

Das Schweizer Modell der Suizidassistentz
im Kontext von Lebensqualität, Betreuung,
Leidensminderung und Lebensende

Pflegezentrum Ennetsee

10. März 2026

Cham

Skript in Ergänzung zum Referat

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	9
Suizidassistentz in der Praxis	11
Wer ist DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben..	13
Die Philosophie von DIGNITAS	15
Das Ziel von DIGNITAS	17
Suizidversuchsprävention und weitere Tätigkeiten von DIGNITAS	18
Das Beratungs-Konzept von DIGNITAS	23
DIGNITAS' internationale Rechtsfortentwicklung	26
Ärztlich unterstützte Freitodbegleitung durch DIGNITAS	31
Epilog	33

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 85 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, bewusster 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 oft 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 und EXIT.

Der vor einiger Zeit abgetretene Präsident der Deutschen Bundesärztekammer, welcher dann 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, sollten 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», abge-

leitet 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

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. Zum Beispiel durch Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag, Organspendeausweis, Testament, usw. 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 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 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: 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:

«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, die ihr Leben beenden und dafür Hilfe in Anspruch nehmen will, keine Anzeichen mangelnder Urteilsfähigkeit haben. 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 zulies, 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 (natur)wissenschaftlichen 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.

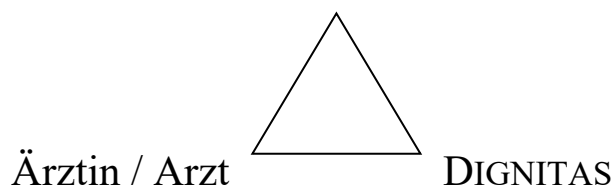
De facto gibt es in der Schweiz keine «anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft» für Suizidassistent, und beide, SAMW und FMH, sind privatrechtliche Organisationen ohne Rechtssetzungskompetenz. Doch das bestehende Schweizer Recht und Gerichtsentscheide bilden einen ausreichenden, sicheren Rechtsrahmen,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

Suizidassistent 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 Terminale 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 4'100 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 Suizidassistenz 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 Jahrzehnte relativ liberaler Schweizer 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 Suizidassistenz 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 gemessen an der Zahl der Sterbefälle: In der Schweiz machen Freitodbegleitungen nur rund 2,5 % aller Sterbefälle aus. Und nicht alle Freitodbegleitungs-Gesuchsteller nehmen die Option wahr.

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-Deutsch-

land» über 15'000 Mitglieder, verteilt auf 109 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 verschaffen 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

Keine nicht in der Schweiz wohnhafte Person 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 «do-it-yourself»-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 2024 gemäss dem Bundesamt für Statistik 996 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 49'800 (im Jahr 2024) 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 8'964. Die Folgen tragen aber auch Drittpersonen: Angehörige und Freunde, Polizisten, Notärzte, Feuerwehrangehörige, Lokführer, zufällige Zeugen...

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 scheinen stark auf Einengung des Zugangs zu den Suizid-Mitteln zu fokussieren. 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 absichern, an welchen sich viele Suizide ereignet haben (sogenannte «hot-spots»);
- die öffentliche Wahrnehmung von Suiziden in den Medien beschränken und das Suizidgeschehen in das Private abdrängen.

Etwas provokativ ausgedrückt: Die blossе 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 – kaum 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 es in der Suizidprävention Personen und Gruppen gibt, welche Individualität, Wahlfreiheit und Selbstbestimmung bezüglich des eigenen Lebensendes ablehnend gegenüber stehen 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.

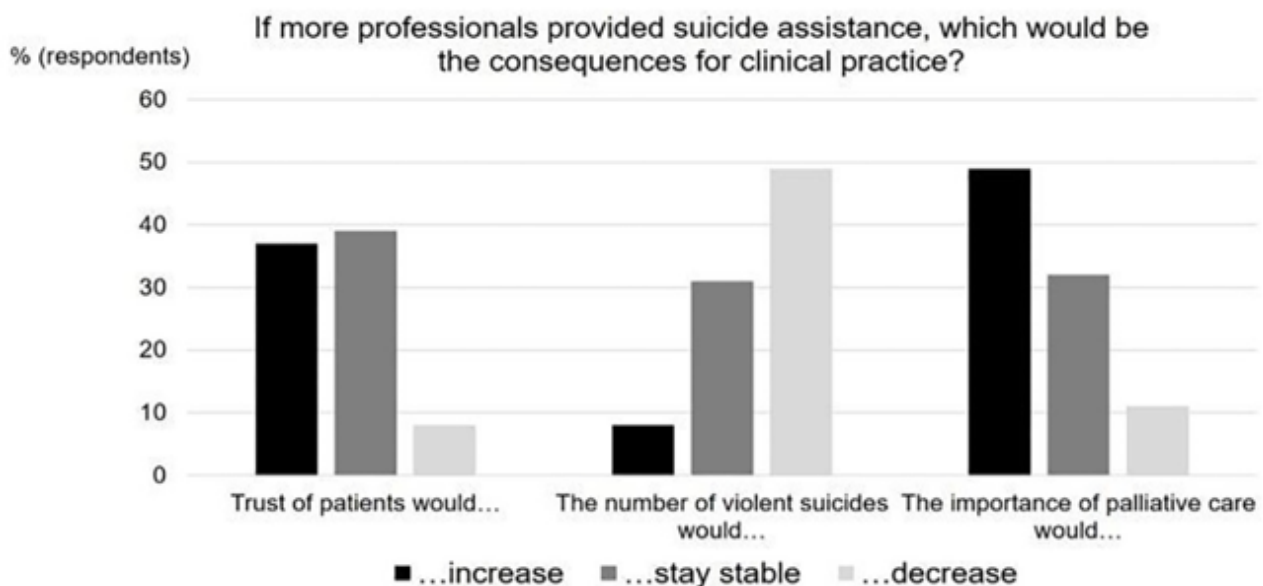
Angeichts der hohen Zahl an ausgeführten Suiziden und fehlgeschlagenen Suizidversuchen und deren negativen Auswirkungen sind Massnahmen zur Verbesserung von Suizidversuchspräventions-Programmen essentiell. In der Schweiz sind in dieser Hinsicht positive Entwicklungen zu verzeichnen, wie zum Beispiel die Kampagnen «Reden kann retten» und «Wie geht's dir?», um die psychische Gesundheit mit Impulsen und mehr zu stärken.

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 Oregon und ein paar weiteren US-Bundesstaaten Gesetz ist.

Es gibt einige Publikationen von Untersuchungen, die zeigen, dass eine bedeutende Zahl an «do-it-yourself» Suizidversuchen und Suiziden bei schwer-kranken und sterbenden Menschen zu verzeichnen ist. Enge Zugangskriterien zu oder das Verbot von Suizidhilfe 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.



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

Vergleicht man die vom Schweizerischen Bundesamt für Statistik und die von der Gesundheitsbehörde des Staates Oregon veröffentlichten Statistiken, ergibt sich, dass die Zahl der «do-it-yourself» 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 2023 9,3 in der Schweiz gegenüber 19,4 in Oregon. Dies ist ein Hinweis darauf, dass ein progressiv-liberal(er) Zugang zu Suizidhilfe, nebst anderen Faktoren, eine effektivere Reduktion der Zahl an einsamen Suiziden und damit auch von Suizidversuchen bewirkt.

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. 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 Beratungskonzept 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.) «darüber» reden, das Tabu rund um Leiden, 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;
- 6.) sachlich kommunizieren, insbesondere über Suizid und die hohen Risiken 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 lockert 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 Vertrauenkönnen 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 unter Umständen unnötigerweise «klassiert», mit einem «Label» behaftet, für krank erklärt und von den «Normalen» 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 Bekanntes und Unbekanntes 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 Nicht-regierungsorganisationen, 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 auf-

geführten 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 menschenrechtswidrige Gesetzesartikel hatte jegliche wiederholte und somit professionelle Beratung und Hilfe hin zu einem selbstbestimmten Lebensende kriminalisiert, und sogar Palliativärzte betroffen (!). Die beiden DIGNITAS-Vereine hatten zusammen mit Verbündeten mehrere Verfassungsbeschwerden vorgebracht. Das Gericht befand:

«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 hierbei auf die freiwillige Hilfe Dritter zurückzugreifen. Die in Wahrnehmung dieses Rechts getroffene Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren.»

Am 11. Dezember 2020 erfolgte in einem weiteren von DIGNITAS aufgelegten Verfahren ein ähnliches Urteil des österreichischen Verfassungsgerichtshofs in Wien, wodurch ein Suizidhilfegesetz, das «Sterbeverfügungsgesetz», entstand und am 1. Januar 2022 in Kraft trat. Dem folgte ein weiteres Verfahren mit Entscheid des Verfassungsgerichtshof am 12. Dezember 2024, der bestimmte übermässige Hürden im Gesetz aufhob.

DIGNITAS betreibt mit Gerichtsverfahren Rechtsfortentwicklung, mit dem Ziel, Wahlfreiheit im Leben und am 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.

Engagement, um 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 zu einem engen Modell «verkleinert» werden, um die Chance zu erhöhen, dass auch sehr skeptische Politiker zustimmen.

Dadurch werden «Sterbehilfe»-Gesetze vorgeschlagen, die nur wenigen Menschen wirklich Zugang zu Selbstbestimmung am Lebensende ermöglichen, so wie zum Beispiel das «Oregon-Modell», ein Gesetz im US-Bundesstaat Oregon, welches nur (aber immerhin) 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 vorauszusagen – 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 Tschent-scher 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» sagte 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 2006 bestätigt. Menschen mit einer psychischen/mental en Krankheit en 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, wohlerrwogenen und dauerhaften Entscheid en 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 bespre-



chen 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 zustän-

dige 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 Vorbereitungs-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 Kontakt aufnehmen und/oder Mitglied werden, tatsächlich eine Freitodbegleitung in Anspruch nimmt, und dass auch nach mehreren Jahrzehnten Schweizer Suizidhilfe Praxis diese Option nur rund 2,5 % 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 Dammbruch 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.»*

Epilog

Einige Herausforderungen, denen sich DIGNITAS stellt, haben ihren Ursprung in unkonventionellen Konzepten, der Neigung, Grenzen auszuloten, aber auch der Überzeugung, dass Wahlfreiheit bezüglich der eigenen 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 ideologisch und religiös motiviert – verteidigen ihre Pfründe.

Der Verdacht steigt auf, dass für diese Kreise Wahlfreiheit im Leben und in «letzten Dingen» auch deshalb 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. Der 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»*.

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

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. Und nochmals: Das *Recht* auf Leben bedeutet keineswegs eine *Pflicht* zum Leben.

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 zu verdrängen, wird diese nicht zum Verschwinden bringen.

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 unvorhersehbaren Ereignissen 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 überqueren», 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 vorgekaute 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

Email: dignitas@dignitas.ch

Internet: www.dignitas.ch

Facebook: [dignitas.ch](https://www.facebook.com/dignitas.ch)

Twitter / X: [dignitas_org](https://twitter.com/dignitas_org)

