

1. Frage: *Eine große Mehrheit der Bevölkerung ist für eine Legalisierung von Tötung auf Verlangen und gegen eine Sanktionierung von organisierter Beihilfe zur Selbsttötung. Kann/ darf die Stimmung in der Bevölkerung die Gesetzgebung beeinflussen? Oder sollte sich Ihrer Meinung nach der Staat davon völlig unbeeinflusst gegenüber Patienten mit (nachvollziehbarem) Sterbewunsch verhalten; könnte eine gewisse staatliche Bevormundung, eventuell sogar der betroffenen Patienten vielleicht sogar notwendig sein, weil die Bevölkerung und auch die Ärzte eigentlich Nachhilfe im Fach Ethik bräuchten?*

Dr. Michael Wunder: Nachhilfe in Ethik halte ich nicht für eine gute Idee. Aber die Vollständigkeit der Information und eine gewisse Bescheidenheit bei der Verbreitung der eigenen Position wäre glaube ich viel wert. Ich meine, dass viele Meinungsumfragen bisher tendenziös sind, weil sie keine Aufklärung geben darüber, was palliative Begleitung heute kann und macht. Keiner braucht heute in unserem Land Angst vor Schmerzen haben. Und ein Mensch hat auch dann noch Würde, wenn er von der Pflege anderer abhängig ist. Das sollten alle verbreiten, die es ehrlich meinen. Und zum Punkt Bescheidenheit meine ich, dass man eingestehen muss, dass es zugespitzte Fälle geben kann, in denen die Palliativmedizin keine Antwort hat und bei denen sich der Arzt auf der Grundlage einer langjährigen Vertrauensbeziehung zum Patienten sich nach Prüfung aller anderen Möglichkeiten vielleicht genötigt sehen kann, eine tödliche Medizin bereitzustellen. Aber, es muss stets gesagt werden, das dies nur der Extremfall sein kann und niemals ein von Herrn Arnold und seiner Gruppe öffentlich zu einer Kampagne stilisiertes wählbares Angebot der Medizin neben allerlei anderen Optionen.

2. Frage: *Sollte der Gesetzgeber Ärzte in ihren Handlungen bei aktiv lebensverkürzenden Maßnahmen, wie z.B. Beihilfe zur Selbsttötung und Tötung auf Verlangen anders behandeln als Nicht-Ärzte? Das heißt, was spräche aus Ihrer Sicht für oder gegen eigene Regeln für Ärzte in der Beihilfe zur Selbsttötung?*

Dr. Michael Wunder: Ärzte sollten genau wie alle andere Berufsgruppen vor dem Gesetz gleich behandelt werden. Aber selbstverständlich kann das Berufsrecht mit guter Begründung restriktivere Regeln aufstellen. Wenn diese nicht Konsens innerhalb des Berufsstandes sind, sollte man sich das mit den Restriktionen allerdings gut überlegen. Ich meine, dass der vor dem Kieler Ärztetag gültige Grundsatz, dass die Mitwirkung am Suizid eines Patienten nicht zu den ärztlichen Aufgaben gehört, vollkommen ausreicht.

3. Frage: *Welche juristischen Maßnahmen sind aus Ihrer Sicht angemessen, welche realistisch umsetzbar um gewerbsmäßige oder organisierte Beihilfe zur Selbsttötung zu unterbinden?*

Dr. Michael Wunder: Das Ziel muss meiner Ansicht nach sein, alle Angebote von Suizidbeihilfe, die auf Wiederholung angelegt sind, öffentlich erfolgen und damit den An-

schein der Normalität hervorrufen, zu untersagen. Dies geschieht leider nicht, wenn man die gewerbsmäßige Suizidbeihilfe unter Strafe stellt. Dann hat man den gleichen Bumerang wie in der letzten Legislatur, wo man erkannte, dass das Verbot der kommerziellen Suizidbeihilfe, wie es in dem damaligen Gesetzentwurf formuliert war, die nicht-kommerzielle Suizidbeihilfe aufwertet. Auch wenn die Begriffe nicht sehr öffentlichkeits-tauglich sind, muss man deshalb statt der gewerbsmäßigen, die geschäftsmäßige oder organisierte Suizidbeihilfe unter Strafe stellen, weil diese neben der kommerziellen auch die nicht-kommerzielle, aber auf Wiederholung angelegte und öffentlich angebotene Suizidbeihilfe umfasst.

***4. Frage:** Und bitte gestatten Sie uns zum Schluss noch diese ganz persönliche Frage: Wie wollen Sie einmal sterben und was sollte Ihrer Meinung nach jeder schon jetzt für sein Lebensende bedenken und tun?*

Dr. Michael Wunder: Ich habe, wie wahrscheinlich fast alle Menschen, Angst vor dem Tod. Nach vielen Sterbebegleitungen und vielen Diskussionen in Palliativkursen und vor allem auch Palliativ- und Hospiz-bewegten Menschen, habe ich aber immer weniger Angst vor dem Sterben. Ich möchte nicht plötzlich sterben, sondern Zeit zum Abschiednehmen haben. Ich möchte selbstverständlich mit so wenig Schmerzen sterben, wie möglich – da vertraue ich der Palliativmedizin voll – und, ich bete sehr zu Gott, in Begleitung meines Mannes, oder, wenn der vorher sterben muss, in Begleitung meiner besten Freunde, zu denen glücklicher Weise auch meine Familie zählt.