

Let's talk about ...

Die Entmedikalisierung des selbstbestimmten Sterbens

Ein Gespräch zwischen Philip Nitschke
und Prof. Dr. phil. Martin Teising

Sarco wurde für Menschen geschaffen, die sich selbst mit flüssigem Stickstoff töten wollen. Es kommt zunächst wie ein Kunstwerk daher. Seine Oberfläche ist glatt und formschön. Auf den zweiten Blick ähnelt es auch einem Sarg – einem futuristischen, außergewöhnlichen. Könnten Sie uns bitte etwas über die Geschichte von Sarco erzählen?

Schwerkranke und ältere Menschen in die Lage zu versetzen, auf eine friedliche und zuverlässige Weise die Kontrolle über ihren Tod auszuüben, war zumindest während der letzten beiden Jahrzehnte die Hauptarbeit meines Lebens. Diese Fokussierung steht im Kontext meines Hintergrunds als erster Arzt, der jemandem 1996 nach dem australischen Rights of the Terminally Ill Act (Gesetz über die Rechte todkranker Menschen) eine legale, letale, freiwillige Spritze gab. Dieses Gesetz galt nur neun Monate, bevor das australische Parlament es wieder kippte.

Während der Zeit, in der ich nach diesem Gesetz arbeitete, sah ich, dass Menschen vielerlei Hürden überwinden mussten, um einen Anspruch auf Sterbehilfe zu haben. Wenn sie eine Flasche mit einer letalen Droge zuhause im Schrank gehabt hätten, hätten sie sich nie um die Einbeziehung der Ärzteschaft (und damit des Staates) bemüht. Sie hätten das Mittel zu einem Zeitpunkt ihrer Wahl nehmen können. Und da die Rechtsordnung in den meisten Ländern keine Suizid-Assistenz oder den Erwerb letaler Drogen zulässt, verwendeten viele Menschen auch den sogenannten „Exit Bag“. Doch viele Personen reagierten sehr ablehnend auf die Idee, eine Plastiktüte zu benutzen, da sie nach ihrem Tod nicht „so aufgefunden“ werden wollten. Und das war der Anlass für uns, zu versuchen, diese sehr effektive Sterbeart zu verbessern. Doch zunächst einmal geht Sarco zum Teil auf den Wunsch zurück, dem assistierten Sterbeprozess die medizinische Komponente zu nehmen und die Kontrolle aus den Händen der Ärzte wieder in die des Individuums zu legen.

In diesem Kontext wurde ich 2005 von den Rechtsanwälten eines Engländers namens Tony Nicklinson kontaktiert, der unter dem „Locked-in-Syndrom“ litt. Die einzige Bewegung, zu der Tony imstande war, war es, mit den Augen zu blinzeln. Der Rest seines Körpers war gelähmt. Da es im Vereinigten Königreich keine Gesetze zur Sterbehilfe gab, und da die Beihilfe zum Suizid ein

Verbrechen ist, gab es niemanden, der Tony unterstützen konnte. Man konnte ihm nicht einmal helfen, an Bord eines Flugzeugs zu gelangen, um in die Schweiz zu fliegen, wo Sterbehilfe legal geleistet werden kann.

Tonys Rechtsberater fragten uns, ob wir irgendwelche technologischen Lösungen hätten, die Tony dabei helfen könnten, ohne Hilfe bei sich daheim zu sterben. Der gesamte Prozess musste automatisiert werden, damit es keiner medizinischen oder äußeren Hilfe bedurfte. Darauf geht die Idee der Kapsel des Sarco zurück. Wir entwickelten das Konzept eines Behältnisses, bei dem Tony den Prozess allein durch Augenbewegung oder die Stimme aktivieren könnte. Diese Kapsel ließ sich auf eine ganz ähnliche Weise rasch mit Stickstoff fluten, wie wenn Menschen den sogenannten „Exit Bag“ benutzen. Die Idee, Flüssigstickstoff zu verwenden (der sich dann in Gas verwandelt und den Sauerstoff in der Kapsel verdrängt), wurde deshalb erwogen, weil es keiner Fachkenntnisse wie des Einführens einer Nadel bedarf und weil es völlig legal ist. 80% der Luft, die wir atmen, besteht schließlich aus Stickstoff. Der Sarco ist das Ergebnis der Zusammenarbeit mit einem Designer in den Niederlanden, der ein Experte für 3D-Drucktechnik ist und über Knowhow in futuristischer Verkehrsgestaltung verfügt. Und ja, die Idee war die, dass es stilvoll, elegant und futuristisch aussehen sollte, als handele es sich um eine Zeitkapsel, die jemanden an seinen oder ihren finalen Bestimmungsort bringt.

Wie häufig wurde Sarco genutzt?

Der Sarco ist einsatzbereit, wurde aber bisher (Stand April 2021) noch nicht genutzt. Wir gehen davon aus, dass der Sarco irgendwann in diesem Jahr in der Schweiz eingesetzt wird.

Sie hatten Kontakt mit todkranken Personen, die sich selbst das Leben nehmen wollten. Meiner Erfahrung nach gibt es auch viele Menschen, die nicht todkrank, aber psychisch krank sind. Menschen können einen Suizid aus verschiedenen Gründen in Erwägung ziehen, planen oder ausführen. Warum nehmen sich Menschen Ihrer Erfahrung nach das Leben?

Zunächst muss man beim Sprechen über Suizid zwischen irrationalem Suizid und rationalem Suizid unterscheiden. Es gibt keine zwei Suizide, die miteinander identisch sind. Wie ich bereits sagte, hatte ich zunächst in Australien, wo ich herstamme und wo ich als Arzt vier todkranken Patienten beim Sterben half, damit zu tun. Ich habe sie nicht getötet! Tatsächlich wollte ich sie auch

nicht töten. Ich wollte, dass sie die Wahl haben, dies für sich selbst zu entscheiden.

Zu diesem Zweck baute ich die *Deliverance Machine* (Befreiungs- oder Errettungsmaschine), die später vom British Science Museum gekauft wurde, sodass ich selbst nicht mehr in Erscheinung treten musste. Die Maschine bestand aus einem Laptop und einem Programm, welches mit einem Spritzen-Treiber verbunden war. Meine Rolle bestand darin, die Kanüle in den Arm des Patienten oder der Patientin einzuführen, ihnen den Laptop zu geben und dann zur Seite zu treten. Gesetzlich war ich verpflichtet, bis zum Eintreten des Todes anwesend zu sein, aber ich war nicht dazu verpflichtet, die letale Dosis des Mittels zu verabreichen. Auf diese Weise wurde aus dem Prozess der Euthanasie (bei dem ich den Patienten oder die Patientin „tötete“) einer der „Beihilfe zum Suizid“, bei dem ich den Prozess ermöglichte, aber das Individuum den Rest machte.

Aber um Ihre Frage zu beantworten, warum Menschen sich das Leben nehmen: Die vier Menschen entschieden sich aus den folgenden Gründen für den Freitod:

Bob – litt an Prostatakrebs im Endstadium. Er wollte seinem Leiden ein Ende bereiten.

Janet – litt an einer seltenen Form von Hautkrebs im Endstadium und hatte unendliche Schmerzen, da die palliativmedizinischen Maßnahmen keine Wirkung zeigten. Sie lag im Sterben.

Valerie – hatte Brustkrebs im fortgeschrittenen Stadium, und obwohl sie die beste Palliativversorgung in der Welt hatte, konnte sie nicht mehr Golf spielen. Für sie war ihr Leben nicht mehr lebenswert.

Bill – hatte Magenkrebs, er hatte keine Familie und sein Leben war jämmerlich.

Auch nachdem der Rights of the Terminally Ill Act dann nach neun Monaten wieder gekippt worden war, wurde ich von Menschen angesprochen, die Informationen und eine Wahl haben wollten. Die meisten von ihnen waren nicht todkrank und litten nicht in einem medizinischen Sinn.

Nehmen Sie beispielsweise die ehemalige Französischprofessorin Lisette Nigot. Ich lernte Lisette kennen, als sie 76 war. Sie sagte „Ich werde in vier Jahren sterben.“ Als ich sie fragte „Warum?“, sagte sie: „Weil ich dann 80 bin, und das ist die Zeit zu gehen.“ Als ich ihr entgegenhielt: „Sehen Sie mal, Lisette, Sie sind nicht krank. Warum machen Sie keine Weltreise, warum schreiben Sie nicht ein Buch?“, antwortete sie „Warum kümmern Sie sich nicht um Ihre eigenen Angelegenheiten, Doktor? Das hat nichts mit Ihnen zu tun. Das Einzige, was ich von Ihnen brauche, sind Informationen über die nötigen Medikamente“. Zum Schluss wurde Sie richtig feindselig und sagte: „Sie sind ein unerträgliches Beispiel für medizinischen Paternalismus.“ Und sie hatte recht. Ich schämte mich. Ich stimmte ihr zu, ich war unerträglich paternalistisch. Ich gab ihr die Informationen, die sie von mir wollte, und sie starb mit 80. Man hat mich wegen ihres Todes kritisiert und jemand sagte: „Das ist ein Dammbbruch. Nicht mehr lange, und Sie werden jedermann beim Sterben helfen.“

Diese Reaktion seitens der Politik veranlasste mich, ernsthafter darüber nachzudenken, dass die Entschei-

dung eines Menschen zu sterben nicht immer auf dem eigenen Gesundheitszustand beruht.

Der Ärzteschaft und der Psychiatrie im Besonderen bereiten diese Todesarten große Sorge. Mein Respekt vor dem Recht rationaler Erwachsener, ihrem Leben ein Ende zu setzen, führte zu dem Ärger, den ich mit der australischen Ärztekammer hatte, und zu meiner Entscheidung, Australien zu verlassen.

Ich denke, im Gegenteil, dass die scheinbar einfache Unterscheidung zwischen rationalem und irrationalen Suizid „unerträglich paternalistisch“ ist. Es scheint mir nicht rational zu sein, wenn jemand nicht mehr leben will, weil sie nicht mehr Golf spielen kann oder ledig ist. Die damit verbundenen Kränkungen sollten mit Betroffenen im Detail besprochen werden. Wenn das Leben für jemanden schwer erträglich ist, dann ist der Wunsch, dem eigenen Leben ein Ende zu setzen, nicht freiwillig. Man sollte dabei helfen, das Leben anders zu empfinden. Sterbehilfebegleiter identifizieren sich häufig zu rasch mit der subjektiven Erfahrung suizidaler Menschen. Ich begreife den Tod als etwas, das zum menschlichen Leben gehört, als etwas nicht von uns Kontrollierbares. Im Englischen und im Deutschen benutzen wir die aktive Form „ich sterbe“, doch tatsächlich „werden wir geboren“ und „werden wir gestorben“, denke ich. Hängen Sie einem menschlichen Ideal an, dass wir in jeder Situation die Kontrolle ausüben und es schaffen, dass Menschen nicht mehr „gestorben werden“, sondern sterben?

Ich verstehe, was Sie meinen, und dass es Prozesse gibt, über die wir keine Kontrolle haben. Es gibt ja diese Auffassung, dass man, weil man keinen Einfluss auf die eigene Geburt hat, auch keinen Einfluss auf den eigenen Tod habe. Ich verstehe diese Glaubensüberzeugung, aber für mich ist das einfach kein gültiges Argument. Ich meine, wir greifen so sehr in die Art und Weise ein, wie wir sterben, leben und geboren werden. Es gibt so viele medizinische Eingriffe in unser Leben, und nur sehr wenige Menschen sterben eines natürlichen Todes. Heutzutage sind wir alle mit der modernen Medizin konfrontiert, die versucht, das Leben zu verlängern und die verheerenden Wirkungen des sogenannten natürlichen Prozesses aufzuhalten. Zu sagen, dass der moderne Sterbeprozess natürlich sei, stimmt einfach nicht.

In einem früheren Gespräch haben Sie erklärt, dass Sarco nichts mit Suizidprävention zu tun habe. Doch aufgrund meiner Erfahrungen aus der Arbeit mit suizidalen Patienten weiß ich, dass das Wissen um eine sichere Möglichkeit, das eigene Leben zu beenden, suizidpräventiv wirken kann.

Es stimmt wahrscheinlich nicht, wenn man sagt, der Sarco habe nichts mit Suizidprävention zu tun. Wenn Menschen wissen, dass sie die Option haben, friedlich zu sterben, leben sie meiner Erfahrung nach ausnahmslos länger. Es ist für Menschen sehr tröstlich zu wissen, dass ihnen die Entscheidung über ihr Leben (und ihren Tod) überlassen bleibt. Die meisten Menschen hoffen, dass sie so etwas wie den Sarco nie in Anspruch nehmen müssen, doch es verschafft ihnen großen Seelenfrieden zu

wissen, dass ihnen diese Möglichkeit im Fall der Fälle zur Verfügung steht.

Sie haben gerade über den friedlichen Tod gesprochen. Aus Gesprächen mit vielen suizidalen Menschen wissen wir, dass sie verzweifelt sind und einfach nur ihr Leben ändern wollen; sie wünschen sich Frieden und Ruhe. Sie lassen sich von paradiesischen Fantasien inspirieren, die in unseren Kulturen, vor allem in Religionen, mit dem Tod assoziiert werden. Ihre Beschreibung, dass Stickstoff „ein Gefühl reiner Euphorie“ verursache, auf das „rasch der Verlust des Bewusstseins und ein friedlicher Tod folgt“, erinnert mich an diese Fantasien. Wir wissen, dass Stickstoff euphorische Gefühle hervorrufen kann, aber woher wissen wir, dass der Tod friedlich ist und die Menschen glücklich sterben?

Ich habe den Eindruck, dass wir hier aneinander vorbeireden. Ich beziehe mich auf den „rationalen Suizid“. Ich arbeite mit älteren Menschen und mit Menschen, die schwerkrank sind und für deren Zustand es keine Kur gibt. Natürlich werden wir alle älter. Es gibt keine Kur gegen das Alter (jedenfalls keine, von der ich wüsste).

Bei Exit International haben wir viele Mitglieder, die beim hypoxischen Tod ihrer Lieben zugegen waren. Natürlich wissen wir nicht mit Sicherheit, wie friedlich es sich für die Betroffenen anfühlt, aber wenn die Anwesenden sagen, die Person habe rasch das Bewusstsein verloren und die Atmung sei langsam und ruhig zum Stillstand gekommen, klingt das für mich ziemlich friedlich.

Für die Überlebenden, ja. Auf die Grabsteine schreiben wir „Ruhe in Frieden“. Ein friedlicher Tod ist Teil unserer Fantasie. Doch eine andere Frage betrifft den „rationalen Suizid“: Ist nicht das, was uns als selbstbestimmt erscheint, immer das Produkt eines interpersonalen und damit relationalen und sozialen Entwicklungsprozesses? Lohnt es sich nicht, in Erwägung zu ziehen, ob dieser Entwicklungsprozess nicht möglicherweise zu der Einschätzung führt, das Leben sei nicht mehr lebenswert?

Ein guter Einwand, aber wir alle sterben. Sobald wir geboren werden, beginnen wir zu sterben. Aber es kommt ein Punkt, an dem die Autonomie eines Menschen respektiert werden muss, solange dieser noch über geistige Kapazität verfügt. Wir alle sind das Ergebnis unserer Erfahrungen und unserer sozialen Umgebung. Natürlich würden wir unter anderen Bedingungen oder in einer anderen Umgebung nicht zu dem Schluss gelangen, der Tod sei die bevorzugte Option. Aber wir können an der Umgebung nichts ändern. Als Lisette Nigot mir sagte, sie werde sterben, weil sie 80 sei, konnte ich nicht zu ihr sagen „Nun, Sie können nicht einfach sterben, weil sie 80 sind“. Ich schlug ihr vor, etwas anderes zu machen, aber sie wollte nicht, es war ihr wohlüberlegter Standpunkt. Die Anerkennung des menschlichen Rechts auf Selbstbestimmung ist die fundamentale Basis der Menschenrechte in modernen, westlichen Gesellschaften. Man kann alle möglichen Einflüsse geltend machen, um Menschen am Suizid zu hindern, etwa, indem man ihnen verspricht, ihre Umgebung und Umstände so zu ändern, dass die Gründe für den Todeswunsch nicht mehr existieren.

Aber das kann man eben nicht einhalten, und dann finde ich es richtig und ethisch geboten, die Entscheidung dieser Menschen als eine gültige Entscheidung zu akzeptieren. Wenn das Leben ein wertvolles Geschenk ist, aber man sich nicht davon trennen kann, dann ist es kein Geschenk, sondern eine beschwerliche Bürde.

Für mich als Psychiater ist es schwierig, ja vielleicht gefährlich, diese Schlussfolgerung zu rasch als eine valide Entscheidung zu akzeptieren. Was bedeutet hohes Alter? Es gibt viele Menschen, die mit 80 sehr glücklich sind und ein gutes Leben haben. Die subjektive Lebenszufriedenheit nimmt im Alter zu.

Durch meine Erfahrung mit Lisette hat sich meine Auffassung geändert. Die von mir ins Leben gerufene Organisation war daran interessiert, kranken Menschen zu helfen. Ich dachte, ich würde mich mit Menschen treffen und entscheiden, ob sie krank genug für mich waren, um ihnen zu helfen. Ich würde also eine Entscheidung darüber treffen, wie viel sie durchgemacht haben, wie krank sie waren. Das war mein Ansatz. Aber Lisette sagte mir: „Beurteilen Sie Menschen nicht!“ Seither akzeptiere ich wirklich alle Begründungen. Und Menschen kommen jetzt mit einigen sehr ungewöhnlichen Begründungen zu mir. Das Einzige, worauf ich achte, ist, ob sie das haben, was ich als geistige Kapazität beschreiben würde. Wissen sie, was sie tun? Das scheint mir hier die entscheidende Frage zu sein. Das ist die Diskussion, die ich mit dem Berufsstand der Psychiater führe. Ich treffe zunächst eine Einschätzung, doch wenn ich einmal entschieden habe, dass jemand über die geistige Kapazität verfügt, ist es mir egal, aus welchen Gründen jemand sterben möchte. Wenn man in klarer geistiger Verfassung ist und wenn man erwachsen ist, dann sollte man, meiner Meinung nach, diese Option haben.

Wenn ein Mensch im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte davon ausgeht, dass ihr oder sein Leben nicht mehr lebenswert ist, dann ist das meines Erachtens eine ethische Frage. Wenn Sie einen Apparat wie Sarco konstruieren, dann heißt das, dass Sie davon ausgehen, dass es menschliches Leben gibt, das nicht mehr lebenswert ist. Die Unterscheidung zwischen lebenswertem Leben und nicht lebenswertem Leben hat in Deutschland zu einer schrecklichen Katastrophe geführt, dem Holocaust. Deswegen möchte ich Sie fragen: Benötigt ein Land, das sechs Millionen Menschen vergast hat, einen neuen Apparat, um Menschen zu vergasen?

Wie Sie wissen, lautet mein Familienname Nitschke; meine Familie wanderte im 19. Jahrhundert nach Australien aus, um der religiösen Verfolgung in Deutschland zu entgehen. Ich weiß also alles über Deutschland, die Nazis und das Gas. Seit 25 Jahren muss ich jetzt die Bürde meines Namens gegenüber anderen Menschen tragen, die behaupten, der einzige Grund, warum ich auf dem Gebiet der (freiwilligen) Euthanasie arbeite, sei mein offenkundiger deutscher Hintergrund. Aber ich empfinde das als einen sehr geschmacklosen Kommentar.

Die Frage über die Angemessenheit von Gas kam das erste Mal auf, als ich mit Ludwig Minelli von Dignitas in der Schweiz über den Sarco sprach. Minelli sagte mir,

dass aufgrund der Geschichte des Holocaust niemand in Europa jemals eine Maschine benutzen wollen würde, in der Gas zum Einsatz kommt. Ich sagte: „Es ist nicht Zyklon B. Es ist lediglich Stickstoff.“ Und er antwortete: „Wen kümmert das, es ist Gas.“ Vielleicht hat er recht, aber ich glaube nicht.

Seit der *Sarco* öffentlich präsentiert worden ist und die Menschen die Physiologie der Hypoxie verstanden haben, ist der meiste Widerstand dahingeschmolzen. Ich würde also diesem spezifischen technischen Detail nicht zu viel Aufmerksamkeit schenken.

Ich musste diese Frage natürlich stellen, denn wir werden Sarco jetzt in ein deutsches Museum bringen. Und natürlich muss man den historischen Kontext berücksichtigen.

Eine andere Herausforderung sehe ich darin, dass es im Sinne der Krankenversicherungen sein könnte, Ihre Geräte zu finanzieren, etwa um sie Versicherten anzubieten, die hohe Kosten verursachen können. Denn langfristige medizinische Betreuung kann wesentlich kostspieliger sein als Sarco, nehme ich an. Was kostet der Apparat eigentlich?

Die Herstellung des ersten *Sarco* war nicht billig. Der Forschungs- und Entwicklungsprozess kostete über 250.000 Euro. Zum Glück erhält Exit International als Wohlfahrtsreinrichtung zahlreiche Nachlässe und Zuwendungen. Viele Menschen glauben an unsere Arbeit und unterstützen sie. *Sarco* wird nie verkauft werden. Die Menschen können ihr eigenes Exemplar herstellen, sollten sie sich dafür entscheiden. Die Kosten für großformatiges 3D-Drucken sinken schnell. Ich hoffe, dass der Preis in den nächsten Jahren auf etwa 1.000 bis 2.000 Euro für den Druck eines *Sarco* fallen wird. Die Kosten für den flüssigen Stickstoff sind überschaubar.

Was die Versicherungen angeht: In der Schweiz wurde und wird bereits sehr oft Pentobarbital für Sterbehilfe verwendet. Und für Pentobarbital wie für den *Sarco* gelten dieselben Argumente: Bieten Krankenversicherungen Sterbehilfe oder medizinische Versorgung an? Wenn der *Sarco* in der Schweiz eingesetzt werden soll, dann gilt nach Schweizer Recht, dass diejenigen, die in diesem Land ein ventrikuläres Unterstützungssystem (VAD) anbieten, aus altruistischen Gründen auch den *Sarco* anbieten müssen.

Ihre Antworten zeigen mir, dass Sie nicht nur auf eine grundlegende Idee abzielen, sondern dass Sie Sarco entwickelt haben, damit er benutzt wird, und dass es sich dabei nicht um ein Kunstobjekt oder so etwas handelt.

Nein, es ist nicht nur ein Kunstobjekt. Es ist mir ein großes Anliegen, den Tod und den Sterbeprozess zu entmedikalisisieren.

Selbst in den Niederlanden steht die Euthanasie unter einer extrem medikalisierten Gesetzgebung, bei der die Ärzte entscheiden, wer Anspruch auf Sterbehilfe hat und wer nicht. Wer ist krank genug oder leidet genug, um Anspruch darauf zu haben? Es sind nie die Patienten, die das entscheiden, sondern immer die Ärzte.

Beim *Sarco* bedarf es keiner Ärzte mehr, die die letale Droge verschreiben. Wir arbeiten an einem Konzept, bei dem mit Hilfe einer künstlichen Intelligenz ein Online-Test über die geistige Kapazität gemacht werden kann. Man muss diesen bestehen, bevor die Maschine einsatzfähig ist. Sobald wir diese Arbeit abgeschlossen haben werden, wird zunehmend auf ärztliche Hilfe verzichtet werden können. Der Arzt, der also das psychiatrische Gutachten erstellt, fällt weg; ebenso wie der, der die letale Dosis verabreicht. Ich glaube, dass die Einbindung von KI in den *Sarco* die bislang verbleibende medizinische Beteiligung am Sterbeprozess eliminieren wird. Die Selbstbestimmung am Lebensende wird dann wirklich realisiert sein.

Ich bezweifle wirklich, dass Sie die geistige Kapazität mittels eines Online-Tests überprüfen können.

Ich habe noch nie einen Psychiater gefunden, der diesbezüglich einer Meinung mit mir war, und ich habe mit vielen gesprochen. Sie alle sagen, das sei unmöglich. Aber auch die Radiologen pflegten zu sagen, man werde nie eine Maschine finden, die einen CT-Scan auswerten und einem sagen kann, ob ein Brustkrebs vorliegt. Und inzwischen gibt es Maschinen, die die radiografischen Scans auswerten. Und sie können sogar besser erkennen, ob ein Brustkrebs vorliegt, als der Radiologe.

Und meine letzte Frage lautet: Wie würden Sie selbst gerne sterben?

Nun, ganz bestimmt möchte ich die Kontrolle behalten und das Recht haben, über das Wer, Was und Wo selbst zu entscheiden. Ich befinde mich in der glücklichen Lage, Zugang zu den besten Arzneimitteln zu haben. Aber mir gefällt auch die Idee, an einen schönen Ort in der Natur zu gehen, vielleicht mit einem Blick auf die Alpen. Ich möchte gerne meine Lieben um mich haben. Ich würde in mein imaginäres Fahrzeug steigen, zum Abschied nochmal winken und auf den Knopf drücken.

Das erinnert mich ans Paradies, dieser Ort.

Ja, das ist durchaus möglich. Vielleicht werde ich Sie's bei meiner Ankunft wissen lassen ...

Philip Nitschke ist Gründer der Sterbehilfeorganisation Exit International, die 1996 in Australien entstand. Heute lebt er in den Niederlanden. Sarco wurde 2018 entwickelt.

Prof. Dr. Phil. Martin Teising ist Facharzt für Psychiatrie und Psychoanalytiker.

Übersetzung aus dem Englischen: Nikolaus G. Schneider
Das Gespräch fand am 9. April 2021 statt und wurde auf Englisch geführt.

Das Gespräch ist entnommen aus: Pörschmann, Ahle, Lindner (Hg.) (2021): Suizid – Let's talk about it!. Mit freundlicher Genehmigung des Museums für Sepulkralkultur, Kassel.