Rolle spielen. Andererseits Verantwortung gegenüber seinen Angehörigen, indem man für sie sowieso aufkommende Fragen so weit als möglich vorab beantwortet. Aber auch Verantwortung gegenüber Behörden, medizinischem Fachpersonal, sowie weiteren Personen und Dienstleistern.

Das schweizerische, österreichische und deutsche Recht, so wie mehrere weitere Länder weltweit, ermöglicht nebst Patientenverfügung und weiteren Vorsorgeoptionen einer urteilsfähigen Person auch ein selbstbestimmtes Beenden des Leidens und Lebens durch eigene Handlung mit Unterstützung von Ärzten und weiteren Fachpersonen: die Suizidassistentz.

Die juristische Grundlage der Suizidassistentz in der Schweiz

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

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts fanden in der Schweiz Diskussionen in Expertenkommissionen und im Parlament für ein einheitliches schweizerisches Strafrecht und damit auch über die Beihilfe zum Suizid statt. Man befand, dass z.B. ein Kaufmann, der seinen guten Ruf zufolge Konkurses verloren hat, die Möglichkeit haben sollte, (s)einen Freund, der Offizier in der Armee ist, zu bitten, ihm eine Pistole auszuleihen und ihm zu zeigen, wie er sie handhaben soll, so dass er sein eigenes Leiden und Leben beenden könne, um wenigstens seine Ehre zu retten. Eine solche Beihilfe – der Offizier, der

ihm die Waffe samt Munition geben und erklären würde – wurde gar als «Freundestat» betrachtet, welche nicht bestraft werden sollte. Bis Ende 1941 hatte jeder Kanton noch sein eigenes Strafrecht.

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

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

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

Als Beispiele für selbstsüchtige Motive wurden genannt: Wenn man jemanden dazu verleitet, Suizid zu begehen, um sich seiner Unterstützungspflicht für diese Person zu entledigen. Oder jemanden zum Suizid verleitet, um früher erben zu können. Es geht also um Handlungen aus ganz besonders niederträchtigen, moralisch verwerflichen Motiven, die bestraft werden sollen.

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

Als interessanter Aspekt ist zu nennen, dass von 1874 bis 1973 die Schweizer Bundesverfassung es generell nicht zuliess, Geistliche in den Nationalrat zu wählen. Von 1848 bis 1920 war der Bundesrat ganz oder wenigstens mehrheitlich freisinnig, und auch im Parlament waren die liberalen Kräfte in der Mehrheit – zu einer Zeit, als die grossen Gesetzeserlasse wie das Zivilgesetzbuch entstanden und das Strafgesetzbuch vorbereitet wurde. Deshalb ist die Schweiz grundsätzlich «liberal aufgestellt».

Über die Situation schwerkranker und leidender Menschen wurde im Zusammenhang mit Artikel 114 des Strafgesetzbuches – Tötung auf Verlangen – diskutiert. Dieser Artikel verbietet die «Aktive Sterbehilfe», formuliert jedoch ein relativ mildes Strafmass bei Zuwiderhandlung:

Wer aus achtenswerten Beweggründen, namentlich aus Mitleid, einen Menschen auf dessen ernsthaftes und eindringliches Verlangen tötet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Basierend auf Artikel 11 des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe sowie Artikel 26 des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte darf ein Schweizer Arzt unter gewissen Umständen Betäubungsmittel verschreiben, in Übereinstimmung mit den «anerkannten Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften». Solche Regeln sind stets evidenzbasiert, das heisst, sie ergeben sich aus naturwissenschaftlichen Gründen.

Die «Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften» (SAMW) erliess 2018 «medizin-ethische Richtlinien» zum «Umgang mit Sterben und Tod», welche festhalten, dass ein Schweizer Arzt auf Basis eines persönlichen Entscheids Suizidassistentz leisten könne. Diese Richtlinien können jedoch nicht als «anerkannten Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften» betrachtet werden, weil sich Ethik nicht auf Evidenz basieren lässt.

2022 wurden diese Richtlinien der SAMW von der Vereinigung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH nach einer Kontroverse übernommen. Die FMH ist der Berufsverband, welchem ca. 95 % der Schweizer Ärztinnen und Ärzte angehören, und sie ist eine Dachorganisation für 71 medizinische Organisationen. Nur wenn die FMH SAMW-Richtlinien annimmt, können sie Teil der Standesordnung für die der FMH angeschlossenen Ärzte werden.

De facto gibt es in der Schweiz keine «anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft» für Suizidassistentz, und beide, SAMW und FMH, sind privatrechtliche Organisationen ohne Rechtssetzungskompetenz. Doch das bestehende Schweizer Recht und Gerichtsentscheide bilden einen ausreichenden, sicheren Rechtsrahmen, welchen die Schweizer Regierung anerkannt hat.

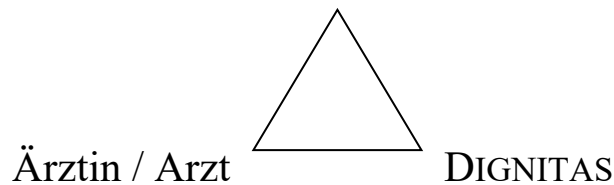
Suizidassistentz in der Schweizer Praxis

Wenn eine Ärztin bereit ist, einem Patienten Hilfe zum Suizid zu leisten liegt es in ihrer Verantwortung zu prüfen, ob der Patient urteilsfähig ist, d.h. sein Wunsch zu sterben reiflich überlegt (wohlerwogen) und ohne Druck von aussen entstanden ist. Die gesetzlich festgehaltene Verschreibungspflicht der fraglichen Substanz impliziert zudem, dass die Ärztin ihren Patienten

umfassend zu Optionen und Alternativen informiert und damit eine eigene Untersuchung anstellt.

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

Patient/Mitglied (und Angehörige, Freunde)



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

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

Es ist zulässig, dass ein Arzt das Medikament verschreibt *und* die Freitodbegleitung selbst durchführt. Jedoch hat sich die Praxis so entwickelt, dass professionelles Bearbeiten von Anträgen auf Freitodbegleitung sowie

Beratungstätigkeit bezüglich Alternativen wie zum Beispiel Palliativbehandlung und Palliativ Sedierung, Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF), usw., mehrheitlich durch gemeinnützige Vereine wie DIGNITAS erfolgt.

Jede erfolgte Freitodbegleitung wird sofort der Schweizer Polizei gemeldet. Unter der Leitung der Staatsanwaltschaft und Beizug eines besonders ausgebildeten Arztes (normalerweise, aber nicht zwingend einer des Instituts für Rechtsmedizin) wird der Fall untersucht. DIGNITAS händigt ein Dossier aus, das medizinische Unterlagen, von der Person unterschriebene Dokumente, Reisepass oder Identitätskarte, usw., enthält, um den Behörden die Arbeit zu erleichtern.

Seit seiner Gründung 1998 hat der DIGNITAS-Verein über 4'000 Freitodbegleitungen in Zusammenarbeit mit Schweizer Ärzten durchgeführt. Nie wurde eine Verletzung von Artikel 115 oder gar von Artikel 114 des Schweizerischen Strafgesetzbuches festgestellt.

In der Schweiz wird seit rund 40 Jahren Suizidassistenten in der Form von Freitodbegleitungen praktiziert – auch für Personen, welche an einer psychischen Krankheit leiden, vorausgesetzt, es mangelt ihnen nicht an Urteilsfähigkeit –, ohne dass ein Spezialgesetz dies regelt, wie das zum Beispiel in den Niederlanden, Belgien, Spanien, Kanada, Neuseeland und mehreren Bundesstaaten der USA und Australien der Fall ist.

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

Die vielen Jahre relativ liberaler Praxis widerlegen Behauptungen einer «slippery slope», also einer unaufhaltsamen Zunahme auf schiefer Ebene mit in jedem Fall ungewollter, negativer Auswirkung, und sie zeigen auch, dass die Suizidassistenten keineswegs zum «Normalfall» wird. Denn die Zahl jener, welche tatsächlich eine Freitodbegleitung in Anspruch nehmen, ist gering, gemessen an der Zahl der Freitodbegleitungs-Gesuchsteller und noch geringer der Sterbefälle: In der Schweiz machen Freitodbegleitungen nur rund 2,4 % aller Sterbefälle aus.

Wer ist DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben

«DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben» (so der korrekte, vollständige Name; hiernach abgekürzt «DIGNITAS» zur einfacheren Lesbarkeit) ist ein gemeinnützig tätiger Schweizer Verein, eine Non-

profit-Organisation, von Ludwig A. Minelli, einem auf Menschenrechte spezialisierten Rechtsanwalt, am 17. Mai 1998 auf der Forch bei Zürich gegründet. DIGNITAS hat den Zweck, seinen Mitgliedern ein menschenwürdiges Leben wie auch ein menschenwürdiges Sterben zu sichern und diese Werte auch weiteren Personen zugutekommen zu lassen. Dies widerspiegelt sich im vollen Namen und dem Logo des Vereins: «DIGNITAS – *Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben*». Wie man sieht, kommt die Würde des Menschen und das Leben an erster Stelle. Es ist stets das erste und wichtigste Ziel von DIGNITAS, nach Wegen zu suchen, welche die Lebensqualität wieder herstellen und sichern, so dass die betroffene Person (weiter-) leben mag. Ein wichtiger Anteil zur Verbesserung der Lebensqualität ist die Freiheit, über das eigene Leben und Lebensende entscheiden zu können. Aus dieser Erkenntnis berät DIGNITAS ergebnisoffen auch zu den verschiedenen Optionen der menschenwürdigen Leidens- und Lebensbeendigung.

Heute zählt DIGNITAS zusammen mit der am 26. September 2005 in Hannover gegründeten selbständigen Partner-Organisation «DIGNITAS-Deutschland» rund 14'000 Mitglieder, verteilt auf 105 Länder rund um den Erdball.



Das Büro von DIGNITAS befindet sich auf der Forch bei Zürich; im Zürcher Oberland besitzt der Verein ein Haus, in welchem Freitodbegleitungen für Mitglieder aus dem Ausland und aus der Schweiz stattfinden können, wenn dies bei ihnen zu Hause nicht möglich ist. Für die beiden DIGNITAS-Vereine arbeiten 50 Personen, fast alle Teilzeit, im Büro-Team, welches primär Beratungen durchführt, im Team der Betreuer/Begleiter, welche Freitodbegleitungen durchführen, im juristisch-politischen, administrativen und anderen Bereichen, sowie in der Vereinsleitung.

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

Ein Drittel der täglichen telefonischen Beratungen von DIGNITAS-Schweiz erfolgen für Nicht-Mitglieder aus der ganzen Welt. Dazu gehören bei weitem nicht nur leidende Hilfesuchende, sondern auch Ärzte, Juristen,

Studenten, Pflegefachkräfte, usw. DIGNITAS betreibt ausserdem ein kostenloses Internet-Forum. Es ist als Selbsthilfegruppe aufgebaut und erlaubt Personen mit Suizidgedanken, sich auszutauschen und sich gegenseitig zu unterstützen, um schwierige Phasen besser zu überbrücken.

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

DIGNITAS-Schweiz beschränkt seine Dienste nicht auf in der Schweiz wohnhafte Personen. Als an Menschenrechten orientierte Organisation findet DIGNITAS, dass es eine juristisch und moralisch nicht zu rechtfertigende Diskriminierung ist, Zugang zu einem selbstbestimmten begleiteten Lebensende von Wohnort, Heimatland oder Staatsangehörigkeit abhängig zu machen. Artikel 14 der Europäischen Menschenrechtskonvention untersagt solche Diskriminierung. Die logische Konsequenz für DIGNITAS war und ist somit:

- 1.) Nicht-Schweizern und nicht in der Schweiz lebenden Personen Zugang zur Vorbereitung und Durchführung einer Freitodbegleitung in der Schweiz zu ermöglichen und
- 2.) sich in anderen Ländern für «das letzte Menschenrecht» (mindestens so wie die Schweizer Praxis) einzusetzen, soweit in solchen Ländern eine Mehrheit der Menschen solche persönliche Lebensende-Wahlmöglichkeit wünscht.

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

DIGNITAS arbeitet daran, verschiedene Grenzen so weit als möglich zu überwinden: Abbau des Tabus rund um Suizid, Lebensmüdigkeit, Leiden und Tod; Hinterfragen bestehender staatlicher Gesetzgebungen und Moralvorstellungen; deren Angleichung an die Menschenrechte; und Umsetzung von Wahlfreiheit, Selbstbestimmung, Unabhängigkeit durch Verfügbarkeit von Informationen unter Berücksichtigung von Eigenverantwortung.

Die Philosophie von DIGNITAS

Am 16. Mai 1998 fand im Zürcher Kongresshaus eine Generalversammlung von «Exit (Deutsche Schweiz)» statt. Der damalige Geschäftsführer von Exit, Peter Holenstein, hatte dem Vorstand beantragt, Exit solle sich auch für die Verringerung der Zahl der Suizide und Suizidversuche einsetzen. Mit dem Ziel, Holenstein abzuwählen, organisierten Kreise des Vorstandes, dass etwa 300 Exit Mitglieder zusätzlich zu jener Generalversammlung anreisten. Peter Holenstein wurde niedergeschrien, und sein Mitkämpfer Ludwig A. Minelli hatte als juristischer Berater des Geschäftsführers von Exit keine Möglichkeit, sich in der Versammlung zu äussern. Der Vorschlag ging im Getöse unter und Holenstein wurde abgewählt.

Die kleine unterlegene Gruppe von Visionären entschied, am Konzept der Suizidversuchsprävention festzuhalten und dieses unter den gegebenen Umständen in einen neuen Verein einzubringen. Über Nacht verfasste Ludwig A. Minelli die Statuten, und am Sonntag, 17. Mai 1998, wurde der Verein «DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben» gegründet. Einen Tag später war er bereits operativ.

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

- Respekt vor dieser Freiheit und der Selbstbestimmung des Einzelnen;
- Verteidigung von Freiheit und Selbstbestimmung gegen Dritte, welche diese aus weltanschaulichen, religiösen, politischen oder kommerziellen Gründen einzuengen versuchen;
- Menschlichkeit, die unmenschliches Leiden wenn möglich verhindert oder lindert;
- Solidarität gegenüber den Schwächeren, insbesondere in der Abwehr entgegenstehender materieller Interessen Dritter;

- Verteidigung der Pluralität als Garant für die stete Weiterentwicklung der Gesellschaft aufgrund des freien Wettbewerbs der Ideen;
- Aufrechterhaltung des Prinzips der Demokratie, in Verbindung mit der Garantie und der konstanten Weiterentwicklung von Grundrechten.

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

Menschen sind nicht Eigentum des Staates. Sie haben menschliche Würde, und diese kommt am deutlichsten dort zum Ausdruck, wo ein Mensch sein Schicksal selbst bestimmt. Ein Staat oder einzelne seiner Behörden oder Instanzen dürfen das Schicksal des Citoyens nicht bestimmen können. So wie es der britische Philosoph und Ökonom JOHN STUART MILL (1806-1873) sagte: *«Über sich selbst, über seinen eigenen Körper und Geist ist der Einzelne souveräner Herrscher»*.

Zur Freiheit der eigenen Lebensgestaltung gehört das persönliche Urteil über die eigene erlebte Lebensqualität. Die persönliche Gestaltung des eigenen Lebens, zu der auch die Möglichkeit gehört, Zeitpunkt und Art des eigenen Lebensendes zu wählen, ist ein grundlegendes Freiheits- und Menschenrecht. In den Worten des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte, Urteil vom 20. Januar 2011, Nr. 31322/07, HAAS gegen die Schweiz, § 51:

«Im Lichte dieser Rechtsprechung hält der Gerichtshof dafür, dass das Recht eines Individuums, zu entscheiden, auf welche Weise und in welchem Zeitpunkt sein Leben enden soll, sofern es in der Lage ist, seine diesbezügliche Meinung frei zu bilden und dem entsprechend zu handeln, einen der Aspekte des Rechts auf Achtung des Privatlebens im Sinne von Artikel 8 der Konvention darstellt.»

Seither haben mehrere Gerichte dieses Recht, sowie die Inanspruchnahme von Unterstützung von Dritten dafür, bestätigt.

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

Das Ziel von DIGNITAS

Kein Nicht-Schweizer soll gezwungen sein, in die Schweiz zu reisen, um ein selbstbestimmtes, selbst ausgeführtes, sicheres und begleitetes Ende seines Leidens herbeizuführen. Jedermann soll in seinem Zuhause Zugang zu einer solchen Option haben, als zusätzliche Wahlmöglichkeit zu Palliative Care (inklusive palliative/terminale Sedierung), Abbruch von Behandlung aufgrund persönlicher Anweisung in einer Patientenverfügung, oder Sterbebegleitung.

Das wichtigste Ziel von DIGNITAS ist, überflüssig zu werden: Sind nämlich ähnlich vernünftige Regelungen wie in der Schweiz in allen anderen Ländern implementiert, braucht niemand mehr aus dem Ausland sich an DIGNITAS zu wenden. Niemand soll ein «Freiheitstourist» oder «Selbstbestimmungsflüchtling» werden (was mit Sicherheit eine treffendere Bezeichnung ist, als der von der primitiven Boulevardpresse erfundene, abschätzige «Sterbetourist»). Und wenn die aktuelle Arbeit von DIGNITAS und ähnlichen Organisationen dereinst im Gesundheits- und Sozialwesen implementiert und als medizinische Dienstleistung, wie andere auch, für alle zugänglich sein wird, sind solche Organisationen überhaupt nicht mehr nötig.

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

Tätigkeiten von DIGNITAS

Suizidversuchsprävention

Die Suizidversuchsprävention bildet sozusagen das Dach über der täglichen Arbeit von DIGNITAS. Was geschieht bei einem Menschen in angeslagenem körperlichen und/oder seelischen Zustand, der sich nicht abgeholt, nicht wahr- und ernstgenommen fühlt und in eine Abwärtsspirale aus Misserfolgen und schwindender Hoffnung auf Besserung gerät? Was, wenn sich der Zustand weiter verschlechtert, bis er am Boden eines engen, tiefen Lochs sitzt und nur noch oben den Himmel sieht – und genau dort will er dann hin? Nationale und internationale Debatten um Suizidhilfe und/oder Aktive Sterbehilfe haben bis jetzt kaum die Tatsache wahrgenommen, dass nebst den wenigen Menschen, welche aufgrund ihrer sich verschlechternden

Gesundheit ihr Leiden mit einer der verfügbaren Möglichkeiten (Palliativmedizin, Suizidhilfe, Ablehnen von lebenserhaltenden Massnahmen sowie Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit [FVNF], etc.) beenden möchten, es eine viel grössere Herausforderung gibt, welche den Schutz des Lebens betrifft: Das Problem der Suizide und Suizidversuche.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass weltweit jährlich bis zu 700'000 Menschen durch Suizid sterben. Das entspricht einem Menschen ca. alle 45 Sekunden. Gemäss der WHO erfolgt der Hauptanteil der Suizide in Ländern mit unterem und mittlerem Einkommensniveau; jedoch zeigen auch viele hochentwickelte, «reiche» Länder eine hohe Anzahl Todesfälle durch Suizid: in der kleinen Schweiz sind im Jahr 2023 gemäss dem Bundesamt für Statistik 995 Suizide erfolgt. Dabei darf nicht übersehen werden, dass diese Zahlen «nur» die offiziell registrierten Suizide berücksichtigen. Manchmal werden Suizide nicht erkannt und somit nicht statistisch als solche erfasst, zum Beispiel tödliche Selbstunfälle mit einem Fahrzeug.

Der Schweizerische Bundesrat hat am 9. Januar 2002 in seiner Antwort auf eine parlamentarische Einfache Anfrage zu Suiziden und Suizidversuchen erklärt, aufgrund von Forschungsergebnissen (National Institute of Mental Health in Washington und andere), müsse davon ausgegangen werden, dass die Zahl der *versuchten* Selbsttötungen 10 bis 50 mal höher liege als diejenige der «erfolgreich» ausgeführten und damit amtlich erfassten Suizide. Aufgrund der 1'350 registrierten Suizide im Jahre 1997 in der Schweiz ergeben sich bis zu 67'000 Suizidversuche. Das Risiko des Scheiterns liegt bei einem Verhältnis von bis zu 49:1.

Werden die Suizid-Zahlen mit den Forschungsergebnissen multipliziert, führt dies zu bedenklichen Zahlen: bis zu 35 Millionen Menschen weltweit, und 49'700 (im Jahr 2023) in der Schweiz. Auch wenn die Zahl der Suizidversuche «nur» 10 mal höher ist als die registrierten Suizide, sind es immer noch 7 Millionen Menschen weltweit, die einen Suizid versuchen, von denen 6,3 Millionen die Konsequenzen ihres Scheiterns tragen müssen; in der Schweiz 8'955. Die Folgen tragen aber auch Drittpersonen: Angehörige und Freunde, Polizisten, Notärzte, Feuerwehrangehörige, Lokführer, zufällige Zeugen...

Für Österreich heisst dies: Gemäss der Bundesanstalt Statistik in Wien verstarben im Jahr 2023 1'310 Personen durch Suizid. Das bedeutet, dass in Österreich letztes Jahr bis zu über 64'000 gescheiterte Suizidversuche erfolgt sind. Diese Zahlen basieren «nur» auf den amtlich registrierten Suiziden.

Einige übliche Phrasen – wie zum Beispiel «ein Suizidversuch ist ein Hilferuf», «80 % derjenigen, die einen Suizidversuch überlebt haben, würden es nicht wieder versuchen» oder «nicht alle, die wegen Selbstverletzung hospitalisiert werden, beabsichtigten durch Suizid zu sterben» – sind vor allem «Gedankensparer» («thought savers»; ein Begriff von Lincoln Steffens, 1866-1936, amerikanischer Journalist und Vertrauter der Präsidenten Theodore Roosevelt und Woodrow Wilson). Gedankensparer werden benutzt, um über ein bestimmtes Problem, insbesondere ein unangenehmes, nicht weiter nachdenken zu müssen, ohne es zu lösen; man schmälert und setzt es herab, weil man sich nicht weiter damit auseinandersetzen möchte. Gedankensparer sind bezüglich Suizid- und Suizidversuchen verbreitet. Kaum jemand stellt die Frage, zum Beispiel bezüglich des Hilferufs, weshalb die betroffene Person bis zu einem Suizidversuch geht – gehen muss – bis sie wirklich Hilfe erhält, anstatt vorher mit anderen darüber sprechen zu können und Hilfe anzufordern. Die Antwort: In der suizidalen Situation ist der Grund für einen «Hilferuf ohne Worte» das (tatsächliche und/oder gefühlte) Risiko, seine Freiheit zu verlieren (durch Einweisung in die Psychiatrie), nicht ernst genommen oder zurückgewiesen zu werden (Entzug der Zuneigung), sein Gesicht zu verlieren, usw.

Die tragischen, negativen Folgen einsamer Suizidversuche sind unter anderem:

- hohe Kosten für das öffentliche Gesundheitswesen, insbesondere durch Pflege für Invalide und Kosten für den Staat (Notfall-Rettungsteams, Polizei, usw.) und Kosten für die Wirtschaft;
- hohes Risiko von schwerem körperlichen und psychischen Schaden für die Person, die den Suizid versucht;
- psychologische Probleme für unabsichtlich, aber direkt vom Suizidversuch Betroffene, z.B. Lokführer;
- psychologische Probleme für Angehörige und Freunde einer suizidalen Person nach deren Suizidversuch und/oder deren Tod;
- Risiken und psychologische Probleme für Notfall-Rettungsteams, Polizei, usw., welche bei einem Suizidversuch zugegen sind oder danach.

Die finanziellen Konsequenzen durch gescheiterte Suizidversuche, welche die Gesellschaft zu tragen hat, sind enorm: Eine Studie über die Kostenfolgen des Suizidgeschehens, basierend auf den 1'296 im Jahr 1999 in der Schweiz registrierten Todesfällen durch Suizid, stellt folgende Berechnung an: Durch Polizeieinsätze, Arbeit von Behörden, Sachschäden, Todesfall-

Folgekosten wie z.B. ausbezahlte Lebensversicherungen und Renten, usw., sind Gesamtkosten in der Höhe von über 65 Millionen Schweizer Franken entstanden. Bei gescheiterten Suizidversuchen fallen nebst Aufwand für Polizei und Behörden Kosten für ambulante Behandlung, Spitalaufenthalte von unterschiedlicher Dauer, Einsatz der Intensivmedizin, Pflege aufgrund vielleicht lebenslanger Invalidität, Therapien, usw., an. Die Studie ging von «nur» 30'000 gescheiterten Suizidversuchen aus, wobei angenommen wurde, «nur» die Hälfte der Gescheiterten leide nicht an gesundheitlichen Folgen. Die so resultierenden approximativen Kosten in der Höhe von 2'369 Millionen Schweizer Franken sind enorm.

Einige Suizidpräventions-Massnahmen fokussieren stark auf Einengung des Zugangs zu den Suizid-Mitteln. Viel Geld wird in den Bau von Zäunen und Netzen an Brücken und entlang von Bahnlinien investiert. Dies ist der übliche Ansatz der Suizidprävention, der primär folgende Programmpunkte umfasst:

- den Zugang zu Suizidmitteln einengen, entweder durch absichtliche politische Entscheide oder pharmazeutische Entwicklungen;
- Orte, an welchen sich viele Suizide ereignet haben (sogenannte «hot-spots») absichern;
- die öffentliche Wahrnehmung von Suiziden in den Medien beschränken und das Suizidgeschehen in das Private abdrängen.

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

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

Suizidversuchsprävention geht weiter als Suizidprävention. Als Ausgangspunkt einer effektiven Suizidversuchsprävention empfiehlt sich, die Wurzel

des Problems zu betrachten: das Tabu, welches das Thema umgibt, das Stigma, die Mauer aus Angst, Scham, Ablehnung und Freiheitsverlust.

Angeichts der hohen Zahl an ausgeführten Suiziden und fehlgeschlagenen Suizidversuchen und deren negativen Auswirkungen sind Massnahmen zur Verbesserung von Suizidversuchspräventions-Programmen essentiell.

Unabhängig davon, ob das Risiko des Scheiterns 49:1 oder «nur» 9:1 ist: In Ländern, die keine ärztlich unterstützte Freitodbegleitung oder Aktive Sterbehilfe ermöglichen, kann ein Mensch von seiner Freiheit und seinem Recht auf ein selbstbestimmtes Lebensende nur Gebrauch machen, indem er so ein hohes Risiko des Scheiterns und damit eine (weitere) Verschlechterung seines Gesundheitszustands in Kauf nimmt, und dabei Nahestehende (z.B. Familienmitglieder und Freunde) und Dritte (z.B. Lokführer) schädigt. Das bedeutet, dass das Recht, über Art und Zeitpunkt des eigenen Lebensendes zu entscheiden, unter den in den meisten Ländern herrschenden Bedingungen weder praktisch noch effizient ist.

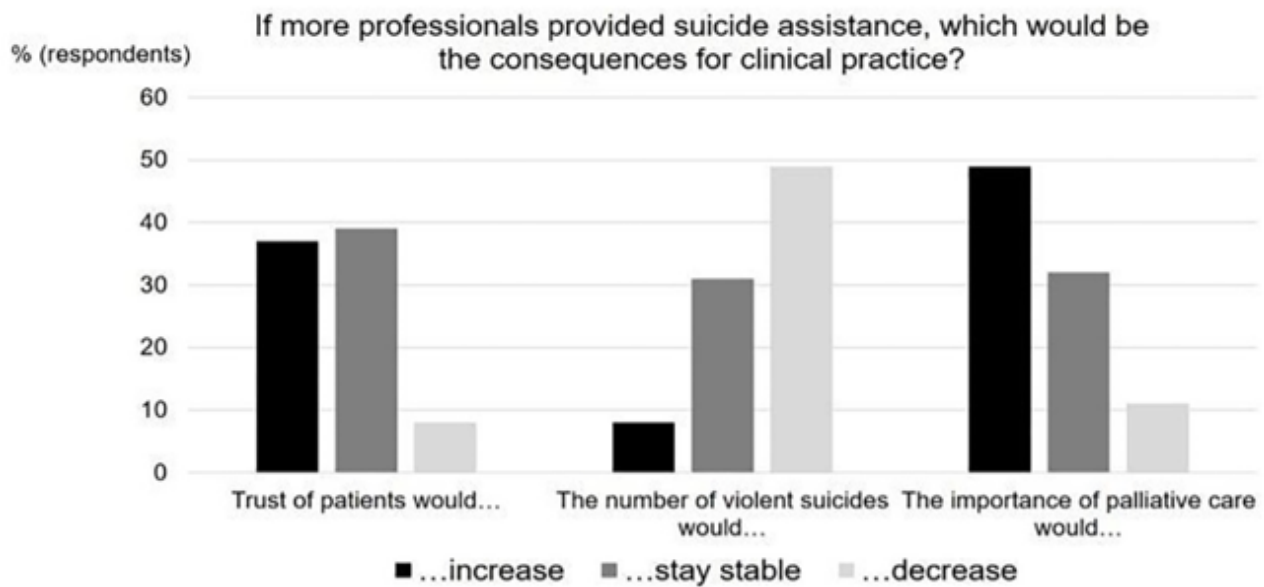
Zugang zu den verschiedenen Formen von «Sterbehilfe» bewirkt einen suizidversuchspräventiven Effekt, und dies ist der Grund, weshalb DIGNITAS die Suizidversuchsprävention von Anfang an – gewissermassen als «Gründungs-DNA» – in seine Tätigkeit implementiert hat.

In der Schweiz gilt eine progressiv-liberale Rechtslage, welche den Zugang zu einer Freitodbegleitung nicht nur für Menschen erlaubt, welche als terminal krank und weniger als sechs Monaten Lebenserwartung betrachtet werden – so wie dies in einer noch geringen, aber wachsenden Zahl von US-Bundesstaaten wie z.B. Oregon Gesetz ist.

Es gibt Publikationen von Untersuchungen, die zeigen, dass eine bedeutende Zahl an «do-it-yourself»-Suizidversuchen und Suiziden bei schwerkranken und sterbenden Menschen zu verzeichnen sind. Enge Zugangskriterien zu oder das Verbot von Suizidassistentz und Sterbehilfe generell zwingt Menschen zu solcher Alternative, um über ihr eigenes Lebensende zu bestimmen. Das Ergebnis sind Suizidversuche und Todesfälle, die unnötig gewaltsam, gefährlich und traumatisch sind, auch für die Nahestehenden.

Vergleicht man die vom Schweizerischen Bundesamt für Statistik und die von der Gesundheitsbehörde des Staates Oregon veröffentlichten Statistiken, ergibt sich, dass die Zahl der DIY-Suizide in der Schweiz seit den 1980er Jahren deutlich abgenommen hat, während dies in US-Oregon kaum der Fall ist. Die Rate, Suizid pro 100,000 Personen, im Vergleich: Im Jahr 2022 8,9 in der Schweiz gegenüber 19,3 in Oregon. Dies ist ein Hinweis

darauf, dass ein progressiv-liberaler(er) Zugang zu Suizidassistentz, nebst anderen Faktoren, eine effektivere Reduktion der Zahl an einsamen Suiziden und damit auch von Suizidversuchen bewirkt.



(PLOS ONE, Oktober 2022, Garmondi et al.)

Das Wissen um eine echte Option, einen «tatsächlichen Ausweg» als Alternative kann Menschen ermöglichen, die Absicht eines Suizidversuchs mit ungenügenden, risikoreichen oder gar gefährlichen Methoden zu verwerfen, weil es den Druck auf die Person durch Verzweiflung, durch das Gefühl, «es gibt keinen Ausweg», vermindert.

DIGNITAS' langjährige Erfahrungen zeigen, dass nur wenige der Personen, die sich zur Mitgliedschaft anmelden, eine Freitodbegleitung in Anspruch nehmen. Eine Studie, in welcher 387 DIGNITAS-Mitgliedsakten gründlich untersucht wurden, ergab zudem, dass nur rund 14 % aller Personen mit «provisorischem grünen Licht» schliesslich davon auch Gebrauch machten. Von allen DIGNITAS-Mitgliedern nehmen weniger als 3 % eine Freitodbegleitung in Anspruch.

Der Ausgangspunkt eines erfolgreichen Schutzes des Lebens und der Verbesserung sowie Sicherung von Lebensqualität ist ein liberaler Ansatz, der das Individuum respektiert und ein Paradoxon akzeptiert: Sollen einsame, risikoreiche Suizidversuche mit ihren schweren Folgen verhindert werden, muss der Suizid als solcher grundsätzlich als mögliche Handlung akzeptiert werden. Nur wenn Suizid als Fakt akzeptiert wird – wenn die generell allen Menschen gegebene Möglichkeit anerkannt wird, sich aus Leiden und Leben zurückziehen zu wollen und zu können – und gleichzeitig der Wunsch eines Menschen nach Lebensbeendigung akzeptiert und respektiert wird, kann die Tür zu einem ergebnisoffenen Gespräch geöffnet und die Ursache

erörtert werden, welche das Individuum suizidal werden liess. Das Tabu rund um den Suizid – die Mauer aus Scham und Angst vor Ablehnung und Verlust der Unabhängigkeit – muss beseitigt werden.

Ein Mensch, der sein Leben beenden will, hat seine Gründe dafür. Nimmt man diese Gründe ernst, und ermöglicht man ihm, aus dem tiefen Loch herauszuklettern, gewinnt er wieder Horizont. Das bedeutet, dass man die Person dort abholen muss, wo sie steht. Es bedeutet auch, dass man die Türe öffnen muss zu einem Gespräch auf Augenhöhe und ohne Moralisieren, Paternalismus und Tabu, in welchem die Gründe sachlich diskutiert werden.

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

Aus diesen Gründen hat DIGNITAS ein umfassendes, ergebnisoffenes Beratungskonzept entwickelt.

Das Beratungs-Konzept von DIGNITAS

Jeder kann mit DIGNITAS in Kontakt treten, egal aus welchem Grund. Und – im Rahmen der DIGNITAS zur Verfügung stehenden Möglichkeiten – erhalten alle Beratung. Diese umfasst sowohl Aufklärung bezüglich Patientenverfügung und Vorsorgeverfügung wie auch Hinweise auf Hilfe durch Kriseninterventions-Zentren für Personen in Lebenskrisen mit akuter Suizidgefahr, Hinweise auf Palliativpflege für terminal Kranke, Hinweise auf helfende Organisationen und Fachärzte, usw.

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

- 1.) das Tabu rund um Leiden, Sterben, Suizid und Tod brechen;
- 2.) da sein und zuhören;
- 3.) Menschen ernst nehmen;
- 4.) offen und ehrlich mit ihnen sprechen;
- 5.) sie nicht «in die psychisch-krank-Ecke» abschieben oder anderswie stigmatisieren, sondern auf Augenhöhe begegnen;
- 6.) sachlich kommunizieren, insbesondere über Suizid und die hohen Risi-

ken eines unbegleiteten Suizidversuchs; und

7.) umfassend und ergebnisoffen beraten, das heisst, alle vernünftigerweise denkbaren Optionen betrachten.

Was bedeutet das?

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

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

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

Offenheit und Ehrlichkeit: Der Hilfesuchende nimmt mit einer Fachperson Kontakt auf, weil er Fachwissen will und braucht. Beschönigungen und Verwässerungen sind kontraproduktiv. Die Enttäuschung, von einer Fachperson nicht ehrlich aufgeklärt worden zu sein, der man einen Vorschuss an Vertrauen entgegen gebracht hat, schmerzt umso mehr, wenn einen die Realität einholt, und sie untergräbt das Vertrauen-können nachhaltig.

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

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

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

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

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

Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, zusammen mit dem Hilfesuchenden nach allen vernünftigen und erreichbaren Lösungen für sein Problem zu suchen und ihm solche zur Verfügung zu stellen – auch wenn sich dabei herausstellen sollte, dass es sich im Einzelfall bei der einzigen vernünftigen Lösung um eine Freitodbegleitung handelt. Nur dann kann man die Beratung umfassend und ergebnisoffen nennen. Dass DIGNITAS nicht nur «darüber» *redet*, sondern die Option einer Freitodbegleitung unter Umständen *tatsächlich* ermöglicht, ist ein wichtiges Element der Authentizität, dessen Wert nicht unterschätzt werden sollte.

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

DIGNITAS' internationale Rechtsfortentwicklung 1: Gerichtsprozesse

Rechtsfortentwicklung ist ein wichtiger Teil der Tätigkeit von DIGNITAS. Juristische Fragen in Verfahren aufwerfen, so dass Gerichte sich damit befassen müssen, erlaubt die Weiterentwicklung des Rechts auf ein menschenwürdiges Leben und Sterben.

Lange vor DIGNITAS gründete Ludwig A. Minelli 1977 die Schweizerische Gesellschaft für die Europäische Menschenrechts-konvention (SGEMKO), eine gemeinnützige Organisation, welche Informationen über die Europäische Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) verbreitet und Verfahren zur Weiterentwicklung der Menschenrechte führt. Mit der SGEMKO brachte er ein paar der ersten Fälle der Schweiz an den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) in Strassburg – und gewann. Zu jener Zeit, zusammen mit seinem Rechtsanwalts-Kollegen Manfred Kuhn, damals Vizepräsident des Vereins «Exit (Deutsche Schweiz)», befand er, dass das Recht auf Leben gemäss Artikel 2 der EMRK an sich um das Recht auf den eigenen Tod ergänzt werden sollte, was später zu Rechtsfällen zu diesem Thema führte.

1999 publizierte Minelli darüber einen Artikel in der «Schweizerischen Juristen Zeitung». Hätte er damals gedacht, dass später die Gerichte seinen Argumenten folgen würden...

Die EMRK trat für die Schweiz am 28. November 1974 in Kraft. Gemäss



ihrem Artikel 34 erlaubt sie Individuen, Gruppen von Individuen und Nichtregierungsorganisationen, bei deren Verletzung Beschwerde einzureichen. Das Schweizer Recht gewährt nach einem Erfolg vor dem EGMR eine Frist von 90

Tagen, um die Revision des beanstandeten nationalen Urteils zu verlangen.

Heute gehören alle europäischen Staaten zur Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten, mit Ausnahme Russlands, des Vatikans, Weissrusslands und Kosovos.

2004 kontaktierte ein Mann aus dem Raum Basel DIGNITAS und erklärte, dass er an einer schweren bipolaren affektiven Störung – früher manisch-depressiv genannt – leide. Er habe schon zweimal offensichtlich erfolglos versucht, sein Leben zu beenden, sei neun Mal stationär in einer psychiatrischen Klinik gewesen, und er wünsche nun die Unterstützung von DIGNITAS, um seinem Leiden ein Ende zu setzen. Zu jener Zeit war es aufgrund von juristischen Auseinandersetzungen sehr schwierig bis unmöglich, ein «grünes Licht» eines Schweizer Arztes für die Freitodbegleitung eines

Patienten zu erlangen, der zwar absolut urteilsfähig ist, jedoch hauptsächlich an einer psychischen Krankheit leidet. DIGNITAS teilte ihm das so mit und fragte ihn gleichzeitig, ob er vielleicht noch eine Weile durchhalten und weiterleben möge. Dies zumindest so lange, bis das Mittel der Wahl für die Freitodbegleitung – 15 Gramm Natrium-Pentobarbital – von der kantonalen Gesundheitsdirektion oder dem Bundesamt für Gesundheit verlangt und, falls nicht zugänglich, auf dem Rechtsweg erstritten sei.

So begann ein von DIGNITAS geleitetes Gerichtsverfahren, welches über mehrere Instanzen hinweg zum vorne erwähnten Entscheid des Schweizer Bundesgerichts 2006 und des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte in Strassburg 2011 führte. In diesen Urteilen wurde erstmals die Freiheit und das Recht eines Individuums, über die Weise und den Zeitpunkt des eigenen Lebensendes zu entscheiden, als durch Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention geschützt anerkannt.

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

Gemäss seiner Präambel ist die EMRK nicht nur ein Instrument, um

«die universelle und wirksame Anerkennung und Einhaltung der in ihr aufgeführten Rechte zu gewährleisten»,

sondern auch,

«dass es das Ziel des Europarats ist, eine engere Verbindung zwischen seinen Mitgliedern herzustellen, und dass eines der Mittel zur Erreichung dieses Zieles die Wahrung und Fortentwicklung der Menschenrechte und Grundfreiheiten ist».

Mit anderen Worten: Es gibt Raum für Entwicklung.

Seit ihrer Gründung haben die beiden DIGNITAS-Vereine dutzende wegweisender Gerichtsverfahren geführt oder sich daran beteiligt. Ein Beispiel ist der vorne erwähnte Fall Haas am Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte, ein anderer der Fall Carter vs. Kanada, welcher am 6. Februar 2015 zu einem einstimmigen 9:0 Entscheid des kanadischen Supreme Court führte, in dem dieser das strafrechtliche Verbot von ärztlicher Suizidhilfe aufhob. Ein weiterer wichtiger Erfolg für DIGNITAS war der Entscheid vom 26. Februar 2020 des Bundesverfassungsgerichts in Karlsruhe, welcher § 217 des deutschen Strafgesetzbuches («Geschäftsmässige Förderung der Selbsttötung») für grundrechtswidrig und nichtig erklärte; dieser menschen-

rechtswidrige Gesetzesartikel hatte jegliche wiederholte und somit professionelle Beratung und Hilfe hin zu einem selbstbestimmten Lebensende kriminalisiert, und sogar Palliativärzte betroffen (!). Die beiden DIGNITAS-Ver-eine hatten mehrere Verfassungsbeschwerden vorgebracht. Das Gericht be-fand:

«Das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz GG) umfasst ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Dieses Recht schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen und hier-bei auf die freiwillige Hilfe Dritter zurückzugreifen. Die in Wahrnehmung dieses Rechts getroffene Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben ent-sprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt auton-omer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren.»

In Österreich war die Hilfe beim Suizid bis zum 11. Dezember 2020 strafbar. § 78 des österreichischen Strafgesetzbuches besagte: *«Wer einen anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten, oder ihm dazu Hilfe leistet, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.»* An jenem Tag erklärte der österreichische Verfassungsgerichtshof, in einem von DIG-NITAS aufgegleisten Rechtsverfahren, den zweiten Teil des aus den austro-faschistischen 1930er Jahren stammenden Strafrechtsartikels § 78 – das Verbot der Hilfe beim Suizid – für verfassungswidrig. Das Gericht legte das Inkrafttreten des Urteils auf den 1. Jänner 2022 fest, damit der Gesetzgeber allenfalls ein die Materie regelndes Spezialgesetz erlassen könne. Am 23. Oktober 2021 präsentierte die österreichische Regierung den «Ministerial-entwurf betreffend Bundesgesetz, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz er-lassen und das Suchtmittelgesetz sowie das Strafgesetzbuch geändert wer-den» zur Begutachtung mit einer kurzen dreiwöchigen Frist und auf den vom Verfassungsgerichtshof festgesetzten Tag trat das «Bundesgesetzes über die Errichtung von Sterbeverfügungen (Sterbeverfügungsgesetz - StVfG)» in Kraft. Damit können Österreicherinnen und Österreicher Zugang zu einem Mittel zum Zwecke des Suizids erlangen. Voraussetzung ist: Die Person muss schwer oder unheilbar krank, volljährig und entscheidungsfähig sein, ein Arzt stellt die Krankheit fest und klärt die Person auf, und ein zweiter Arzt, der zudem eine Ausbildung in Palliativmedizin hat, bestätigt die Ent-scheidungsfähigkeit. Nach einer Frist von zwölf Wochen (zwei Wochen bei sehr geringer Lebenserwartung) kann die Person bei einem Notar oder Pati-entenanwalt eine Sterbeverfügung errichten, mit der sie während eines Jah-res ein letales Mittel bei einer Apotheke beziehen kann. Aktive Sterbehilfe

ist in Österreich weiterhin verboten.

Dieser Vorgaben des Gesetzes erschienen einigen Österreicherinnen und Österreichern zu restriktiv und nicht vereinbar mit ihren Grund- und Menschenrechten. Am 21. Juni 2023 stellte die «Österreichische Gesellschaft für ein humanes Lebensende» (ÖGHL) mit Unterstützung von DIGNITAS einen neuerlichen Individualantrag an den Wiener Verfassungsgerichtshof. Am 12. Dezember 2024 hob der Verfassungsgerichtshof zwei hinderliche Bestimmungen des Sterbeverfügungsgesetz als verfassungswidrig auf, per 26. Mai 2026. Insbesondere wurde der einschränkende Teil in § 12 Abs. 1 StVfG aufgehoben, der eine Information der Öffentlichkeit de facto verunmöglichte. Sowie weiter die Bestimmung in § 10 Abs. 2 StVfG, welche die Gültigkeit einer Sterbeverfügung auf nur ein Jahr beschränkte.

DIGNITAS betreibt mit Gerichtsverfahren Rechtsfortentwicklung, mit dem Ziel, Wahlfreiheit im Leben und im Lebensende für die Öffentlichkeit zu implementieren und/oder zu erweitern, die solche Freiheit wünscht.

DIGNITAS' internationale Rechtsfortentwicklung 2: Mitwirken an Gesetzgebungsprozessen

DIGNITAS engagiert sich auch politisch-juristisch in Gesetzgebungsprozessen. So verfasste DIGNITAS Stellungnahmen in Vernehmlassungsverfahren des Schweizerischen Bundesrates, der Strafverfolgungsbehörde Crown Prosecution Service von England und Wales, des schottischen Parlaments, den Parlamenten von Victoria und Western Australia – beide haben inzwischen sogenannte «Voluntary Assisted Dying» Gesetze erlassen –, der österreichischen Enquete-Kommission «Würde am Ende des Lebens», und weitere. Diverse Experten, Komitees und Parlamentsmitglieder haben DIGNITAS besucht.

DIGNITAS hat auch einen vollständigen Gesetzesvorschlag mit einem Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Begleitung bei einem Freitod durch gemeinnützige Organisationen (Freitodbegleitungsgesetz - FTBG) erstellt; er basiert auf der Schweizer Praxis der Freitodbegleitung und wurde mehreren Parlamenten vorgelegt.

Lobbying mit dem Ziel, Politiker zu überzeugen und so parlamentarische Abstimmungen zu gewinnen, ist eine Herausforderung, die einen grossen zeitlichen und finanziellen Einsatz erfordert. Es ergibt sich zudem ein Dilemma: Um die Chance auf eine Mehrheit von Zustimmenden zu erlangen, muss ein Gesetzesvorschlag oftmals «verkleinert» werden – zu einem engen

Modell – um die Chance zu erhöhen, damit auch sehr skeptische Politiker zu überzeugen.

Dadurch werden «Sterbehilfe»-Gesetze vorgeschlagen, die nur wenigen Menschen wirklich Zugang zu Selbstbestimmung über das eigene Lebensende ermöglichen, so wie zum Beispiel das «Oregon-Modell», ein Gesetz im US-Bundesstaat Oregon, welches nur Menschen mit einer zum Tod führenden (terminalen) Krankheit und nicht mehr als sechs Monaten Lebenserwartung Zugang zu ärztlich unterstützter Suizidhilfe ermöglicht. Dieses Modell hat einige Nachteile:

- es diskriminiert Menschen, die nicht «terminal» krank sind und vermutlich nicht innerhalb von sechs Monaten sterben werden; somit wird deren Menschenrecht auf ein selbstbestimmtes, selbstgewähltes Lebensende missachtet;
- von Ärzten wird damit erwartet, die Lebenserwartung ihrer Patienten vorzusagen – etwas, das niemand mit Sicherheit tun kann, weshalb Fachpersonen diese Sechs-Monate-Klausel zunehmend kritisieren;
- Menschen werden ausgeschlossen, die ebenso Respekt und Zuwendung verdienen, nämlich diejenigen, die an Langzeit-Krankheiten leiden, wie zum Beispiel Amyotropher Lateralsklerose, Multipler Sklerose, Parkinson, usw.;
- es hat nicht den suizidversuchs-präventiven positiven Effekt wie ein wirklich humanes und progressives Lebensende-Wahl-Modell. So ist festzustellen, dass in der Schweiz die Zahl der einsamen «do-it-yourself» Suizide während mehrerer Jahre deutlich abgenommen hat – wogegen dies in Oregon nicht der Fall ist.

Man mag argumentieren, dass ein Gesetz wie dieses «Oregon-Modell» um vieles besser ist als gar kein Gesetz, das leidenden Menschen zumindest ein wenig Wahlfreiheit ermöglicht. Warum aber soll man auf das «Zweitbeste» zielen, wenn progressiv-liberalere Gesetze bestehen, so wie in der Schweiz, den Benelux-Ländern und Kanada, die den Menschen mehr Wahlfreiheit ermöglichen und als Beispiel dienen? Es sollte doch darum gehen, echte Wahlfreiheit zu implementieren, die leidenden Menschen Hilfe und Zuwendung gibt. DIGNITAS gibt sich generell nicht mit dem Zweitbesten zufrieden, sondern zielt auf maximale Selbstbestimmung und Wahlfreiheit im Leben und am Lebensende, weil nur dieser Ansatz die Wünsche der Menschen bezüglich ihres Lebensendes ernst nimmt, die Zahl der hochriskanten Suizidversuche verringert und die öffentliche Gesundheit verbessert.

Die Freiheit und das Recht, über Art und Zeitpunkt des eigenen Lebensendes zu entscheiden, besteht bereits. Sie müssen jedoch umgesetzt und durch das Recht weiterentwickelt werden, dazu auch praktische Hilfe in Anspruch nehmen zu dürfen – zumindest so, dass es dem Staat untersagt ist, Zugang zu professioneller Hilfe hierzu zu behindern. Professor Dr. Axel Tschentscher von der Universität Bern hat im Zusammenhang mit dem Zugang zu einem Mittel zum Zwecke der Freitodbegleitung festgehalten, es sei *«der Staat, der die Beschränkung des Medikamentenzugangs zu rechtfertigen hat, nicht der Bürger, der seinen Zugang erbitten muss»*.

Menschenrechte sind ganz besonders dazu da, Minderheiten und möglicherweise Schwache zu schützen. Sie müssen zugunsten der Bürgerinnen und Bürger stets aufs Neue erstritten und verteidigt werden. In einer Demokratie haben Parlament und Regierung ihre Macht nicht als Selbstzweck oder von Gottes Gnaden erhalten, sondern nur vorübergehend vom Bürger ausgeliehen bekommen. Diesen Unterschied sollten sich gewählte Politiker wie auch Bürgerinnen und Bürger stets vor Augen halten.

Ärztlich unterstützte Freitodbegleitung durch DIGNITAS

«Man soll nicht auf eine grosse Reise gehen ohne sorgfältige Vorbereitung und ohne sich gebührend von seinen Liebsten verabschiedet zu haben» sagt der Gründer von DIGNITAS, Ludwig A. Minelli.

Die Schweizer Rechtsordnung erlaubt, assistierten Suizid durchzuführen. Für Menschen, die anhaltend und unerträglich leiden, zum Beispiel an einer schweren Krankheit, an einer unzumutbaren Beeinträchtigung, nicht beherrschbaren Schmerzen, usw., kann deshalb DIGNITAS die Möglichkeit einer legalen Freitodbegleitung vorbereiten, auf Grundlage des wohlerwogenen, dauerhaften und ausdrücklichen Verlangens der Person, die ihrem eigenen Leiden und Leben selbstbestimmt ein Ende setzen möchte. Für eine solche selbst bestimmte, durch eigene Handlung herbei geführte Lebensbeendigung müssen viele Voraussetzungen erfüllt sein, unter anderen:

- die Person muss Mitglied eines der beiden DIGNITAS-Vereine sein;
- die DIGNITAS-Patientenverfügung muss registriert sein;
- es dürfen keine Anzeichen mangelnder Urteilsfähigkeit vorliegen – nicht nur zum Zeitpunkt des Gesuchs, sondern auch ganz zuletzt unmittelbar bei der Freitodbegleitung;
- die Person muss in der Lage sein, die letzte Handlung, welche ihren Tod

herbeiführt, selbst auszuführen;

- die Person muss ein schriftliches Gesuch an DIGNITAS richten, mit
 - 1.) einem begründeten Ersuchsschreiben, welches DIGNITAS unmissverständlich auffordert, für sie eine Freitodbegleitung vorzubereiten;
 - 2.) einem Lebensbericht, der nebst persönlichen Angaben auch über die eigene Lebensphilosophie und die familiäre Situation Auskunft gibt; und
 - 3.) aktuellen sowie älteren medizinischen Berichten mit substantiellen Informationen über Diagnosen, versuchte Behandlungen und Massnahmen, Medikamente, Entwicklung der Krankheit, usw.
- ein solches Gesuch kann DIGNITAS prüfen und dann einem (oder mehreren) von DIGNITAS unabhängigen Schweizer Arzt vorlegen, der dieses Gesuch ebenfalls begutachtet und womöglich das «provisorische grüne Licht» erteilt. Ohne eine solche ärztliche Zustimmung findet keine Freitodbegleitung statt;
- die Person führt mindestens zwei persönliche, eingehende Gespräche mit dem Arzt, nachdem dieser das «provisorische grüne Licht» erteilt hat.

Grundsätzlich gelten diese Möglichkeit und diese Voraussetzungen auch für urteilsfähige Menschen, die an einer psychischen Krankheit leiden. Ein Urteil des Schweizer Bundesgerichts hat dies bestätigt. Menschen mit einer psychischen/mentalenen Krankheiten sind entgegen einer häufig geäusserten Meinung in aller Regel urteilsfähig in Bezug auf ihre persönliche Entscheidung, ob sie weiterleben oder lieber ihr Leiden und Leben beenden möchten. Deshalb haben auch sie zu Recht Anspruch darauf – genauso wie somatisch Kranke – von einer Freitodbegleitung Gebrauch machen zu dürfen. Als besondere Voraussetzungen müssen sie ein vertieftes psychiatrisches Fachgutachten erbringen, welches bestätigt, dass der Sterbewunsch nicht Ausdruck einer therapierbaren psychischen Störung ist, sondern dem selbstbestimmten, wohlerwogenen und dauerhaften Entscheid einer urteilsfähigen Person entspricht.

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

dass das zuständige schweizerische Zivilstandsamt den Todesfall registrieren und eine Sterbeurkunde ausstellen kann.

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

Es ist zu beachten, dass im Verlauf der Vorbereitung bis hin zum letzten Moment der Zugang zu einer Freitodbegleitung abgelehnt werden kann,



nicht nur durch den Arzt während der beiden Konsultationen, sondern auch durch DIGNITAS; – etwa dann, wenn Anzeichen mangelnder Urteilsfähigkeit auftreten, welche so ausgeprägt sind, dass die rechtlichen Voraussetzungen für legale Suizidhilfe nicht mehr gegeben sind. Während des gesamten Vorberei-

tungs-Prozederes prüfen DIGNITAS und unabhängige Schweizer Ärzte mehrmals, ob die Voraussetzungen für eine Freitodbegleitung erfüllt sind, und ob der Wunsch der betreffenden Person ihrem persönlichen, gefestigten und erklärten Willen entspricht.

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

Wie vorne bereits dargelegt: Die Erfahrung von DIGNITAS über viele Jahre zeigt, dass nur eine sehr kleine Zahl jener, welche Mitglied werden, tatsächlich eine Freitodbegleitung in Anspruch nimmt, und dass auch nach mehreren Jahrzehnten Schweizer Suizidhilfe Praxis diese Option nur rund 2,4 % aller Sterbefälle ausmacht.

Dies zeigt deutlich, dass die Möglichkeit einer selbstbestimmten Leidens- und Lebensbeendigung mit einem sicheren Mittel innerhalb eines sorgfältig organisierten und sicheren Rahmens für viele Menschen eine «Notausgangstüre» darstellt: Man ist froh, dass sie da ist – auch wenn man sie womöglich nie benötigt. Sie führt nicht zu einem Dambruch oder zu einer Erosion des Wertes des Lebens, was Gegner solcher Selbstbestimmung und Wahlfreiheit

oft behaupten. Freitodbegleitungen zu ermöglichen *ist* Suizidversuchsprävention.

In den Worten des englischen Dirigenten Sir Edwards Downes während seines Gesprächs mit der Ärztin, die ihm das «grüne Licht» für eine Freitodbegleitung zusagte: *«Das ist eine Form von Evolution, von Mitmenschlichkeit.»*

Alte und neue Herausforderungen

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

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

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

Es gibt noch viel zu tun, in verschiedenen Bereichen:

Lebensende-Wahlmöglichkeiten verteidigen und erweitern

Die Schweiz, so wie auch Deutschland zurzeit, kennt kein Spezialgesetz, welches regelt, *wie* Freitodbegleitungen durchzuführen sind. Das bedeutet aber nicht, dass es keine klare rechtliche Grundlage gäbe. Es gibt Artikel in verschiedenen Gesetzen, Gerichtsentscheide und Richtlinien, welche einen Rahmen bilden, in dem sich über Jahrzehnte die Schweizer Praxis der Freitodbegleitung im Dreieck Patient und dessen Angehörige – Arzt – gemeinnütziger Verein wie DIGNITAS ausgebildet und gefestigt hat, zusammen mit weiteren Möglichkeiten der Leidens- und Lebensendehilfe.

Diese Praxis, die auf der Tradition von Selbstbestimmung, Freiheit und Ei-

genverantwortung fusst, wurde und wird jedoch immer wieder angegriffen. Einige Politiker, Pseudo-Forscher, selbsternannte Experten, Ethikkommissions-Mitglieder, Mitglieder von Gesundheitsbehörden, Psychologie-Interessengruppen, sowie einzelne Exponenten der privaten Stiftung «Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften» (SAMW) und der «Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte» (FMH) sind persönlicher Wahlfreiheit eher abgeneigt. Sie versuchen mit ihren Netzwerken sowie durch Beeinflussung der Presse und der Politik die bestehende Rechtslage tendenziös negativ darzustellen, somit zu untergraben, mit dem Ziel, den bestehenden Rahmen einzuengen und so die Freiheit des Individuums einzuschränken.

Solche Herausforderungen existieren auch in anderen Ländern, die auf dem Weg sind, ein Suizidassistenz-Gesetz zu implementieren oder wo bereits ein solches besteht.

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

Urteilsfähige Betagte

Wie wir vorne gesehen haben, hat sich die Lebenserwartung der Menschen deutlich erhöht; sie hat sich während der letzten rund 100 Jahre annähernd verdoppelt. Wenn nun eine selbstständige, mündige und urteilsfähige Person hohen Alters ohne schwere Krankheit nach sorgfältiger Überlegung zum Schluss kommt, sie habe genug gelebt – im Sinne von «es war ein langes und gutes Leben, und nun möchte ich gerne ruhen» –, auf welcher Grundlage haben wir das Recht, diesen rationalen Wunsch nach einem selbstbestimmten und begleiteten Lebensende abzulehnen?

Jedenfalls für Deutschland ist diese Freiheit vom Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe in seinem Entscheid vom 26. Februar 2020 anerkannt worden. In der Schweiz wiederum hat das lange Verfahren gegen den Genfer Arzt PIERRE BECK mit Entscheiden des Bundesgerichts am 9. Dezember 2021 und 13. März 2024 etwas Klarheit geschaffen.

Für andere Länder so wie Österreich müsste – falls deren oberste Gerichte nicht sinngemäss entscheiden würden – diese Frage am Europäischen Ge-

richtshof für Menschenrechte geklärt werden.

Ein erstes dortiges Verfahren zu diesem Thema hat im Fall von ALDA GROSS gegen die Schweiz zu ermutigenden Erkenntnissen geführt. Alda Gross war eine geistig rege, 1931 geborene Frau, welche grundsätzlich gesund, in jedem Fall aber weder schwerwiegend noch terminal krank war. Alles ihre Anträge waren gescheitert, bei verschiedenen Behörden an sichere Mittel zu gelangen, um ihr Leben in naher Zukunft selbstbestimmt und risikofrei beenden zu können. Das Gerichtsurteil wurde nicht definitiv, weil nachträglich entdeckt wurde, dass sie noch vor Ergehen jenes Urteils verstorben war und dafür gesorgt hatte, dass der Gerichtshof dies nicht erfährt.

Aufgrund der deutlich höheren Lebenserwartung wird der «Altersfreitod» öfters ein Thema sein und wohl nähere gesellschaftliche Aufmerksamkeit erfordern.

Verzernte Berichterstattung der Medien

«Der Welt führende Euthanasie-Klinik»..., «tödlicher Cocktail»..., «Sterbetourismus»..., «auf der Warteliste zum Selbstmord»..., «Geschäft mit dem Tod». So und ähnlich tönen gelegentlich Schlagzeilen nicht nur von Boulevardmedien.

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

Das grösste Problem dabei: Die Öffentlichkeit und hilfesuchende Personen werden nicht ausgewogen und umfassend über Suizidversuchsprävention sowie Vorsorge-, Pflege- und Lebensende-Optionen aufgeklärt.

Theokraten, Moralisten und Pseudo-Lebensschützer

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

Inzwischen sind Studien sowie ein Abschlussbericht im Zusammenhang mit dem Projekt NFP 67 veröffentlicht worden. Im August 2014 wurde eine Pilotstudie über «das Schweizer Phänomen Suizidtourismus» publiziert. Die «Forscher» wählten selektiv und unvollständig Daten aus, behaupteten auf diese Weise irreführend und effektheischend eine Verdoppelung von «Suizidtouristen», machten unvollständige und falsche Angaben unter anderem über die Rechtslage in der Schweiz, Deutschland und Grossbritannien, nannten als eine ihrer Informationsquellen gar ein britisches Boulevardblatt und leiteten davon, wenig überraschend, irreführende Schlussfolgerungen ab – eine derartige «Studie» kann kaum als wissenschaftlich bezeichnet werden. Inzwischen ist das NFP 67 wegen mangelnder Seriosität der Forschung, Voreingenommenheit und fehlender Transparenz deutlich kritisiert worden.

Ausserdem ist dank öffentlicher Beratung im Schweizer Bundesgericht bekannt geworden, dass das Leitungsgremium des NFP 67 nicht davor zurückgeschreckt ist, klar negative Gutachten zu vorgeschlagenen Forschungsprojekten kurzerhand durch zusätzlich eingeholte genehme Expertisen zu ersetzen – ein in der internationalen Forschung verpöntes Vorgehen. Der Schweizerische Nationalfonds SNF, der das Projekt führt, schadete mit dem NFP 67 dem Ansehen des Forschungsplatzes Schweiz.

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

Der Verdacht steigt auf, dass für diese Kreise Wahlfreiheit im Leben und in «letzten Dingen» ein Ärgernis ist, weil sie mit gescheiterten Suizidversuchen, Bevormundung und Hürden gegen selbstbestimmte Leidensverkürzung gutes Geld verdienen – sicher viel mehr, als wenn ein wirklich liberaler Zugang zur Freiheit der Wahl in Lebensende-Dingen besteht. Palliativarzt Prof. Gian Domenico Borasio prangerte schon vor Jahren die Übertherapie am Lebensende an, und bekräftigte an seiner Abschiedsvorlesung in Lausanne: *«Das Gesundheitssystem leidet an einer hohen Prävalenz von falschen finanziellen Anreizen, insbesondere am Lebensende»*. Wie viele dieser Exponenten und Politiker besitzen Aktien von Kliniken und Pharmaunternehmen und erhalten Provisionen für verkaufte Medikamente? Wie ausgiebig sponsert die Pharmaindustrie Produktpräsentationen in Apotheken? Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) genoss ab ihrer Gründung während vieler Jahre die finanzielle Unterstützung der Pharmaindustrie – heute die des Staates –, und das ist wahrscheinlich bloss die Spitze des Eisbergs.

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

Epilog

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

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

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

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

Und noch einmal: Menschenrechte sind ganz besonders dazu da, Minderheiten und möglicherweise Schwache zu schützen. Sie müssen zugunsten der Bürgerinnen und Bürger stets aufs Neue erstritten und verteidigt werden. In einer Demokratie haben Parlament und Regierung ihre Macht nicht als Selbstzweck oder von Gottes Gnaden erhalten, sondern nur vorübergehend vom Bürger ausgeliehen bekommen. Diesen Unterschied sollten sich gewählte Politiker wie Bürger stets vor Augen halten.

Die Möglichkeit, uns unserer Grenzen bewusst zu sein, bewirkt, dass wir

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

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

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

Ist das eine Überraschung?

Der Bericht fährt fort:

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

Warum wohl?

Und er schliesst:

«Das Wissen um diese Angebote ist aber eine wichtige Voraussetzung, um einen selbstbestimmten Entscheid treffen zu können. Deshalb sind in diesem Bereich vermehrt Anstrengungen erforderlich. Handlungsbedarf besteht vor allem auf den zwei Achsen <Information der Bevölkerung> und <Information von Fachpersonen>.»

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

Was können Sie tun? Benutzen Sie Ihren Verstand, hinterfragen Sie vorge-

kaute Meinungen und Schlagworte kritisch und bilden Sie sich Ihre eigene Meinung: Es geht um nichts Geringeres als einerseits um die Menschen, welche sich an Sie wenden und Ihnen Vertrauen entgegenbringen, und andererseits um Ihre eigene Wahlfreiheit, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung heute und besonders in der Zukunft.

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

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

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

-oOo-

DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben

Postfach 17 8127 Forch, Schweiz

www.dignitas.ch info@dignitas.ch

