



Oldenburger Kulturzentrum (PFL) – Freitag, 23. Januar 2015

Wie wollen wir sterben?

**Freiheit gegen finanzielle Interessen – Der Kampf um Würde, Autonomie
und Selbstbestimmung in der letzten Lebensphase in Deutschland**

Ludwig A. Minelli

Erster Vorsitzender von

**«DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben
(Sektion Deutschland) e.V.», Hannover,**

sowie Gründer und Generalsekretär von

**«DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben»
Forch-Zürich (Schweiz)**

Sehr geehrte Frau Nebel,
Sehr geehrte Frau Laube,
Meine sehr verehrten Damen und Herren,

Für Ihre Einladung, hier in Oldenburg zu Ihnen über das aktuelle Thema «Sterbehilfe» zu sprechen, danke ich. Ich danke ganz besonders Frau Käthe Nebel für die Idee zu dieser Veranstaltung und für deren Organisation. Sie ist ein leuchtendes Beispiel für Bürgersinn. Trotz ihres hohen Alters setzt sie sich noch immer für wesentliche Belange der Allgemeinheit und nicht bloss für sich selbst ein. Wenn man zudem weiss, dass sie stark sehbehindert ist, wächst die Bewunderung für diese Aktivität noch mehr. Frau Nebel gehört zu jenen Leuten, die sich im Alter ihre geistige Beweglichkeit vor allem durch Beachten eines ganz einfachen Grundsatzes erhalten hat: «Neugierig sein und aktiv bleiben!»

Unsere heutige Veranstaltung trägt den Untertitel: «Freiheit gegen finanzielle Interessen – Der Kampf um Würde, Autonomie und Selbstbestimmung in der letzten Lebensphase in Deutschland».

Umfragen zeigen seit langem, dass auch in Deutschland drei Viertel bis vier Fünftel der Bevölkerung sich ganz eindeutig für die Möglichkeit aussprechen, bei schwerer Krankheit, Behinderung, Schmerzzuständen oder in hohem Alter das eigene Leben und Leiden selbstbestimmt beenden zu können. Grosse Teile der Politik, der Medien, sowie gewisse Interessengruppen wollen dies jedoch verhindern. Darum dreht sich die Diskussion.

Mein Referat gliedere ich in sieben Abschnitte:

1. Die gegenwärtige politische Debatte
2. Wir schaffen Klarheit über die verwendeten Begriffe
3. Was bedeutet Freitod-Hilfe in der Schweiz, insbesondere bei DIGNITAS?
4. Welche Freitod-Hilfe ist in Deutschland möglich?
5. Wer sind die Gegner der Freitod-Hilfe und welches sind deren Motive?
6. Was will die grosse Mehrheit der deutschen Bevölkerung?
7. Vom Untertan zum Souverän

Es dürfte Ihnen aus den Medien bekannt sein, dass die im Bundestag vertretenen Parteien CDU/CSU, SPD, Bündnis 90/Grüne und Die Linke nach der letzten Bundestagswahl miteinander vereinbart haben, die Frage, ob Sterbehilfe in Deutschland gesetzlich besonders geregelt werden soll, bis zum Herbst des laufenden Jahres zu entscheiden.

Am 13. November letzten Jahres hat im Bundestag dazu eine «Orientierungsdebatte» stattgefunden.

In nächster Zeit wird erwartet, dass im Bundestag von verschiedenen Gruppierungen von Abgeordneten unterschiedliche Gruppenanträge eingereicht werden. In einigem Abstand soll das Thema erneut diskutiert werden. Im Herbst sollen die Entscheide fallen. Das Thema Sterbehilfe ist somit politisch ausserordentlich aktuell.

Bereits in der Orientierungsdebatte im Bundestag ist deutlich geworden, dass nicht einmal alle jene Abgeordneten, die sich dort zu Wort gemeldet haben, über das Thema wirklich Bescheid wussten. Es waren 20 Abgeordnete von der CDU/CSU, zwölf von der SPD, sowie je sieben von Bündnis 90/Die Grünen und von der Linken, die sich mündlich geäussert haben. Schriftlich haben noch neun Abgeordnete der CDU/CSU, zwei der SPD und eine von Bündnis 90/Die Grünen ihre Meinungen in das Protokoll des Bundestages aufnehmen lassen. Somit haben sich insgesamt 58 Abgeordnete geäussert. Einige dieser Abgeordneten kannten jedoch die verschiedenen Bedeutungen des Begriffs «Sterbehilfe» offenbar nicht, verwechselten erlaubte Freitodhilfe mit verbotener Tötung auf Ver-

langen, und sprachen deshalb teilweise am Thema vorbei. Das passiert auch zahllosen Medienschaffenden. DIGNITAS hat auf seiner Internet-Homepage www.dignitas.ch den gesamten Wortlaut der Debatte wiedergegeben und kommentiert. Lesen Sie und staunen Sie!

Ihnen, meine Damen und Herren, wird solche fehlende Professionalität kaum passieren. Denn dazu erkläre ich Ihnen nun zu allererst die verschiedenen Begriffe, damit wir uns gegenseitig richtig ausdrücken und verstehen können.

Am besten, Sie vergessen den Begriff «Sterbehilfe» vollständig, weil er weder klar noch eindeutig ist. Vergessen Sie auch die Begriffe «Aktive Sterbehilfe» oder «Indirekte aktive Sterbehilfe». Ersetzen Sie alle diese Ausdrücke durch eindeutige Begriffe. Sonst werden Sie missverstanden.

- Sprechen Sie also von «Freitod-Hilfe», wenn jemandem geholfen wird, dass er sein Leben sicher und schmerzlos selber beenden kann.
- Sprechen Sie von «Tötung auf Verlangen», wenn jemand einen anderen Menschen, der ihn ausdrücklich darum gebeten hat, tötet – das kann auch ein Arzt sein. Das ist der eindeutige Ausdruck anstelle von «Aktiver Sterbehilfe».
- Sprechen Sie von «Verlangtem Behandlungs-Abbruch», wenn das Leben eines Menschen auf dessen Willen abgebrochen wird, also beispielsweise, indem künstliche Ernährung oder künstliche Beatmung eingestellt werden.
- Sprechen Sie von «Nicht verlangtem Behandlungs-Abbruch», wenn Ärzte zusammen mit dem Pflegepersonal eine solche Behandlung einstellen, obwohl kein entsprechender Wunsch des Patienten vorliegt, weil er sich eben gar nicht mehr äussern kann, das Recht dies aber zulässt.

Mit diesen vier eindeutigen Begriffen sind Sie für die Diskussion in der Öffentlichkeit so ausgerüstet, dass Sie nicht missverstanden werden können.

Was bedeutet nun Freitod-Hilfe in der Schweiz?

Sie bedeutet, dass in der Schweiz jede Person einer anderen urteilsfähigen Person straflos helfen darf, das eigene Leben sicher und schmerzlos beenden zu können, solange die helfende Person nicht aus «selbstsüchtigen Beweggründen» handelt. In der Schweiz bedeutet «urteilsfähig» etwa das, was man in Deutschland als «geschäftsfähig» bezeichnet.

In der Praxis wird diese Art von Hilfe in der Schweiz in den allermeisten Fällen durch eine der fünf bestehenden Organisationen ermöglicht, welche Menschen helfen, am Lebensende ihr Selbstbestimmungsrecht wahrzunehmen und durchzusetzen. Das sind in der Reihenfolge ihrer Gründungsdaten Exit A.D.M.D. in der französischen Schweiz, Exit (Deutsche Schweiz), Ex International, DIGNI-

TAS und Lifecircle. Alle arbeiten in den wesentlichen Aspekten nach den gleichen Prinzipien. Vielfach helfen aber auch Ärzte ihren langjährigen eigenen Patienten ausserhalb von Organisationen.

Im Folgenden zeige ich Ihnen, wie das bei DIGNITAS in der Schweiz vor sich geht. Doch zuerst ein paar Worte und Zahlen zu DIGNITAS.

Der Verein «DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben» mit Sitz auf der Forch bei Zürich ist am 17. Mai 1998 gegründet worden. Am 26. September 2005 ist dann auf Initiative von einigen Personen aus Deutschland in Hannover der deutsche Verein «DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben (Sektion Deutschland) e.V.» gegründet worden. Beide Vereine zählen zusammen per Ende 2014 etwa 7.500 Mitglieder. Diese leben in 73 Ländern rund um den Erdball. Deutschland hält mit rund 3.100 aller DIGNITAS-Mitglieder die relative Mehrheit, also etwa 42 Prozent. Freitod-Hilfe für DIGNITAS-Mitglieder findet stets in der Schweiz statt. Seit Gründung am 17. Mai 1998 hat DIGNITAS bis Ende 2014 insgesamt etwa 1.900 Menschen, davon 922 Deutschen, geholfen, ihr Leben sicher und schmerzlos zu beenden.

Wie muss man sich einen solchen Vorgang vorstellen?

Täglich suchen Menschen, die wir bisher nicht kannten, Kontakt zu uns. Die einen möchten aufgrund ihres Leidens möglichst rasch sterben. Andere wünschen einfach unsere Unterlagen. Wo wir sehen, dass wir allein schon mit einem Rat-schlag helfen können, tun wir das. Wer etwa wegen schwerer Schmerzen sofort sterben möchte, dem empfehlen wir nicht nur, sich sofort an eine spezialisierte Schmerzklinik zu wenden. Nach Möglichkeit suchen wir auch schon die nächst-gelegenen Schmerzkliniken heraus und nennen Adresse und Telefonnummer. Wir wissen: Wenn Schmerzen verringert oder beseitigt werden können, tritt in der Regel der verständlicherweise akute Sterbewunsch in den Hintergrund. An erster Stelle gilt somit: Sofort Hilfe leisten, wenn Hilfe möglich erscheint.

Weil unsere finanziellen und personellen Ressourcen verständlicherweise be-schränkt sind, bieten wir – um nicht unnötig lange Gespräche zu führen – unsere schriftlichen Informationen an, sei es per Post, sei es per E-Mail. Diese sind für jedermann auch auf unserer Internetseite einsehbar und können heruntergeladen und ausgedruckt werden. Etwa ein Drittel der Arbeitszeit unseres Teams entfällt auf Beratung von Nicht-Mitgliedern. Diese erfolgt völlig unentgeltlich und ohne Werbung, bei uns Mitglied zu werden. Wem so geholfen werden konnte, von dem hören wir selten wieder etwas.

Einige allerdings werden dann auch Mitglieder in unserem Verein. Personen, die in Deutschland wohnen, können nur im deutschen Verein in Hannover Mitglied werden, werden aber vom Schweizer Verein genauso behandelt, wie wenn sie in der Schweiz Mitglied wären.

Wer Mitglied wird, dem wird empfohlen, eine Patientenverfügung zu errichten. Diese ist als Vorsorgemassnahme sehr wichtig für den Fall, dass man sich selbst irgendwann in der Zukunft wegen Krankheit oder Unfalls nicht mehr äussern kann. Dazu stellen wir einen entsprechenden Text zur Verfügung. Für Mitglieder von DIGNITAS-Deutschland besteht eine speziell auf deutsches Recht zugeschnittene Patientenverfügung.

Möchte nun ein Mitglied eine Freitod-Begleitung vorbereiten lassen, verlangt es bei uns die dazu nötigen Informationen. Wir brauchen ein schriftliches Ersuchen, in welchem das Mitglied dies explizit verlangt und begründet. Dem Ersuchen sind medizinische Berichte und ein Lebensbericht beizulegen. Besteht in unserem Team der Eindruck, das Ersuchen sei noch nicht ausreichend dokumentiert, wird das Mitglied angeleitet, ergänzende Dokumente nachzureichen. Erscheint das Ersuchen als ausreichend, leiten wir es an einen von DIGNITAS unabhängigen Schweizer Arzt weiter. Diesen fragen wir, ob er im konkreten Fall bereit wäre, für das Mitglied das Rezept für ein tödlich wirkendes Medikament zuhanden von DIGNITAS auszustellen.

Der Arzt antwortet entweder mit Ja, Nein oder Vielleicht. Bei Nein oder Vielleicht begründet er seine Entscheidung. Oft betrifft dies Lücken in der medizinischen Dokumentation sowie nicht ausgeschöpfte Therapiemöglichkeiten oder andere vernünftige Alternativen zu einer Freitodbegleitung, die noch zu prüfen wären. Meist kann unser Team das Hindernis in Zusammenarbeit mit dem Mitglied in der Folge beseitigen; eine Wiedererwägung des Gesuchs aufgrund zusätzlicher neuer Informationen ist stets möglich.

Antwortet der Arzt mit Ja, nennen wir dies «das provisorische grüne Licht». Das bedeutet: Der Arzt hat das Ersuchen gelesen, die Situation aufgrund der Akten beurteilt und den Eindruck gewonnen, das Ausstellen des Rezepts und schliesslich eine Beendigung des Lebens durch das Mitglied selbst erscheine als gerechtfertigt. Voraussetzung ist aber stets: Das Mitglied muss für die Frage der Beendigung seines eigenen Lebens als urteilsfähig erscheinen. Dies kann auf Distanz nicht sicher beurteilt werden. Deshalb ist die Zusage, das Rezept zu schreiben, provisorisch. Endgültig entscheidet der Arzt darüber erst, nachdem er das Mitglied selbst mehr als einmal gesehen und gesprochen hat.

In den meisten Fällen wird dieses «provisorische grüne Licht» vom Mitglied als grosse Erleichterung empfunden. Viele berichten, es sei ihnen ein Stein vom Herzen gefallen. Das ist leicht verständlich. Diese Menschen haben durch diese provisorische Zusage wieder die Möglichkeit erlangt, eine Wahl treffen zu können: Ich kann entweder die Krankheit aushalten und mal sehen, wie sie sich entwickelt oder sogleich mein Leiden beenden. In jedem Fall steht mir der Notausgang offen, wenn es mir zu schwer wird.

Im Jahr 2007 hat eine Münchner Studentin bei uns eine Studie durchgeführt. Sie hat herausgefunden, dass von den Personen, deren Ersuchen im Zeitpunkt der Durchführung der Studie vollständig und pendent war, etwa zwei Drittel das «provisorische grüne Licht» erhielten. 19,4 % führten anschliessend ein Gespräch mit dem betreffenden Arzt. Doch nur 13,3 % verlangten und erhielten das Rezept. Erstaunlich ist, dass 70,7 % der Gesuchsteller, die das «provisorische grüne Licht» erhalten hatten, sich bis zum Zeitpunkt der Durchführung der Studie zum Teil seit langer Zeit gar nicht mehr gemeldet hatten.

Da wird nicht zuletzt auch ein DIGNITAS-Prinzip sichtbar: Das Mitglied muss immer wieder von neuem selbst die Initiative ergreifen, um das Verfahren voranzubringen. Tut es dies, ergibt sich daraus deutlich, dass sein Sterbewunsch ernsthaft, selbstbestimmt und von Dauer ist.

Wer ein «provisorisches grünes Licht» erhalten hat, kann entweder

- sofort einen Termin für ein erstes Gespräch mit dem Arzt vereinbaren und dann wieder nach Hause reisen und sich später entscheiden, definitiv kommen zu wollen;
- sofort einen Termin für eine Freitodbegleitung beantragen, welchem zwei Arztbesuche vorangehen müssen;
- oder aber einfach abwarten und sich später, erst wenn es nötig erscheint, melden.

Doch bevor überhaupt ein Termin für eine Freitodbegleitung festgelegt werden kann, ist nach Schweizer Recht noch viel Bürokratie notwendig. Damit nach der Freitodbegleitung eines Mitglieds in der Schweiz das schweizerische Standesamt eine Sterbeurkunde ausstellen kann, benötigt es einige standesamtliche Dokumente des Mitglieds. Diese müssen extra beschafft werden. Sie dürfen nicht mehr als sechs Monate alt sein. Es braucht also vom Geburtsort eine *neu ausgestellte* Geburtsurkunde; vom Ort der Eheschliessung eine *neu ausgestellte* Eheurkunde; nach einer Scheidung das Scheidungsurteil; ist der Ehegatte vorver-

storben, eine *neu ausgestellte* Todesurkunde des Ehegatten vom Sterbeort; und schliesslich eine aktuelle Meldebescheinigung.

Dies alles kann einiges an Arbeit bedeuten. Das nimmt möglicherweise auch viel Zeit in Anspruch, besonders wenn solche Dokumente in einem fernen und dann zumeist fremdsprachigen Land beschafft werden müssen.

Das ist der Hauptgrund dafür, dass jemand ein Ersuchen um Vorbereitung einer Freitodbegleitung bei einer schweren Krankheit oder Behinderung verhältnismässig früh stellen sollte, nicht erst dann, wenn das natürliche Ende bereits in wenigen Tagen in Sicht ist.

Sind alle diese Dokumente beschafft, geprüft und in Ordnung befunden worden, kann der Termin für die Freitodbegleitung festgelegt werden. In der Regel reist das Mitglied einige Tage vorher an und sieht den Arzt im Abstand von einigen Tagen zwei Mal. Dessen Aufgabe ist es dann vor allem, festzustellen, ob sich Zeichen fehlender Urteilsfähigkeit in Bezug auf die freiwillige Beendigung des Lebens zeigen. Ist dies nicht der Fall, stellt er das Rezept aus und übergibt es DIGNITAS. An dem mit dem Mitglied vereinbarten Tag erscheint es zur FTB, wie wir die Freitodbegleitung abgekürzt bezeichnen. Meist sind Angehörige oder Freunde mit dabei.

Zwei Freitod-Begleitpersonen von DIGNITAS nehmen das Mitglied und dessen Angehörige und Freunde in Empfang. In einem Gespräch wird der Todeswunsch ein weiteres Mal sorgfältig überprüft. Dann werden der Vorgang der Freitodbegleitung selbst und das darauf folgende Untersuchungsverfahren der staatlichen Behörden erläutert. Das Mitglied bestimmt den Zeitpunkt, in welchem es das definitive Medikament einnehmen will. Einige Zeit vorher ist dann, wenn es über den Magen eingenommen wird, eine medikamentöse Beruhigung des Magens erforderlich.

Das Mitglied wird auch mehrfach darauf hingewiesen, dass es jederzeit nach Hause zurückkehren darf, solange es das Medikament nicht eingenommen hat. Unmittelbar vor dessen Einnahme wird ihm erklärt: «Wenn Sie das trinken, werden Sie sterben. Wollen Sie das?»

Nach Einnahme des definitiven Medikaments dauert es meist nur zwei bis fünf Minuten, bis das Mitglied einschläft und in ein tiefes Koma fällt. Das Bewusstsein ist nun vollständig ausgeschaltet. Nach einiger Zeit, meist zwischen einer halben Stunde und zwei Stunden, tritt der Tod durch eine schwächer werdende und schliesslich aussetzende Atmung ein – wie bei einem ganz natürlichen Tod.

Sobald die DIGNITAS-Begleiter den Tod sicher feststellen können, informieren sie die Behörden: Polizei, Staatsanwaltschaft, Amtsarzt. Einer der Begleiter kümmert sich um die Angehörigen und Freunde, der andere um die Behörden. Diese führen eine Untersuchung durch, um sicherzustellen, dass kein Fremdverschulden für den Tod des Mitglieds verantwortlich ist. Anschliessend wird der Leichnam zur Bestattung freigegeben.

Ein DIGNITAS bekannter, sorgfältig arbeitender Bestatter besorgt die Einsargung und die Überführung des Leichnams ins Krematorium Zürich. Meist findet dort die Einäscherung statt. Möglich ist auch eine Überführung des Körpers in die Heimat – so dies das Mitglied vorher arrangiert hat. Dies ist jedoch mit hohen Kosten verbunden. Nach einer Einäscherung wird die Urne an den Ort versandt, der vorbestimmt worden ist. Sie kann auch auf der Forch abgeholt werden. Aufgrund der vorne erwähnten standesamtlichen Akten stellt das schweizerische Standesamt schliesslich die Sterbeurkunde aus, welche der vom Mitglied vorher bestimmten Person zugestellt wird.

Nun zur Frage, ob und wie Freitodhilfe auch in Deutschland möglich ist. Die Frage kann vom Grundsatz her ohne weiteres bejaht werden: Seit 1871 das Deutsche Strafgesetzbuch in Kraft getreten ist, kann in Deutschland niemand strafrechtlich verfolgt werden, der einem anderen bei einem Suizid behilflich ist. Im Unterschied zum Schweizerischen Strafgesetzbuch könnte in Deutschland jemand sogar aus selbstsüchtigen Motiven handeln, ohne dass er deswegen bestraft werden könnte.

Einen Einschnitt in diese Möglichkeit der Beihilfe zum Suizid nahmen die Nationalsozialisten am 28. Juni 1935 vor. Sie änderten den ursprünglichen Paragraphen, der eine Straftat nur für den Fall vorsah, dass jemand trotz polizeilicher Aufforderung zur Hilfeleistung eine zumutbare Hilfe nicht leistete. Die Nazis änderten dies, angeblich im Sinne des «gesunden Volksempfindens», und führten eine allgemeine Hilfeleistungspflicht ein. Die deutschen Gerichte, deren Richter unter der Herrschaft der Nationalsozialisten studiert hatten, hielten auch bis lange nach Zusammenbruch des Dritten Reichs an der Auffassung fest, ein Suizid sei von dem Augenblick an, in welchem eine Person das Bewusstsein verliert, ein «Unfall», der eine solche Hilfeleistungspflicht auslöse. Dies hatte die paradoxe Folge, dass beispielsweise der im letzten Jahrhundert berühmte Arzt Prof. Dr. Julius Hackethal einer Patientin mit einem von Krebs völlig entstelltem Gesicht zwar eine Dosis Zyankali verabreichen konnte, sie jedoch allein lassen musste, bevor sie das Bewusstsein verlor, damit er sich nicht wegen unterlassener Hilfeleistung einem strafrechtlichen Risiko aussetzte.

Diese absolut fragwürdige Rechtsprechung, die von ehemaligen Nazirichtern noch bis weit in die Sechzigerjahre aufrechterhalten worden war, scheint mittlerweile überholt zu sein. Die Münchener Staatsanwaltschaft I hat vor ein paar Jahren ein Strafverfahren gegen die erwachsenen Kinder einer Ärztin, die bei deren Suizid anwesend waren und keine Rettungsmassnahmen eingeleitet haben, eingestellt. Sie begründete dies damit, dass mittlerweile das Selbstbestimmungsrecht des Menschen als bedeutender eingeschätzt werde und somit ein selbstverantwortlicher Suizid nicht mehr als Unglücksfall gewertet werden dürfe. Dennoch: Wo immer in Deutschland heute Suizidhelfer zugange sind, schützen sich diese oft dadurch, dass sie den Ort des Geschehens rechtzeitig verlassen. Damit aber bleibt der durch eigene Hand sterbende Mensch in seiner letzten Stunde allein. Hier steht ein Gesetz der Würde des Menschen deutlich im Wege; hier wäre eindeutig Gesetzgebungsbedarf festzustellen.

Ähnlich unsinnig und menschenverachtend wären die Wirkungen des geplanten neuen Gesetzes, welches das Verbot «organisierter Sterbehilfe» enthalten soll. Da wäre in Deutschland die heute zulässige ergebnisoffene Suizidberatung nicht mehr möglich. Wir kennen dieses Problem bereits seit der Kontroverse über die Beratung bezüglich eines in Aussicht genommenen Schwangerschaftsabbruchs: Eine Beratungsstelle, die lediglich dazu raten kann, auf eine solche Absicht zu verzichten, wird schon gar nicht angenommen, geschweige denn ernst genommen. Das haben die katholischen Bischöfe erlebt, die sich dabei sogar in Widerspruch mit dem überwiegenden Teil ihrer Gläubigen gebracht haben. Will der Deutsche Bundestag wirklich denselben Fehler begehen?

Freitodbegleitung in Deutschland unterscheidet sich von jener in der Schweiz in einem zweiten Punkt ganz wesentlich. In der Schweiz wird als Medikament für Freitod-Hilfe ein altbekanntes Barbiturat – ein Schlafmittel – Natrium-Pentobarbital, verwendet. Die Dosis beträgt in der Regel 15 Gramm, aufgelöst in 60 Milliliter Wasser. In Deutschland scheint es in keiner Apotheke erhältlich zu sein, obschon nach den gesetzlichen Bestimmungen das Medikament verkehrs- und verschreibungsfähig wäre. Deutsche Sterbehelfer verwenden deshalb in der Regel eine Kombination von zwei Arzneimitteln, die in recht erheblichen Mengen eingenommen werden müssen. Natrium-Pentobarbital kann, wenn jemand zu schlucken nicht in der Lage ist, auch intravenös verabreicht werden; die Mengen an Arzneimitteln bei der deutschen Kombination schliessen dies leider aus.

Zurzeit ist vor dem Oberverwaltungsgericht in Münster/Westfalen die Klage von Ulrich Koch hängig. Er hat die Bundesrepublik verklagt, weil ihm das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in Bonn nicht ermöglicht hat, für

seine vollständig querschnittgelähmte Ehefrau den Zugang zu Natrium-Pentobarbital zu bekommen. Zuerst hatten sich die deutschen Gerichte sogar geweigert, die Klagebefugnis von Ulrich Koch anzuerkennen. Sie sind dazu vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte in Strassburg auf dessen Beschwerde hin aber verpflichtet worden. So, wie ich die Sache einschätze, wird das Verfahren erneut bis nach Strassburg gehen.

«Strassburg» ist in diesen Fragen ein ganz besonderes Stichwort. Jenes Gericht, das höchste in Menschenrechtssachen in Europa, hat nämlich schon vor etwas mehr als vier Jahren – am 20. Januar 2011 – in seinem Urteil Haas gegen die Schweiz festgehalten, es sei das Recht jedes urteilsfähigen Menschen, selber zu bestimmen, wann und wie er sterben wolle. Damit hat das Gericht die Freiheit zum Suizid für ganz Europa als Menschenrecht anerkannt, und auch Deutschland ist an dieses Urteil gebunden.

Das Problem ist nur: Sich selbst das Leben nehmen, ist nicht etwa einfach. Schon der Wiener Komödienschreiber und Schauspieler Johann Nepomuk Nestroy hat einmal gesagt: «Es gibt wohl viele, die ganz stolz den Selbstmord eine Feigheit nennen. Sie sollen's erst probieren; hernach sollen's reden.»

Ich komme damit auf das Problem der gescheiterten Suizidversuche zu sprechen. Nach einer amtlichen Auskunft der Schweizer Bundesregierung müsse in Industriestaaten aufgrund amerikanischer Forschungsergebnisse damit gerechnet werden, dass auf *einen* amtlich festgestellten Suizid bis zu 49 gescheiterte Suizidversuche entfallen.

Deutschland zählt jährlich etwa 10.000 amtlich festgestellte Suizide. Demnach könnten sich in Deutschland bis zu 490.000 gescheiterte Suizidversuche im Jahr ereignen. Das heisst: Wer für einen Suizid nicht die Möglichkeit der Hilfestellung durch einen anderen Menschen in Anspruch nehmen kann, riskiert mit bis zu 49:1, dass sein Suizidversuch scheitert. Das gilt ähnlich auch für die in Deutschland sehr häufigen Schienensuizide. Das Eisenbahn-Bundesamt zeigt in seinen jährlichen Sicherheitsberichten zwar nur die Gesamtzahl an gelungenen Schienensuiziden – 2013 waren es 834, also täglich 2,3! Wikipedia weiss dazu allerdings zu berichten, dass zwischen 1976 und 1984 sich in Deutschland insgesamt 6.090 Schienensuizide und 391 gescheiterte Schienensuizidversuche ereignet hätten. Und aus einer Auskunft dieses Bundesamtes aus dem Jahre 2012 – ebenfalls nachzulesen auf Wikipedia – geht hervor, dass man dort das Thema offensichtlich völlig gelassen nimmt: Schienensuizide zu verhindern ist nicht seine Aufgabe; das ist allenfalls Aufgabe der Bahnverwaltungen . . .

Wundert es Sie nicht, dass in Deutschland keinerlei Diskussion darüber stattfindet, dass Jahr für Jahr bis zu fast einer halben Million Menschen das schwere Fiasko eines eigenen gescheiterten Suizidversuchs erleben, ohne dass sich jemand die Frage stellt, wie denn diese Zahl verringert werden könnte?

Wo bleibt denn da eigentlich die Pflicht der Gesellschaft, Leben zu schützen? Diese Pflicht wird doch immer von Leuten betont, die sich gegen Freitodhilfe wenden. Reicht es zur Erfüllung dieser Pflicht, wenn nur gerade «Leben» im biologischen Sinne geschützt wird, so wie auch Gemüse lebt? Müsste der Anspruch nicht weit höher liegen: Leben – und damit Menschen mit Bewusstsein – rechtzeitig so schützen, dass es wenn immer möglich keinen Schaden nimmt? Wieso hat erst DIGNITAS das Wort «Suizidversuchsprophylaxe» erfinden müssen?

DIGNITAS hat sich seit seiner Gründung die Frage der Suizidversuchsvermeidung gestellt. Wie kann bereits ein Suizidversuch – nicht nur ein Suizid – vermieden werden? Die zahlreichen Organisationen, die gegen Suizid kämpfen, scheinen schon damit zufrieden zu sein, die Zahl der festgestellten Suizide zu verringern. Es sieht nicht danach aus, dass es sie interessiert, was mit gescheiterten Suizidenten geschieht. DIGNITAS ist da ganz anders. Wir möchten schon vermeiden, dass sich jemand durch einen gescheiterten Suizidversuch schädigt. Genau deshalb kennt DIGNITAS kein Suizid-Tabu. DIGNITAS verfolgt das Ziel:

Nur gerade so viele Suizide wie gerechtfertigt –
so wenig Suizidversuche wie nur immer möglich!

Um herauszufinden, wie bereits ein Suizidversuch vermieden werden kann, muss man seine Hirnwindungen schon etwas anstrengen. Schliesslich läuft niemand, der an einen Suizidversuch denkt, mit dem Plakat herum: «Ich will mich umbringen!» Und in Menschen hineinsehen kann man auch nicht.

Die Methode, schon den Versuch eines Suizids zu vermeiden, beruht auf einer als paradox erscheinenden Überlegung: Wer offen kund tut, dass er gegen einen Suizid kein Vorurteil hat, den Suizid somit nicht als Tabu betrachtet, den wird ein Mensch, der an Suizid denkt, nicht als jemanden empfinden, der alles unternehmen wird, um ihn vom Suizid abzuhalten. So jemanden wird er ganz im Gegenteil als möglichen und als authentischen Gesprächspartner betrachten.

Partner für Gespräche über Suizidabsichten sind äusserst selten. Wer würde es denn wagen, jemanden aus seiner Familie, den Pfarrer, einen Lehrer, gar einen Arzt ins Vertrauen zu ziehen, wenn er an Suizid denkt? Er würde nicht nur sein Gesicht, sondern auch seine persönliche Freiheit riskieren: Nach einem Ge-

sprach mit einer solchen Person erscheint das Risiko viel zu gross, in die Psychiatrie zwangseingewiesen zu werden. Somit ist jemand, der an Suizid denkt, meist ganz mit sich und seinen trüben Gedanken allein. Sein Denken und sein Empfinden verengen sich immer mehr. Mit DIGNITAS allerdings, da kann man sich offen über Suizidideen unterhalten: Die helfen einem ja allenfalls sogar mit einem begleiteten Suizid, so dass nichts schief gehen kann.

Weil DIGNITAS nicht, wie das viele Politiker zumeist auf der Grundlage fehlerhafter, aufgebauschter und irreführender Medienberichte behaupten, daran interessiert ist, möglichst vielen Menschen möglichst rasch mittels Freitodhilfe zum Sterben zu verhelfen, sondern seinem vollen Namen entsprechend immer zuerst danach trachtet, einem verzweifelte Menschen wieder zu einem würdigen Leben zurück zu verhelfen, funktioniert das.

Wir fragen in solchen Fällen nach dem auslösenden Problem, und wir suchen zusammen mit der betroffenen Person wenn immer möglich nach einer adäquaten Problemlösung in Richtung auf das Leben hin. Die gibt es überraschend oft.

Vor wenigen Minuten habe ich Sie gefragt, weshalb es denn über die gescheiterten Suizidversuche keine öffentliche Diskussion gibt. Ich stelle Ihnen dazu eine weitere Frage: Gibt es vielleicht Personen oder Institutionen, die an gescheiterten Suiziden etwa gar ein Interesse besitzen?

Was passiert mit jemandem, dessen Suizidversuch scheitert? War der Versuch einigermassen ernsthaft, ergeben sich daraus oft negative gesundheitliche Folgen. Diese wollen behandelt werden. Ertrappte gescheiterte Suizidenten werden in aller Regel zuerst einmal für einige Zeit in die Psychiatrie eingewiesen. Gescheiterte Suizidenten, die sich körperlich mehr als nur leicht verletzt haben, benötigen häufig chirurgische, jedenfalls Krankenhaus-Behandlung. Wie in der Psychiatrie werden dabei stets auch Medikamente eingesetzt. Selbst wenn man annimmt, dass die Zahl der gescheiterten Suizide nicht das Fünzigfache, sondern «lediglich» das Zehn- oder Zwanzigfache der festgestellten Suizide erreicht, sind das jährlich noch immer zwischen 100.000 und 200.000 Personen. Das bringt Umsätze und Gewinne bei Ärzten und in der Krankenhaus- und Pharmabranche. Auf die möchten die interessierten Kreise nicht verzichten.

Das Gleiche gilt für schwer chronisch Kranke, für Pflegebedürftige und für sehr alte Menschen, die an vielfältigen Gesundheitsstörungen leiden. Sie sind äusserst willkommene Objekte für die sogenannten «Leistungserbringer» im Krankenwesen. Die Pharmaindustrie denkt intensiv darüber nach, wie die Zielgruppe der auf den Tod kranken Personen in deren letzten Lebensphase *noch* mehr an

Umsatz und Gewinn für sie erbringen könnte. Auch die Pflegeindustrie hat noch lange nicht ihren Entwicklungs-Höhepunkt erreicht; auch sie ist finanziell stark an morbiden Menschen interessiert. Die aus den Fugen geratene Bevölkerungspyramide schafft für die Ökonomen im so genannten «Gesundheitswesen» somit äusserst erfreuliche Erwartungen.

In Deutschland zeigt sich zudem eine europäische Besonderheit: Rund ein Drittel sämtlicher Kranken-, Pflege- und Alterseinrichtungen gehören direkt oder indirekt den beiden christlichen Grosskirchen. Man weiss, dass leerstehende Klinik- und Pflegebetten enorm Geld kosten. Sind sie dagegen mit Patienten belegt, gilt das Gegenteil.

Ich meine, da dürfe man schon die Frage stellen, ob der Widerstand der Römisch-katholischen Kirche in Deutschland und jener der Evangelischen Kirche Deutschlands gegen die Ermöglichung von vernünftiger Freitodhilfe hier seinen eigentlichen Ursprung hat.

Machen wir eine einfache Rechnung. In der Schweiz macht die Zahl der Freitodbegleitungen in der schweizerischen Wohnbevölkerung an allen Sterbefällen etwa 0,9 Prozent aus. Das ist an sich sehr wenig, wenn man denkt, dass in der Schweiz die organisierte Freitodhilfe bereits seit dreissig Jahren Praxis ist.

Pro Jahr sterben gegenwärtig etwa 870.000 Personen, die in Deutschland gewohnt haben. In dieser Zahl sind nur gerade etwa 100 bis 120 Deutsche mit eingerechnet, die in der Schweiz Freitodhilfe erhalten haben. Wären es aber künftig jährlich 0,9 Prozent wie in der Schweiz, würden der Krankheitsindustrie Deutschlands Jahr für Jahr etwa 7.800 finanziell interessante Patienten vorzeitig abhanden kommen. Nimmt man weiter an, im Durchschnitt würde so je Patient auch nur ein Monat Pflege oder Krankenhaus wegfallen, macht dies bei Tageskosten von – bescheiden gerechnet – 750 Euro insgesamt rund 175 Millionen Euro aus. Da lohnt es sich schon, die Abgeordneten des Bundestags mit dem Argument, es könnte ein Dambruch erfolgen, ins Bockshorn zu jagen.

Dass dies nicht etwa ein bösesartiges Zahlenspiel ist, welches DIGNITAS aufstellt, lässt sich trefflich an der ehemaligen «Deutschen Hospiz-Stiftung» zeigen, die seit 2013 «Deutsche Stiftung Patientenschutz» heisst. Sie ist gemäss Stiftungsurkunde ein «Werk» des Souveränen Malteser-Ordens, also von diesem abhängig. Der adelsversammelnde Orden ist eine stockkonservative römisch-katholische Einrichtung, die in Deutschland einen Krankentransport-Dienst und zahlreiche Krankenhäuser und Pflegeanstalten unterhält. Seine Hospiz-Stiftung hat seit Jahren immer dann sehr militant gegen «Sterbehilfe» agitiert, wenn irgendwo das Thema aufgekommen ist.

Bei der Gründung des deutschen DIGNITAS-Vereins in Hannover 2005 demonstrierte die Stiftung mit Totenkopf-Masken vor dem Hotel in Hannover, in welchem die Gründungsversammlung stattgefunden hat. Ein Grossteil ihrer Pressemitteilungen während sämtlicher Jahre ihres Bestehens war gegen jegliche Art von Ermöglichung vorzeitigen Sterbens gerichtet.

Welche wirtschaftlichen Interessen sind in deren Stiftungsrat vertreten?

In deren Stiftungsrat sitzt beispielsweise der Gründer der Rhön Klinikum AG, Eugen Münch. Die Rhön Klinikum AG hat im Jahre 2013 nach eigenen Angaben insgesamt rund 2,65 Millionen Patienten behandelt und dabei einen Umsatz von über 3 Milliarden Euro und einen Gewinn von 90 Millionen Euro erwirtschaftet.

In deren Stiftungsrat sitzt auch Michael Wirtz, Gesellschafter der Grünenthal GmbH in Aachen. Sie hat 2012 einen Umsatz von 973 Millionen Euro erwirtschaftet – neuere Zahlen hat sie bisher auf ihrer Website nicht veröffentlicht. An diesem Umsatz, der fast eine Milliarde ausmacht, sind ihre Schmerzmedikamente mit mehr als 50 % beteiligt. Da ist sein Einsatz für die Ausdehnung der Palliativmedizin gut verständlich, und dagegen ist an sich ja auch nichts einzuwenden. Einzuwenden ist etwas dagegen, dass behauptet wird, mit Palliativmedizin liessen sich sämtliche Probleme schwer Kranker lösen: Nicht jeder, der beispielsweise zufolge einer Multiplen Sklerose die Fähigkeit verliert, sich unabhängig von Anderen in der Welt zu bewegen, ist bereit, seinen Aktionsradius auf ein Zimmer in einem Heim verengen zu lassen. Er muss die Freiheit haben, sagen und durchsetzen zu dürfen, dass er einer von ihm persönlich als derart eingeschränkt empfundenen Existenz die Nicht-Existenz vorzieht.

Fragt man danach, wofür die Hospiz-Stiftung ihr Geld eingesetzt hat, zeigt sich auf Grund von Zahlen, die sie selbst in einem Prozess am Landgericht Hamburg vorgelegt hat, dass sie in den 15 Jahren 1996 bis 2010 total nur gerade etwa 3,1 Millionen Euro zugunsten von Hospizprojekten ausgegeben hat. Teilt man diese Zahl durch die Anzahl der Institutionen, welche nach ihren Angaben davon profitiert haben, ergibt sich ein Durchschnitt von etwa 17'000 Euro für jede dieser Institutionen. Für den *Betrieb* von Hospizen allerdings scheint sie keine Aufwendungen gemacht zu haben. Hospizprojekte dagegen sind deshalb interessant, weil Hospize regelmässig Dauerkunden der Pharmaindustrie sind. Darf man vermuten, dass Michael Wirtz vor allem daran interessiert war, für die Grünenthal GmbH die Zahl der Umsatzpunkte – der «points of sales» – zu vergrössern? Darf man vermuten, dass es interessant erscheint, die Propaganda gegen die Ermöglichung vernünftiger Freitod-Hilfe durch das Publikum mit Spenden finan-

zieren zu lassen, welches zufolge seines Nicht-Wissens annimmt, eine Hospiz-Stiftung werde wohl an die *Betriebskosten* von Hospizen ihren Beitrag leisten?

Es gäbe noch einiges über diese interessante klerikale Institution zu recherchieren und zu berichten. Doch bislang scheinen sich selbst jene Medien in Deutschland, die sich investigativen Journalismus‘ rühmen, das Thema noch nicht wahrgenommen zu haben.

Aus diesen wenigen Anmerkungen lässt sich entnehmen, welche Motive hinter der Kampagne für ein Verbot von «organisierter Sterbehilfe» tatsächlich stecken. Sie sind durch Weihrauchschwaden getarnt, und ein guter Teil der Medien und der Politiker – von denen viele, selbst in der SPD, in ihrer Jugend Ministranten waren, – nehmen das christliche Theater für Wirklichkeit.

Doch was will die Bevölkerung in Deutschland? Und nicht nur in Deutschland, sondern in ganz Europa?

Das ergibt sich – um nur ein Beispiel aus Dutzenden von Umfragen zu zitieren – aus einer zwölf europäische Länder umfassenden Umfrage, die im Herbst 2012 im Auftrag der Vereinigung der Schweizer Medizinalrechtsanwälte (SMLA) durch das Schweizer GALLUP-Institut «isopublic AG» durchgeführt worden ist. 76 % der befragten Deutschen sind dagegen, berufsmässige Hilfe beim vorzeitigen Versterben unter Strafe zu stellen; 79 % der Deutschen wollen, dass Ärzte dabei behilflich sein dürfen. In anderen europäischen Ländern ist es ähnlich.

Betrachtet man die bisherige politische Diskussion im Bundestag, sieht es so aus, als würde die Mehrheit der Abgeordneten diesen Willen der Bevölkerung jedoch missachten wollen.

Das sieht ganz danach aus, als würden Politiker und Politikerinnen die Bedeutung der Redensart, Wählerinnen und Wähler hätten am Wahlabend «ihre Stimme abgegeben», nicht in dem Sinne verstehen, wie das einer Demokratie würdig ist. Die Mehrheit der Abgeordneten, so scheint es, betrachtet Wählerinnen und Wähler noch immer als Untertanen, nicht gesamthaft als den Souverän, der auch ausserhalb von Wahlen etwas zu sagen hat.

Im Kampf um Würde, Autonomie und Selbstbestimmung in der letzten Lebensphase in Deutschland können nur Sie selbst und alle anderen Wählerinnen und Wähler dies ändern. Nehmen Sie Einfluss auf Ihre Abgeordneten.

Solange es Ihnen allerdings nicht gelingen sollte, gegen die aufgezeigten wirtschaftlichen Interessen Ihren Willen durchzusetzen, am Lebensende in freier

Selbstbestimmung so zu entscheiden, wie Sie es für richtig halten, dann dürfen Sie getrost sein: Die Schweiz ist und bleibt nach wie vor eine Insel der Liberalität in Europa. Dies wird sich selbst dann nicht ändern, wenn der Deutsche Bundestag das beabsichtigte Verbot organisierter Sterbehilfe beschliessen sollte. Wir sind überzeugt, dass ein solches Verbot nach entsprechenden Verfassungsbeschwerden vom Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe aufgehoben würde. Bis es jedoch soweit wäre, bliebe der Weg in die Schweiz jedenfalls offen und für Menschen aus Deutschland weiterhin begehbar. Menschen, welche diesen Weg gehen möchten, bleiben oder werden weiterhin Mitglied bei DIGNITAS in Hannover; um sich aber über eine Freitodbegleitung beraten zu lassen, müssten sie sich dann nicht mehr an DIGNITAS in Hannover, sondern direkt an DIGNITAS in der Schweiz wenden.

Bei einer Volksabstimmung im Kanton Zürich am 15. Mai 2011 haben 85 % der Stimmberechtigten es abgelehnt, Freitodhilfe zum Delikt zu machen. In der Folge haben sowohl die Schweizer Bundesregierung als auch die Regierung des Kantons Zürich ihre früheren Absichten aufgegeben, Freitodhilfe im Einzelnen gesetzlich zu regeln und damit einzuschränken.

Im Ergebnis zeigt sich, dass die freiheitlichste Lösung einer vernünftigen Sterberechtsregelung in Europa die geringsten Zahlen an Sterbefällen, die auf Verlangen der Träger des Lebens vorzeitig erfolgen, zur Folge hat. Und dies wohl vor allem deshalb, weil Bürgerinnen und Bürger sowie deren Organisationen in der Schweiz seit langem das in Wirklichkeit leben, was Ihr deutscher Bundespräsident *Joachim Gauck* in seinen Reden immer wieder – aber offenbar bloss theoretisch – einfordert: *Freiheit und Verantwortung*! Diese Freiheit allerdings, die muss in Deutschland noch erkämpft werden.

Auf dass in Deutschland dieser Kampf um das «letzte Menschenrecht» gelinge!

--oOo--

**DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben
(Sektion Deutschland) e.V. / Schmiedestrasse 39 / 30159 Hannover
Telefon (0511) 336 23 44 / Telefax (0511) 336 26 82
Internet: www.dignitas.de / E-Mail: dignitas@dignitas.de**