

The book cover features a dark olive green background with a repeating geometric pattern of interlocking circles and lines. A solid yellow horizontal band is positioned in the lower half of the cover.

SELBSTBESTIMMT STERBEN - HANDREICHUNG FÜR EINEN RATIONALEN SUIZID

JESSICA DÜBER

**Selbstbestimmt Sterben -
Handreichung für einen rationalen Suizid**

Jessica Düber

Impressum:

Jessica Düber

Orleansstraße 22

31135 Hildesheim

jessica.dueber@gmx.net

www.selbstbestimmtes-sterben.de

Januar 2017

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Erste Übersicht - Möglichkeiten für einen selbstbestimmten, friedlichen Tod

1. Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF)

2. Einnahme geeigneter Medikamente und Medikamentenkombinationen

2.1 Allgemeine Erläuterungen zum selbstbestimmten Sterben mit Hilfe von Medikamenten

2.2 Die Beschaffung der Medikamente

2.3 Die Bedeutung der Einnahme eines Antiemetikums

2.4 Die Bedeutung der Benzodiazepine

2.5 Die Art der Einnahme

2.6 Die Notwendigkeit einer Entwöhnung bei bestehender Medikamententoleranz

2.7 Verhindern eines frühzeitigen Auffindens

3. Vorstellung der einzelnen Wirkstoffe (bzw. Wirkstoffkombinationen) mit Mengenangaben

3.1 Chloroquin

3.1.1 Allgemeines

3.1.2 Beschaffung

3.1.3 Toleranz

[3.1.4 Notwendigkeit der Einnahme eines Benzodiazepins](#)

[3.1.5 Notwendigkeit der Einnahme eines Antiemetikums](#)

[3.1.6 Tödliche Dosis](#)

[3.1.7 Einnahmeplan](#)

[3.2 Trizyklische Antidepressiva](#)

[3.2.1 Allgemeines](#)

[3.2.2 Beschaffung](#)

[3.2.3 Toleranz](#)

[3.2.4 Notwendigkeit der Einnahme eines Benzodiazepins](#)

[3.2.5 Notwendigkeit der Einnahme eines Antiemetikums](#)

[3.2.6 Tödliche Dosis](#)

[3.2.7 Einnahmeplan](#)

[3.3 Opioide](#)

[3.3.1 Allgemeines](#)

[3.3.2 Beschaffung](#)

[3.3.3 Toleranz](#)

[3.3.4 Notwendigkeit der Einnahme eines Benzodiazepins](#)

[3.3.5 Notwendigkeit der Einnahme eines Antiemetikums](#)

[3.3.6 Tödliche Dosis](#)

[3.3.7 Einnahmeplan](#)

3.4 Barbiturate

3.4.1 Allgemeines

3.4.2 Beschaffung

3.4.3 Toleranz

3.4.4 Notwendigkeit der Einnahme eines Benzodiazepins

3.4.5 Notwendigkeit der Einnahme eines Antiemetikums

3.4.6 Tödliche Dosis

3.4.7 Einnahmeplan

4. Verwendung von inerten Gasen in Kombination mit einem Exit – Bag

4.1 Allgemeines

4.2 Beschaffung

4.3 Anwendung

4.4 Ablaufplan

4.5 Hinweise für Anwesende

4.6 Beschaffung von geeignetem Helium für ein selbstbestimmtes Sterben

4.7 Weiterführende Informationen

5. Literatur

Vorwort

Im vorliegenden Buch soll es nicht um eine philosophische oder politische Betrachtung des selbstbestimmten Sterbens gehen. Diese Handreichung bietet vielmehr konkrete Anleitungen für den Tod „aus eigener Hand“. Im Folgenden gehe ich daher nur sehr kurz auf die aktuelle Situation in Deutschland und die ethischen Aspekte des rationalen Suizids ein. Für eine umfassendere Auseinandersetzung empfehle ich die im Anhang aufgeführte Literatur.

In der jüngsten Vergangenheit wurde das Thema Sterbehilfe in Deutschland gesetzlich neu geregelt.

Im November 2015 entschied sich der Bundestag für die Annahme eines Gesetzesentwurfes, der einen „geschäftsmäßigen“ assistierten Suizid unter Strafe stellt, während Personen, die im Einzelfall handeln (beispielsweise Angehörige) von einer Strafandrohung ausgenommen sind. Die Bedeutung einer „geschäftsmäßigen“ Tätigkeit ist hier jedoch recht unklar - Ärzte beispielsweise handeln im Rahmen ihrer Berufstätigkeit üblicherweise geschäftsmäßig. Im Falle einer wiederholten Suizidassistenz macht sich ein Arzt somit möglicherweise strafbar. Zu beachten ist hier, dass „geschäftsmäßiges Handeln“ - im Gegensatz zu „gewerblichem Handeln“ - nicht unbedingt eine Gewinnabsicht voraussetzt, sondern bereits eine wiederholte Tätigkeit ausreicht, um als „geschäftsmäßig“ eingestuft zu werden. Auch Vereine, Organisationen oder Einzelpersonen, die eine Suizidassistenz wiederholt (und somit möglicherweise „geschäftsmäßig“) durchführen, machen sich nach der neuen Rechtslage unter Umständen strafbar.

Verschiedene Vereine und Interessengruppen haben beim Bundesverfassungsgericht bereits Beschwerde gegen das neue Gesetz eingereicht. Auch vom Wissenschaftlichen Dienst des Deutschen

Bundestages wurden Bedenken bezüglich einer Vereinbarkeit des Gesetzes mit verfassungsrechtlichen Grundsätzen geäußert. Bedenklich ist weiterhin, dass eine klare Bevölkerungsmehrheit strafrechtliche Verschärfungen des assistierten Suizids ablehnt und das verabschiedete Gesetz somit nicht dem mehrheitlichen Willen der Bevölkerung entspricht. Ich möchte hier nicht über Motive einer derartig tief in die Souveränität des Einzelnen eingreifenden Regelung spekulieren, doch stimmt es nachdenklich, dass die „Volksvertreter“ zu einem weit überwiegenden Teil Mitglied einer christlichen Kirche sind, deren Ansichten zu dem Thema dem Einzelnen wenig Raum für individuelle ethische Vorstellungen lassen. Die Vorstellungen eines sogenannten natürlichen Todes irritieren auch angesichts der Tatsache, dass sich unsere medizinische Versorgung inzwischen auf technisch höchstem Niveau befindet und die Pflegeindustrie boomt wie keine andere Branche - man stellt sich unweigerlich die Frage, welcher „natürliche“ Tod hier eigentlich als Gegenentwurf zum selbstbestimmten Tod gemeint sein soll. Ganz im Gegensatz zu dem von Gegnern des legalen assistierten Suizids gerne angeführten „Dammbruchszenario“ (im Falle einer völligen Straffreiheit würde assistierter Suizid zum Normalfall und Menschen sähen sich in gewissen Situationen moralisch zum Sterben verpflichtet), haben wir es m.E. derzeit eher mit einer moralischen „Pflicht zum Leben“ zu tun, die möglicherweise einmal ebenso kritisch hinterfragt werden sollte.

Unter derartigen Umständen erscheint mir ein Engagement auf politischer Ebene richtig und wichtig. Neben dem Wunsch, eine Situation zu schaffen, in der niemand aufgrund einer Suizidassistenz bzw. einer Hilfe beim Suizid strafrechtliche Konsequenzen zu befürchten hat und somit ergebnisoffene Beratungen, Assistenz und Hilfe für Suizidwillige möglich werden, ist es mir persönlich ein Anliegen, über ausreichend eigenes Wissen bezüglich der Möglichkeiten eines humanen, selbstbestimmten Todes zu verfügen. Dieses Wissen möchte ich in dieser Handreichung für andere Menschen zur Verfügung stellen. Ich bin der Auffassung, dass es richtig ist, Menschen als eigenverantwortliche Individuen zu schätzen und Wissen über potenziell tödliche Substanzen in sachlicher Form offen zu vermitteln. Menschen, die

über das Wissen und die Ressourcen verfügen, ihr Lebensende selbst zu bestimmen, wenn ihrer Ansicht nach der richtige Zeitpunkt gekommen ist, erfahren aus diesem Wissen oftmals ein großes Vertrauen und eine Sicherheit, das noch vor ihnen liegende Leben beruhigt und angstfrei leben und genießen zu können, da ein „Notausgang“ jederzeit offen steht. Primär richtet sich dieses Buch an Menschen im finalen Stadium einer fortschreitenden, degenerativen Erkrankung; an Menschen, nach deren Ermessen keine weiteren kurativen Behandlungen mehr akzeptabel sind und die sich nach einer sorgfältigen, rationalen Bilanzierung für einen selbstbestimmten, friedlichen Tod entscheiden. Ich bin darüber hinaus der Ansicht, dass ein Mensch auch ohne das Vorhandensein einer degenerativen, tödlich verlaufenden Erkrankung nach sorgfältiger Abwägung zu dem Entschluss kommen kann, dass der Tod dem Leben vorzuziehen ist. Grundsätzlich anzunehmen, dass ein Todeswunsch Folge einer behandlungsbedürftigen Depression bzw. allgemein Ausdruck einer psychischen Erkrankung sei, halte ich für beleidigend. Eine derartige Annahme wird den mannigfaltigen, unterschiedlichen Bewertungsmaßstäben eines „guten“, lebenswerten Lebens nicht gerecht. Trotzdem möchte ich an dieser Stelle noch einmal darauf hinweisen, dass jemand, der dieses Buch mit der Absicht liest, die hier enthaltenen Ratschläge umzusetzen, dieses erst nach sorgfältiger Abwägung der Alternativen und Inanspruchnahme qualifizierter Beratung tun sollte. Dringend rate ich auch dazu, sich mit der im Anhang aufgeführten Literatur zu beschäftigen, um einen umfassenden Überblick über das Thema zu bekommen. Idealerweise wird diese Handreichung genutzt, um sich - auch frühzeitig - zu informieren und sorgfältig planen zu können - danach wird sie zur Seite gelegt und der informierte Mensch freut sich weiter seines Lebens, wohlwissend, seinen Tod einst mit einem Maß an Selbstbestimmung gestalten zu können, das wir in weiten Teilen unseres Lebens bereits für eine Selbstverständlichkeit halten. Vielen Menschen leuchtet die Notwendigkeit eines Buches mit detaillierten Informationen für einen friedlichen Tod nicht unbedingt ein. Dies mag zum einen damit zu tun haben, dass die Auffassung verbreitet ist, der Tod würde schon „irgendwie kommen, wenn es soweit ist“. Eine weitere Annahme ist die, dass es relativ leicht sei, mit verschiedenen Methoden bzw. Mitteln den Tod herbei zu führen. Dies ist einerseits auch richtig - viele Mittel oder Medikamente,

denen wir im Alltag häufig begegnen, können tödlich sein. Paracetamol beispielsweise führt in hoher Dosierung zum Tod und auch mit gewissen Haushaltsreinigern wäre theoretisch ein Suizid möglich. Es geht im vorliegenden Text jedoch darum, unnötiges Leiden zu minimieren bzw. zu verhindern und Suizidmöglichkeiten vorzustellen, die einer allgemeinen Vorstellung von „Friedlichkeit“ genügen.

Der Hauptgrund für das Verfassen dieser Arbeit, die im wesentlichen einen umfassenden inhaltlichen Überblick der aktuell auf dem Markt verfügbaren Literatur darstellt, ist der, dass meine persönlichen Literaturrecherchen zum Thema selbstbestimmtes Sterben anfangs recht aufwändig waren. Es gibt einige Klassiker, die jedoch ausschließlich in englischer Sprache vorliegen. Ein weiterer Klassiker (das sogenannte WOZZ - Buch) ist bereits seit langer Zeit vergriffen und wurde nicht wieder aufgelegt. Ich musste also einige Energie aufwenden, um an die gewünschten Informationen zu gelangen und sie miteinander in Beziehung zu setzen und wollte daher – zunächst für mich persönlich und Interessierte aus meinem näheren Umfeld - einen aktuellen Überblick in deutscher Sprache verfassen. Im Rahmen meiner Beschäftigung mit diesem Vorhaben wurde mir dann bewusst, dass diese Arbeit auch für andere Menschen interessant sein könnte.

Erste Übersicht - Möglichkeiten für einen selbstbestimmten, friedlichen Tod

Ein selbstbestimmter, rationaler Suizid sollte bestimmte Kriterien erfüllen, um als friedlich gelten zu können. Wichtige Kriterien sind hier die Effizienz der Methode, die Schmerzlosigkeit der Methode und die Ungefährlichkeit der Methode für potenziell anwesende nahestehende Menschen, so dass das Sterben nicht in Einsamkeit erfolgen muss. Eine geeignete Methode muss es einem Sterbewilligen ermöglichen, die zum Tode führenden Handlungen eigenständig und ohne Hilfe einer anderen Person auszuführen. Generell kann man einen friedlichen Tod auf drei verschiedene Arten herbeiführen:

- Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF)
- Einnahme geeigneter Medikamente bzw.
Medikamentenkombinationen
- Verwendung von inerten Gasen (Helium oder Nitrogen / Stickstoffgas)
in Kombination mit einem sog. Exit - Bag

1. Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF)

Der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit ist ein Weg, sein Leben selbstbestimmt zu beenden; es ist jedoch nicht immer ein leichter Weg und unter Umständen entspricht er nicht immer den Idealvorstellungen eines friedlichen Todes. Zu beachten ist weiterhin, dass es sich hier nicht um eine Art des Sterbens handelt, die völlig autonom und allein (soweit dies ein wünschenswertes Kriterium ist) durchgeführt werden kann. Im Prozess des FVNF ist es notwendig, dass dem Sterbenden eine umfassende Betreuung und Pflege zuteil wird, die die unerwünschten Begleiterscheinungen so gut wie möglich lindert (notwendig sind z.B. eine umfassende Mundpflege, eine Alltagsbegleitung, um z.B. beim eventuellen Aufstehen des unter Umständen sehr schwachen Sterbenden zu helfen, ggf. eine psychosoziale Betreuung durch Angehörige, Maßnahmen gegen Wundliegen und ggf. die Gabe von Medikamenten, um Schmerzen oder Zustände negativen seelischen Befindens wie Angst oder Verwirrtheit zu behandeln). Die Methode ist weiterhin hauptsächlich für bereits sehr alte und / oder kranke Menschen geeignet, da die unerwünschten Begleiterscheinungen des FVNF bei jüngeren, körperlich gesünderen Menschen weitaus stärker und unangenehmer sein können. Insgesamt sind für eine erfolgreiche Durchführung eines freiwilligen Verzichts auf Nahrung und Flüssigkeit viele verschiedene Aspekte verantwortlich und die Methode erfordert eine sorgfältige Vorbereitung. Im Rahmen dieser Ausarbeitung soll auf diese Methode nicht weiter eingegangen werden, da bereits ein ausführliches Buch in deutscher Sprache zum Thema im Buchhandel erhältlich ist (Boudewijn Chabot, Christian Walther: Ausweg am Lebensende: Sterbefasten - Selbstbestimmtes Sterben durch freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken / Reinhardt - Verlag / ISBN 9783497022748).

2. Einnahme geeigneter Medikamente und Medikamentenkombinationen

Allgemein kann man zunächst formulieren, dass es derzeit kein Medikament gibt, dessen tatsächliche Bestimmung (seitens des Herstellers) das Herbeiführen eines friedlichen Todes ist. Dennoch gibt es Medikamente, die diesen Zweck erfüllen können. Es handelt sich hierbei um Medikamente mit unterschiedlichen Verwendungszwecken, deren tödliche Wirkung sich durch ein starkes Überschreiten der für den originär vorgesehenen Anwendungszweck korrekten Dosierung einstellt. Grundsätzlich sind folgende Substanzen für einen friedlichen Suizid geeignet:

- Chloroquin
- Trizyklische Antidepressiva
- Opioide
- Barbiturate

Alle genannten Substanzen außer den Barbituraten (Phenobarbital stellt hier eine Ausnahme dar; dies wird später ausführlich beschrieben) erfordern eine Einnahme zusammen mit Benzodiazepinen. Je nach gewählter Substanz sollten entweder lang wirkende Benzodiazepine oder eine Kombination aus einem lang wirkenden und einem schnell wirkenden Benzodiazepin zusammen mit der in Überdosierung tödlich wirkenden

Substanz eingenommen werden. Weiterhin ist bei allen Substanzen die vorherige Einnahme eines Antiemetikums (Medikament gegen Übelkeit und Brechreiz) notwendig.

2.1 Allgemeine Erläuterungen zum selbstbestimmten Sterben mit Hilfe von Medikamenten

Im folgenden werden zunächst allgemeine Hinweise gegeben, die für die Einnahme tödlicher Medikamentenkombinationen von Bedeutung sind.

2.2 Die Beschaffung der Medikamente

Bei der Beschaffung der benötigten Medikamente sollte man zunächst wissen, dass jedes Medikament einen Gattungsnamen hat (dieser bezeichnet den Wirkstoff des Medikaments) und u.U. mehrere Handelsnamen bzw. Markennamen (Namen, unter denen ein Medikament im Handel erhältlich ist). Ein Medikament kann auch in verschiedenen Ländern unter verschiedenen Markennamen angeboten werden. Um einen Überblick über die Handelsnamen der verschiedenen, für einen selbstbestimmten Tod relevanten Medikamente zu bekommen, kann man einfach bei Wikipedia nachlesen. Dort sind ganz unten im jeweiligen Artikel eines Wirkstoffes die Handelsnamen verzeichnet. Handelsnamen können sich von Zeit zu Zeit ändern, daher verzichte ich hier auf eine Auflistung aktueller Handelsnamen der wichtigsten Wirkstoffe.

Manche Medikamente kann man auch als Retard - Medikamente bekommen. Diese sind für den Zweck des selbstbestimmten Sterbens nicht geeignet. Bei Retard - Medikamenten wird der enthaltene Wirkstoff nicht sofort, sondern entweder über eine gewisse Zeitspanne kontinuierlich oder über eine gewisse Zeitspanne mit abnehmender Geschwindigkeit oder mit zunächst verzögerter Freisetzung an den Körper abgegeben. Diese Form eines Medikaments ist gut geeignet, um die Einnahmemotivation von Patienten zu erhöhen (eine geringere Einnahmefrequenz geht üblicherweise mit einer erhöhten Compliance einher) oder um vorübergehende hohe Konzentrationen eines Medikamentes im Blut zu vermeiden; sie ist aber völlig ungeeignet für einen Zweck, bei dem hohe Konzentrationen eines Arzneimittels im Körper erwünscht und notwendig für den Erfolg des Vorhabens sind. Medikamente werden manchmal (auch unter dem gleichen Handelsnamen) in unterschiedlichen Dosierungen angeboten. Es ist daher wichtig, bei der Zusammenstellung darauf zu achten, wie viel (z.B. mg) Wirkstoff in dem jeweiligen Medikament vorhanden ist (diese Information befindet sich auf der Verpackung).

Ganz allgemein kann man zunächst formulieren, dass es für die Beschaffung der Medikamente verschiedene Möglichkeiten gibt. Man kann für Medikamente regulär ein Rezept von einem Arzt bekommen und sich das Mittel dann in der Apotheke holen. Wenn man ein Rezept für ein Medikament erhalten möchte, das man gerade nicht wirklich zur Behandlung einer bestehenden Krankheit benötigt, gibt es z.B. folgende Möglichkeiten:

-

Man kann den Arzt ins Vertrauen ziehen und ihm in sachlicher Form berichten, was man tatsächlich mit dem Medikament vorhat

-

Man kann sich darüber informieren, welche Krankheitsbilder mit dem benötigten Medikament behandelt werden und einem Arzt möglichst glaubhaft vermitteln, dass man derzeit an der entsprechenden Krankheit / dem entsprechenden Zustand leidet. Hier ist zu beachten, dass dieses Vorgehen möglicherweise nicht sofort zum Erfolg führt. Bei der Beschaffung von Benzodiazepinen beispielsweise wird der Arzt wahrscheinlich zunächst ein anderes Medikament mit eventuell geringerem Abhängigkeitspotenzial verschreiben. Man sollte dann zunächst mit dem Rezept für dieses nicht benötigte Mittel nach Hause gehen und den Arzt nach einer gewissen Zeit wieder aufsuchen. Bei diesem nächsten Termin kann man darüber berichten, dass das verschriebene Medikament nicht wirksam war, der entsprechende Zustand aber weiterhin anhält, so dass der Arzt ein anderes Medikament verschreiben wird. Dieses Vorgehen kann solange wiederholt werden, bis man ein Rezept für das benötigte Medikament erhält. Natürlich ist es auch möglich, dem Arzt die entsprechenden Beschwerden vorzutragen und darauf hinzuweisen, dass einem das benötigte Medikament in der Vergangenheit schon verschrieben wurde

und man damit sehr gute Erfahrungen gemacht hat. Dies beschleunigt eventuell die Verschreibung des gewünschten Mittels

•

Eine weitere Bezugsquelle für Rezepte ist das Internet. Es gibt dort inzwischen nicht mehr nur Online - Apotheken, die lediglich wie eine normale Apotheke mit Versandhandel funktionieren, sondern es gibt auch die sogenannten Online - Kliniken (beim googeln des Begriffs werden einem verschiedene Online - Kliniken angezeigt). Diese Online - Kliniken bieten eine medizinische Beratung durch unabhängige EU - Ärzte an und stellen Rezepte für Medikamente aus, ohne den Patienten tatsächlich gesehen zu haben. Man wählt dort zunächst aus, für welches Medikament man ein Rezept haben möchte und muss dann einen Fragebogen ausfüllen. Dieser Fragebogen wird dann von einem mit der Klinik kooperierende Arzt beurteilt und die Ausstellung des Rezepts wird entweder freigegeben (wenn aus den Antworten des Fragebogens keine Risikofaktoren für die Einnahme des Medikaments hervorgehen) oder verweigert. Für opioidhaltige Schmerzmittel beispielsweise gibt es zudem eine Höchstbestellmenge in einem bestimmten Zeitraum. Man kann weiterhin auswählen, ob man lediglich das Rezept erhalten möchte oder ob die Online - Klinik das Rezept an eine Versandapotheke weiterleiten soll, die einem dann das Medikament direkt nach Hause schickt. Wem es lieber ist, nur das Rezept zu erhalten und das Medikament in der Apotheke seines Vertrauens abzuholen, der bekommt ein Privatrezept zugeschickt, dessen Einlösung in einer Apotheke keine Schwierigkeiten macht. Aufgrund der sog. Patientenmobilitätsrichtlinie, einer Anpassung in der europäischen Gesetzgebung, ist es Patienten nun möglich, sich nach eigener Wahl auch im europäischen Ausland behandeln zu lassen. Allgemein formuliert ist es legitim, Dienstleistungen im Gesundheitssektor grenzüberschreitend wahrzunehmen und somit können Rezepte aus dem EU - Ausland überall eingelöst werden. Rezepte aus dem EU - Ausland gelten jedoch immer als Privatrezepte und die Medikamente müssen somit selbst bezahlt werden. In Online - Kliniken kann man für bestimmte Medikamente Rezepte bekommen (Trizyklische Antidepressiva, Chloroquin und Metoclopramid sind

beispielsweise kein Problem), für manche Medikamente (z.B. Benzodiazepine) stellen sie allerdings keine Bezugsmöglichkeit dar

-

Eine weitere Bezugsquelle wären Freunde und Verwandte, möglicherweise auch ein Kreis von interessierten Menschen, die untereinander Medikamente tauschen. Wenn Menschen Medikamente verschrieben bekommen, weil sie an einer bestimmten Krankheit / Befindlichkeit leiden, nehmen sie die verschriebenen Medikamente oftmals nicht exakt in der verschriebenen Dosis ein. Teilweise wird die Dosis erhöht, teilweise auch unterschritten oder es werden nach eigenem Ermessen andere Mittel dazu konsumiert, so dass es insgesamt zu einem angesammelten Überschuss an Medikamenten kommen kann, die für ein selbstbestimmtes Sterben nutzbar sind. Es wäre auch denkbar, dass sich interessierte Menschen gegenseitig Medikamente aus dem Ausland mitbringen

-

Eine weitere, theoretisch denkbare Möglichkeit (ich möchte betonen, dass ich hiermit nicht zu strafbaren Handlungen auffordere) wäre das Fälschen von Privatrezepten

-

Auch der Schwarzmarkt bietet Bezugsmöglichkeiten, wobei ein Einkauf auf dem realen Schwarzmarkt Verbindungen notwendig macht, die evtl. nur wenige Menschen haben oder zu knüpfen wünschen. Die zunehmende Verlagerung realer Märkte in die digitale Welt macht jedoch auch vor den Schwarzmärkten bzw. Graumärkten (sogenannte „Graue Ware“ bezeichnet hier Substanzen, die als Medikamente aus ursprünglich legalen Behandlungen oder Verschreibungen bezogen wurden) nicht halt und so sorgt die Zunahme digitaler Distribution auch auf diesem Gebiet dafür, dass Schwarz- bzw. Graumarktgüter wie Drogen oder rezeptpflichtige Medikamente heute relativ bequem von der Couch aus nach Hause bestellt werden können. Die Nutzung der sogenannten Darknetmärkte (siehe Wikipedia - Artikel) erfordert zwar eine gewisse Auseinandersetzung

mit den Vorgehensweisen (bestimmten Browser installieren, die Währung Bitcoins besorgen und zur Sicherheit „waschen“ etc.), ist jedoch letztendlich für jeden Menschen mit einem gewissen Sachverstand leistbar. Ist man sich nach dem Bezug von Medikamenten unsicher, ob die erhaltene Substanz auch wirklich der gewünschten entspricht, ist es möglich, eine chemische Untersuchung der Substanz durchführen zu lassen. In einem entsprechenden Labor ist dies für Privatpersonen allerdings relativ teuer. Mit noch mehr Aufwand als die qualitative Untersuchung (enthält die Substanz einen bestimmten Wirkstoff) ist die quantitative Untersuchung (wie viel von einem bestimmten Wirkstoff enthält die Substanz) verbunden, so dass bei einem Kauf auf dem sog. Schwarz- bzw. Graumarkt (sowohl in der „realen Welt“ als auch online) wahrscheinlich ein gewisses Restrisiko bezüglich des Wirkstoff- und Reinheitsgehalts der Substanzen bestehen bleibt. Man kann auch eine Apotheke seines Vertrauens um eine Untersuchung der Substanz bitten. Apotheken sind jedoch nicht zur Analyse von Substanzen verpflichtet, können diesen Wunsch also auch ablehnen.

Insgesamt bieten alle genannten Bezugsmethoden Vor- und Nachteile. Es ist in großem Maße auch von der jeweiligen Person und ihrer Lebenssituation abhängig, welchen Weg der Beschaffung sie wählen wird. Ältere Menschen, die noch mobil sind und viel reisen, sich aber nicht gut mit der Nutzung des Internets auskennen, werden es u.U. vorziehen, die Medikamente bei einer Reise im Ausland zu besorgen, während Menschen, die ohnehin einen großen Teil ihrer Zeit im Internet verbringen, diesen Weg als den einfacheren ansehen mögen. Menschen, die weder im Internet noch im Ausland aktiv sind, werden möglicherweise den Weg über den Hausarzt vorziehen usw.

Wer alle erforderlichen Medikamente beschafft hat, ist möglicherweise (für den Fall, dass man die Medikamente besorgt hat, um für die Zukunft

vorzusorgen) daran interessiert, diese für einen möglichst langen Zeitraum aufzubewahren, ohne dass sie ihre Wirksamkeit verlieren. Auf der Verpackung eines Medikaments ist stets ein Haltbarkeitsdatum angegeben. Der Hersteller garantiert bei entsprechender Lagerung eine Wirksamkeit der Substanz mindestens bis zu diesem Datum. Momentan haben Medikamente meistens eine garantierte Haltbarkeit von etwa vier bis fünf Jahren ab Herstellungsdatum. Man kann allerdings davon ausgehen, dass Medikamente bei günstigen Lagerbedingungen mindestens zehn Jahre ab Herstellungsdatum keine Minderungen der Wirksamkeit aufweisen. Ein optimaler Lagerplatz für Medikamente wäre ein gleichmäßig kühler, dunkler Ort. Völlig ausreichend ist ein unbeheizter (unbedingt aber frostfreier) Raum im Haus, z.B. das Schlafzimmer. An diesem Ort sollten die Medikamente in ihrer Originalverpackung und zusätzlich verpackt in luftdichten Behältnissen (z.B. einem Schraubglas oder einer Tupperbox) gelagert werden. Optional kann man auch einen oder mehrere Beutel mit Silica - Gel (ein Kieselgel, das als Trockenmittel genutzt und abgefüllt in kleinen Beutelchen gehandelt wird) mit in das luftdichte Behältnis hineinlegen. Silica - Gel ist stark feuchtigkeitsbindend und kann bis zu 40% seines Eigengewichts an Feuchtigkeit aufnehmen. Wichtig ist, andere Menschen vor einem versehentlichen oder unbefugten Zugriff auf die Substanzen zu schützen. Ideal wäre es daher, das luftdichte Behältnis noch in einer abschließbaren Kassette oder Box aufzubewahren. Eine Lagerung im Kühlschrank bietet keinerlei Vorteile und ist unnötig. Außerdem vergrößert sich hier das Risiko eines versehentlichen oder unbefugten Zugriffs durch andere Personen.

2.3 Die Bedeutung der Einnahme eines Antiemetikums

Bei allen Substanzen, deren Einnahme ein friedliches Sterben ermöglicht, ist die vorherige Einnahme eines Antiemetikums unerlässlich. Ein Antiemetikum ist ein Medikament, das gegen Übelkeit und Erbrechen wirkt. Die notwendigerweise hohe Dosierung der zum Tode führenden Medikamente bzw. Medikamentenkombinationen stellt eine ungewohnte Belastung für den Körper dar, auf die er in vielen Fällen mit Erbrechen reagieren würde. Wenn die eingenommenen Medikamente bzw. ein Teil davon erbrochen werden, ist es jedoch wahrscheinlich, dass die im Körper noch vorhandene Wirkstoffmenge zum Sterben nicht ausreicht und der Plan scheitert. Das Mittel erster Wahl zur Verhinderung eines Erbrechens ist der Wirkstoff Metoclopramid; das Mittel zweiter Wahl ist der Wirkstoff Domperidon. Es ist ausgesprochen wichtig, eines der beiden Mittel vor dem geplanten Suizid einzunehmen; Erbrechen ist eine häufige Ursache für das Scheitern eines Suizidvorhabens und es kann durch Einnahme eines der beiden Mittel wirkungsvoll verhindert werden. Wichtig ist auch, nicht eigenmächtig auf andere Mittel auszuweichen, weil sie rezeptfrei zu bekommen sind; Mittel gegen Reiseübelkeit beispielsweise sind hier völlig unwirksam. Mit der Einnahme des Antiemetikums wird bereits 24 Stunden vor dem geplanten Sterben begonnen. Die Einnahme der letzten Tablette bzw. des letzten Zäpfchens sollte eine Stunde vor der Einnahme der tödlichen Medikamente erfolgen. Die Dosierung sieht grundsätzlich folgendermaßen aus:

-

Metoclopramid: Ab 24 Stunden vor dem geplanten Sterben alle 6 bis 8 Stunden eine Tablette zu jeweils 10mg Wirkstoffgehalt (oder alle 6 bis 8 Stunden ein Zäpfchen zu jeweils 20mg Wirkstoffgehalt bzw. alle 6 bis 8 Stunden zwei Zäpfchen zu jeweils 10mg Wirkstoffgehalt)

-

Domperidon: Ab 24 Stunden vor dem geplanten Sterben alle 6 bis 8 Stunden eine Tablette zu jeweils 10mg Wirkstoffgehalt (oder alle 6 bis 8 Stunden ein Zäpfchen zu jeweils 60mg Wirkstoffgehalt)

Manche Menschen reagieren auf die Einnahme von Metoclopramid mit Müdigkeit. Sollte diese Müdigkeit so stark sein, dass sie u.U. das Vorhaben des selbstbestimmten Sterbens gefährdet, ist es besser, Domperidon als Antiemetikum einzunehmen. Die eigene Reaktion auf Metoclopramid sollte im Vorfeld einmal getestet werden. Manche Autoren (z.B. Nitschke) empfehlen, auch ein Emetikum (Mittel erster Wahl ist hier Ipecapuanha Syrup, ein Mittel aus der sog. Brechwurzel) griffbereit zu haben, um dieses in dem Fall einnehmen zu können, dass trotz aller Vorsorgemaßnahmen ein Erbrechen eintritt. In diesem Fall könnte ein Emetikum dafür sorgen, dass ggf. nicht nur ein Teil sondern möglichst der Hauptteil der eingenommenen Medikamente wieder erbrochen wird.

2.4 Die Bedeutung der Benzodiazepine

Benzodiazepine sind Medikamente, die allgemein als Schlaf- oder Beruhigungsmittel („Tranquilizer“) bezeichnet werden. Die Übergruppe der Benzodiazepine umfasst viele verschiedene Wirkstoffe, von denen wiederum etwa 25 verschiedene Wirkstoffe als Medikamente mit jeweils unterschiedlicher Wirkstruktur genutzt und auf dem Markt gehandelt werden. Das Wirkspektrum der einzelnen Wirkstoffe reicht von schlaffördernd über angstlösend, krampflösend, muskelentspannend, beruhigend, stimmungsaufhellend bis euphorisierend. Benzodiazepine gelten als relativ ungefährlich, da sie auch in hohen Überdosierungen üblicherweise nicht tödlich sind. Dies führte dazu, dass sie in den 1960er Jahren eine willkommene Alternative zu den bis dahin gebräuchlichen Barbituraten darstellten, die in Überdosierung allein tödlich wirken können, und in der Folgezeit von den Benzodiazepinen abgelöst wurden.

Alle in dieser Ausarbeitung genannten tödlichen Medikamente außer den Barbituraten (hier wiederum stellt Phenobarbital eine Ausnahme dar) müssen zwingend mit Benzodiazepinen kombiniert werden, um einen friedlichen Tod herbeizuführen. Der Grund hierfür ist der, dass die aufgeführten Medikamente (außer den Barbituraten) zwar zum Tod führen, nicht jedoch zu einem tiefen Schlaf. Der Tod durch die hier genannten tödlichen Medikamente tritt entweder durch einen Herzstillstand oder durch einen Atemstillstand ein, das Bewusstsein bleibt jedoch bei vielen Medikamenten klar. Das bedeutet, dass man den Tod direkt miterleben würde - bei Tod durch Atemstillstand könnte es zu einem Erleben des Erstickens kommen, bei einem Medikament, das durch Herzstillstand tötet würde man u.U. schmerzhaft Herzrhythmusstörungen und Krämpfe erleben. Die Einnahme von Benzodiazepinen führt dazu, dass man diese unangenehmen Nebenwirkungen nicht bewusst miterlebt sondern sich bei deren Eintreten in einem tiefen Schlaf befindet. Zudem macht man sich die krampflösende Wirkung der Benzodiazepine zunutze; einige der Medikamente (insbesondere Chloroquin) können Muskelkontraktionen und

auch epileptische Anfälle auslösen, und Benzodiazepine führen nicht nur dazu, dass man diese nicht bewusst miterlebt, sondern sind auch in der Lage, diese zu unterdrücken.

Benzodiazepine unterscheiden sich neben ihrer Wirkweise auch in ihrer Wirkdauer und in der Dauer des Wirkeintritts, daher sind nur wenige Medikamente aus der Benzodiazepingruppe überhaupt nutzbar für ein selbstbestimmtes Sterben. Hierfür ist es notwendig, ein Benzodiazepin einzunehmen, das in der entsprechenden Dosierung zu einem tiefen und lang andauernden Schlaf (etwa 48 Stunden) führt. Nur Flunitrazepam, Flurazepam und Diazepam kommen zu diesem Zweck in Frage. Sie lösen einen lang anhaltenden Schlaf aus, der etwa 30 bis 60 Minuten nach der Einnahme einsetzt. Flunitrazepam ist das Benzodiazepin, das am wirkungsvollsten ist, es ist jedoch aufgrund seiner hohen Potenz sehr schwer zu bekommen. 2011 wurde beschlossen, Flunitrazepam ausnahmslos den Vorschriften des BtMG zu unterstellen; somit sind flunitrazepamhaltige Medikamente seit November 2011 nur noch mit BtM - Rezept erhältlich.

Neben der Einnahme des obligatorischen, lang wirkenden Benzodiazepins ist es bei einigen tödlich wirkenden Medikamenten notwendig, zusätzlich ein schnell wirkendes Benzodiazepin einzunehmen. Der Grund dafür ist der, dass manche der tödlichen Medikamente ihre Wirkung (und auch ihre unangenehmen Nebenwirkungen wie Muskelkrämpfe etc.) so schnell entfalten, dass es wichtig ist, zusätzlich ein Benzodiazepin einzunehmen, das zu einem schnellen Einschlafen führt. Ich möchte noch einmal betonen, dass die Einnahme des schnell wirkenden Benzodiazepins zusätzlich nötig ist; sie ersetzt nicht die Einnahme des lang wirkenden Benzodiazepins sondern ergänzt diese. Nachfolgend findet sich eine Auflistung der Benzodiazepine, die generell für ein selbstbestimmtes Sterben in Kombination mit einem tödlichen Medikament in Frage kommen (unterteilt in lang wirkende und schnell wirkende Benzodiazepine und mit Angabe der

notwendigen Einnahmemengen). Die Einnahmemengen finden sich auch noch einmal in jeder der folgenden expliziten Erläuterungen zu den Medikamentenkombinationen. Zur Beachtung: Flunitrazepam ist das einzige Benzodiazepin, das sowohl lange wirksam ist als auch einen schnellen Wirkeintritt hat. Es ist deshalb sowohl bei dem lang wirkenden als auch bei den schnell wirkenden Benzodiazepinen aufgeführt. Wie oben beschrieben ist es jedoch nicht leicht zu bekommen.

Lang wirkende Benzodiazepine:

- Flunitrazepam: 20mg
- Flurazepam: 500mg
- Diazepam: 500mg

Oxazepam ist ein mittellang wirkendes Benzodiazepin und induziert keinen sehr lang anhaltenden Schlaf. Es sollte daher lieber nicht als lang wirkendes Benzodiazepin genutzt werden, wäre aber nach den drei oben genannten Mitteln das Mittel zweiter Wahl. Wird ein tödliches Medikament benutzt, durch das der Tod erst nach längerer Zeit eintritt (wird Phenobarbital verwendet, tritt der Tod möglicherweise erst nach etwa 24 Stunden ein) wird dringend von der Nutzung von Oxazepam als lang wirkendes Benzodiazepin abgeraten. Die Dosierung von Oxazepam wäre wie folgt:

-

Oxazepam: 500mg

Schnell wirkende Benzodiazepine:

-

Flunitrazepam: 20mg

-

Midazolam: 150mg

-

Lorazepam: 25mg

-

Temazepam: 400mg

Die notwendigen lang wirksamen Benzodiazepine können direkt zusammen mit den tödlich wirkenden Medikamenten eingenommen werden. Wird ein tödliches Medikament gewählt, das die zusätzliche Einnahme eines schnell wirkenden Benzodiazepins nötig macht (z.B. Chloroquin) sollte das schnell wirkende Benzodiazepin erst zügig nach der Einnahme des tödlichen Medikaments und dem lang wirkenden Benzodiazepin eingenommen werden, da sonst die Gefahr besteht, dass das schnell wirkende Benzodiazepin zu einem Einschlafen führt bevor die gesamte Menge des tödlichen Medikaments eingenommen wurde. Die schnell wirkenden Benzodiazepine führen in der beschriebenen Dosierung in etwa 10 bis 30 Minuten zum Einschlafen. Midazolam stellt hier eine Ausnahme dar; es führt in den beschriebenen Dosierung bereits nach etwa 5 Minuten zum Einschlafen. Dies sollte bei der Reihenfolge der Einnahme unbedingt beachtet werden.

2.5 Die Art der Einnahme

Ich möchte hier zunächst noch einmal in Erinnerung rufen, dass ab mindestens 24 Stunden vor der Einnahme der tödlichen Medikamente mit der Einnahme eines Antiemetikum begonnen werden soll (genaue Dosierung siehe Punkt „Die Bedeutung der Einnahme eines Antiemetikums“ bzw. in den detaillierten Ausführungen der tödlichen Medikamentenkombinationen unten). Bis etwa 12 Stunden vor der Durchführung des Suizids kann man ganz normal essen. Dann sollte man keine Nahrungsmittel mehr zu sich nehmen, damit der Magen zum Zeitpunkt des selbstbestimmten Sterbens leer ist und die eingenommenen Substanzen schneller und besser aufgenommen werden können. Wenn man möchte, kann man jedoch etwa eine halbe Stunde vor Einnahme der tödlichen Medikamente noch eine Kleinigkeit essen (keine vollständige Mahlzeit sondern ein Scheibchen Toast o.ä.). Trinken (z.B. Wasser oder Tee) kann man bis zur Einnahme der tödlichen Medikamente ganz normal. Bei Medikamenten in Tablettenform ist die Anzahl der benötigten Tabletten für einen friedlichen Suizid meist recht hoch, so dass es kaum praktikabel ist, die Tabletten einzeln und nacheinander mit Flüssigkeit einzunehmen. Die Einnahme großer Mengen Flüssigkeit kann auch selbst zum Erbrechen führen. Insgesamt sollte zum Herunterspülen etwa ein Glas, höchstens zwei Gläser Flüssigkeit (Wasser, Tee, Sojamilch, Saft) genutzt werden.

Es ist möglich, die Tabletten (z.B. mit einem Mörser oder mit einer elektrischen Kaffeemühle) zu pulverisieren und das Pulver in Flüssigkeit oder eingerührt in Joghurt etc. zu konsumieren. Das Vermischen pulverisierter Tabletten mit Joghurt o.ä. ist jedoch u.U. nicht geeignet, den sehr bitteren Geschmack der Medikamente zu überdecken und führt letztendlich dazu, dass man eine noch größere Menge einer bitter schmeckenden Substanz zu sich nehmen muss. Pulverisierte Tabletten, die sich in Wasser nicht wirklich auflösen, können dennoch trinkbar gemacht werden, indem man das Wasser (ca. 100ml sind ausreichend) einen Moment lang sehr zügig mit einem Löffel umrührt. Einige Medikamente (z.B.

Chloroquin) sind so bitter, dass bereits der bittere Geschmack ein Erbrechen auslösen kann - Chloroquin sollte daher nicht vor der Einnahme pulverisiert werden. Hier würde sich die Einnahme der ganzen, der halbierten oder der geviertelten bzw. der zersplitterten Tabletten, mit einem Süßungsmittel eingerührt in Joghurt, empfehlen. Anschließend kann der Geschmack mit etwas Flüssigkeit (ein bis zwei Gläser) heruntergespült werden. Statt Joghurt aus Kuhmilch sollte ein Sojajoghurt verwendet werden - Milchprodukte sollten am Tag des selbstbestimmten Sterbens gemieden werden. Gut denkbar wäre statt des Joghurts auch ein mildes Fruchtmus, z.B. Apfelmus. Der Joghurt, das Fruchtmus o.ä. sollte eine Gesamtmenge von einem Schüsselchen möglichst nicht übersteigen. Allerhöchstens sollten zwei Schüsselchen genutzt werden.

Die zerkleinerten tödlich wirkenden Medikament können direkt zusammen mit dem lang wirkenden Benzodiazepin in ein Schüsselchen eingerührt werden. Unmittelbar nach dem Einrühren sollte die Masse zügig und ohne Unterbrechung mit einem Löffel gegessen werden. Wenn man nach dem Einrühren noch wartet, wird die gesamte Masse einen bitteren Geschmack annehmen.

Das schnell wirkende Benzodiazepin (wenn ein Medikament gewählt wird, das die Einnahme eines schnell wirkenden Benzodiazepins notwendig macht) sollte bereits vorher ebenfalls in eine kleine Menge Joghurt oder Fruchtmus eingerührt werden und direkt nach der Einnahme des Schälchens mit dem tödlich wirkenden Medikament und dem lang wirkenden Benzodiazepin zügig mit einem Löffel gegessen werden.

Ein bis zwei Gläser Flüssigkeit (s.o.) können anschließend zum Herunterspülen des Geschmacks getrunken werden. Nachdem alle Handlungen ausgeführt sind, könnte man, wenn man dies möchte, eine kleine Menge Alkohol trinken. Bezüglich des Konsums von Alkohol bei

einem selbstbestimmten Sterben gibt es unterschiedliche Meinungen. Einerseits verstärkt Alkohol die Wirkung von Medikamenten, andererseits ist nicht genau abschätzbar, ab welcher Dosis der verstärkende Effekt eintritt. Eine nicht zu unterschätzende Gefahr ist die, dass Alkohol möglicherweise trotz des eingenommenen Antiemetikums ein Erbrechen auslösen kann, insbesondere dann, wenn man Alkohol nicht gewöhnt ist. Man sollte seine Reaktion auf die Menge Alkohol, die man zu trinken gedenkt, also mindestens kennen. Es ist außerdem wichtig, dass man, wenn man Alkohol trinken möchte, dies ganz zum Schluss tut, also nachdem alle Medikamente eingenommen wurden. Ein zu früh begonnenes Trinken von Alkohol könnte sonst dazu führen, dass nicht alle Schritte ausgeführt werden, oder dass sie nicht mit der notwendigen Sorgfalt ausgeführt werden. Insgesamt sollte man sich darüber klar sein, dass das Trinken von Alkohol als Wirkverstärker nicht notwendig ist. Die beschriebenen Medikamentenkombinationen wirken auch ohne Alkohol tödlich.

2.6 Die Notwendigkeit einer Entwöhnung bei bestehender Medikamententoleranz

Manche Medikamente lösen nach einer gewissen Zeit der Einnahme eine Toleranz aus. Toleranz bezeichnet einen Gewöhnungsprozess, der damit einhergeht, dass die Wirkung einer Substanz bei wiederholter bzw. chronischer Einnahme abnimmt. Bei manchen Medikamenten ist es möglich, den erwünschten Effekt durch Steigerung der anfänglich notwendigen Dosis zu erzielen; bei manchen Medikamenten wiederum ist ein Erzielen der gewünschten Wirkung auch durch Dosissteigerung nicht mehr möglich. Ursächlich für dieses Phänomen sind verschiedene Toleranzentwicklungsprozesse, sowohl pharmakodynamischer Art (Regulation der Rezeptordichte, Abschwächung der Signaltransduktion, Veränderung der Rezeptoren, Beeinflussung körpereigener antagonistischer Systeme) als auch pharmakokinetischer Art (Beschleunigung des Abbaus, Herunterregulieren körpereigener Systeme). Einige der für ein selbstbestimmtes Sterben nutzbaren und in dieser Ausarbeitung beschriebenen Substanzen lösen bei wiederholter Einnahme eine Toleranz aus und erfordern daher eine Entwöhnung vor dem geplanten Suizid. Ohne vorherige Entwöhnung ist es wahrscheinlich, dass der geplante Suizid fehlschlägt. Folgende Substanzen lösen eine Toleranz aus:

-

Opioide

-

Benzodiazepine

-

Barbiturate

Die bei Opioiden ausgebildete Toleranz ist größer als die bei Barbituraten und Benzodiazepinen ausgebildete Toleranz. Chloroquin und trizyklische Antidepressiva lösen keine Toleranz aus und erfordern somit, auch bei vorheriger Einnahme, keine Entwöhnung. Eine Entwöhnung von einer regelmäßig eingenommenen Substanz sollte erfolgen, indem man über einen Zeitraum von mindestens 3 Wochen die eingenommene Dosis langsam reduziert, bis man bei „Null“ angekommen ist. Diese Reduktionsphase kann nach Belieben auch verlängert werden (man kann sich also, wenn man einen Suizid für einen Zeitpunkt in der weiteren Zukunft plant, auch eine Reduktionsphase von 6 Monaten vornehmen, wenn einem dies angenehmer erscheint). Eine sofortige Reduktion einer Substanz („von heute auf morgen aufhören“) sollte sorgfältig abgewogen werden. Benzodiazepine sollten grundsätzlich langsam ausgeschlichen werden, da ein abruptes Absetzen zu sehr unangenehmen Nebenwirkungen (Schlaflosigkeit, Unruhe, Zittern, Panikanfälle, Schwindel, Angst, Auslösen eines epileptischen Anfalls) führen kann. Ähnliches gilt auch für den Entzug von Barbituraten, wobei eine Toleranz von Barbituraten aufgrund der Verfügbarkeit wesentlich seltener zu finden sein wird. Ein abruptes Absetzen von Opioiden ist theoretisch möglich, ohne sich größeren gesundheitlichen Gefahren auszusetzen. Sollte eine Opioidtoleranz entstanden sein, weil das Opioid zur Schmerzlinderung genutzt wurde, ist es möglicherweise notwendig, auf ein nicht - opioidhaltiges Schmerzmittel umzusteigen. Nachdem der Konsum einer toleranzbildenden Substanz auf Null reduziert wurde, ist es wichtig, vor der Durchführung des selbstbestimmten Sterbens eine Abstinenzphase von mindestens 3 Wochen einzuhalten. Auch diese Abstinenzphase kann selbstverständlich nach Belieben verlängert werden. Insgesamt muss man also mindestens eine Zeitspanne von 6 Wochen für eine Entwöhnung von einem toleranzbildenden Medikament vor dem Suizid einplanen. Ist es einer Person nicht möglich, eine Entwöhnung von einer bestimmten Substanz durchzuführen, gibt es natürlich die Möglichkeit, eine andere tödliche Substanz für das selbstbestimmte Sterben zu wählen. Sollte also eine Opioidabhängigkeit vorliegen, die sich nicht überwinden lässt, sollte das präferierte Mittel des selbstbestimmten Sterbens kein Opioid sondern ein Medikament sein, das keine Toleranz auslöst oder bei dem keine persönliche Toleranz besteht (im Fall einer Opioidabhängigkeit demnach

Chloroquin, ein trizyklisches Antidepressivum oder ein Barbiturat). Allerdings können zwar Opiate und Barbiturate im Falle einer nicht überwindbaren Toleranz durch andere Substanzen ersetzt werden, nicht jedoch Benzodiazepine. Alle beschriebenen Methoden, außer das Sterben mit Barbituraten (hier stellt Phenobarbital eine Ausnahme dar) erfordern, wie oben erläutert, die zusätzliche Einnahme von Benzodiazepinen. Bei einer bestehenden Benzodiazepinabhängigkeit, von der nicht entwöhnt wird, ist also theoretisch nur ein selbstbestimmtes Sterben mit einem Barbiturat (jedoch nicht mit Phenobarbital) definitiv erfolgversprechend. Es ist allerdings so, dass sich eine Toleranz bei Benzodiazepinen nicht so ausgeprägt entwickelt wie bei Opiaten. Es existiert daher auch die Empfehlung, die Nutzung von Benzodiazepinen bei einer Abhängigkeit so weit herunter zu regulieren, dass es möglich ist, durch die Einnahme der empfohlenen Dosierungen einen tiefen und lang anhaltenden Schlaf auszulösen. Abgesehen von der beschriebenen vorherigen Entwöhnung von Medikamenten, die man für das selbstbestimmte Sterben nutzen möchte, ist es auch sinnvoll, den Gebrauch anderer Medikamente, die man regelmäßig oder zeitweise einnimmt, einige Wochen vor dem geplanten Sterbedatum einzustellen. Dies hat den Hintergrund, dass nie ganz auszuschließen ist, dass verschiedene eingenommene Substanzen miteinander interagieren und so eine Auswirkung auf den geplanten Sterbeprozess haben (insbesondere eine Wirkminderung der tödlichen Medikamente). Das Einstellen jeglichen Medikamentenkonsums mag in manchen Fällen schwierig oder - bei manchen Medikamenten - auch nicht empfehlenswert sein. Im Zweifel sollte ein Arzt gefragt werden, ob es möglich ist, ein bestimmtes Medikament gefahrlos für eine Zeit von etwa einer bis zwei Wochen abzusetzen.

2.7 Verhindern eines frühzeitigen Auffindens

Hat man alle bisher aufgeführten Informationen, die wichtig sind für die Planungen vor dem geplanten Suizid, zur Kenntnis genommen, ist es wichtig, auch für die unmittelbare Zeit nach der Suiziddurchführung Vorsorge zu treffen. Unerwünscht ist ein Auffinden zu einem Zeitpunkt, zu dem der Tod noch nicht eingetroffen ist und ggf. lebensrettende Maßnahmen eingeleitet werden können. Dies bedeutet zunächst, dass man die Situation derart vorbereiten sollte, dass ein vorzeitiges Auffinden durch nicht - informierte Personen nicht stattfindet. Da man Situationen nicht hundertprozentig vorausplanen kann, ist es zudem ratsam, eine Patientenverfügung erstellen zu lassen (empfehlenswert sind die individuell abgestimmten Fassungen des Humanistischen Verbands Deutschlands) und diese beim selbstbestimmten Sterben in Sichtweite zu positionieren. In einer Patientenverfügung kann man beispielsweise verbindlich angeben, dass man keinerlei lebensrettende Maßnahmen wünscht. Diese Verfügung ist theoretisch rechtlich bindend, wenn die Patientenverfügung unterschrieben und datiert ist. Dennoch ist es relativ wahrscheinlich, dass eintreffende Ersthelfer, egal ob professionelle Helfer oder Laien, es für ihre Aufgabe halten, lebensrettend zu handeln und somit dementsprechend tätig werden. Das Schaffen einer Situation, in der man nicht frühzeitig aufgefunden wird, hat also eine hohe Wichtigkeit. Eine weitere Möglichkeit wäre es, dass eine Person bevollmächtigt wird, den Willen des selbstbestimmt Sterbenden vor anderen, evtl. vorzeitig eintreffenden Menschen, durchzusetzen. Diese Person sollte zum Zeitpunkt des Sterbens vor Ort sein bzw. sich in der Nähe aufhalten.

3. Vorstellung der einzelnen Wirkstoffe (bzw. Wirkstoffkombinationen) mit Mengenangaben

Nachfolgend wird dargestellt, welche Substanzen in welcher Dosierung eingenommen werden müssen, um friedlich und selbstbestimmt zu sterben. Die Angaben zur Dosierung in den folgenden ausführlichen Darstellungen der tödlichen Medikamentenkombinationen gelten für Personen mit einem Gewicht zwischen etwa 60kg und 100kg. Die Medikamentendosis sollte für jede 10kg zusätzliches Gewicht um 10% erhöht und kann ebenso für jede 10kg Gewicht unter 60kg um 10% verringert werden. Neben dem Körpergewicht spielen auch andere Faktoren eine Rolle bei der tödlichen Wirkung von Medikamenten (beispielsweise Alter und gesundheitlicher Allgemeinzustand). Ein weiterer Aspekt, der bei der geplanten Verwendung von Medikamenten für ein selbstbestimmtes Sterben beachtet werden sollte, ist der, dass unterschiedliche Menschen aufgrund ihrer unterschiedlichen genetischen Ausstattung Substanzen unterschiedlich verstoffwechseln. Die Verstoffwechselung von dem Körper zugeführten Substanzen erfolgt grundsätzlich mit Hilfe komplexer Enzymsysteme. Die genetisch bedingten Unterschiede dieser Enzymsysteme können dazu führen, dass manche Menschen eine bestimmte Substanz sehr schnell abbauen (Fast Metabolizer) oder dass sie eine bestimmte Substanz sehr langsam abbauen (Poor Metabolizer). Dies führt zu Unterschieden in der Konzentration, in der die Substanz dann im Blut vorhanden ist. Im Falle eines „Fast Metabolizer“-Status ist es möglich, dass von bestimmten Medikamenten nahezu keine Wirkspiegel aufgebaut werden können. Dies ist im Rahmen eines selbstbestimmten Sterbens ein unerwünschtes Szenario, während der „Poor Metabolizer“-Status, also eine signifikant reduzierte Entgiftungsfunktion für bestimmte Substanzen ein bisher relativ wenig beachtetes Problem im Rahmen medikamentöser Therapien darstellt und dort mit diversen Gefahren einhergeht. Es ist daher anzuraten, sich mit der eigenen Fähigkeit zur Verstoffwechselung bestimmter Substanzen vor einer Verwendung zum selbstbestimmten Sterben prüfend auseinanderzusetzen.

3.1 Chloroquin

3.1.1 Allgemeines

Chloroquin ist ein Medikament, das zur Behandlung und Prophylaxe von Malaria und zur Behandlung von rheumatischen Erkrankungen genutzt wird. Todesursache bei Überdosierung ist ein Herzstillstand. Bezüglich der Eintrittsdauer des Todes variieren die Angaben von 2 bis 24 Stunden. Wichtig zu beachten ist, dass es Chloroquin generell in zwei unterschiedlichen Darreichungsformen gibt:

- Chloroquin - Salz (sowohl als Chloroquinsulfat oder Chloroquinphosphat)
- Hydroxychloroquin

Die meisten der dokumentierten, erfolgreichen Fälle selbstbestimmten Sterbens wurden mit Chloroquinphosphat durchgeführt. Chabot führt die Verwendung von Chloroquinsulfat und Chloroquinphosphat als Methoden auf, die den Kriterien für ein friedliches Sterben entsprechen. Mangels dokumentierter erfolgreicher Fälle erfüllt die Verwendung von Hydroxychloroquin diese Kriterien nicht (vgl. Chabot: Dignified Dying. A Guide. 2014, S.52ff und S.98). Bei dem in Deutschland unter dem Markennamen „Resochin“ erhältlichen Chloroquin handelt es sich um Chloroquinphosphat. Die Darreichungsform ist stets auf der Umverpackung und im Beipackzettel angegeben.

3.1.2 Beschaffung

Zur Beschaffung empfehle ich, sich ein Rezept in einer Online - Klinik im Internet ausstellen zu lassen (es muss hierzu lediglich ein Fragebogen ausgefüllt werden). Wie oben beschrieben, kann man sich entweder nur das Rezept schicken lassen und es anschließend in einer Apotheke seiner Wahl einlösen, oder man lässt sich das Medikament von einer mit der Online - Klinik zusammenarbeitenden Versandapotheke direkt nach Hause schicken. Dies ist meiner Ansicht nach die einfachste Methode, das Medikament zu erhalten. In einigen Ländern ist Chloroquin auch rezeptfrei zu bekommen. Es ist auch möglich, sich ein Rezept von einem Hausarzt oder Reisemediziner ausstellen zu lassen. Hierbei ist zu beachten, dass man sich vorher informieren sollte, was man dem Arzt am besten erzählt, um das Medikament verschrieben zu bekommen. Der Malariaerreger ist in vielen Regionen inzwischen resistent gegen Chloroquin, so dass zur Prophylaxe und Behandlung von Malaria modernere Mittel genutzt werden und der Arzt ein anderes Medikament verschreiben würde. Man muss also vorher recherchieren, in welchen Regionen es derzeit Malariaerreger gibt, die (noch) keine Resistenzen gegenüber Chloroquin aufweisen und dem Arzt möglicherweise auch sagen, dass man dieses Medikament zu erhalten wünscht (man könnte beispielsweise angeben, dieses Mittel früher schon einmal genutzt und es im Gegensatz zu anderen Medikamenten gut vertragen zu haben). Bei der Recherche ist darauf zu achten, dass die Informationen aktuell sind, da sich die regionalen Resistenzen der Malariaerreger gegenüber Chloroquin von Zeit zu Zeit ändern können. Weiterhin ist es sinnvoll, sich vorher mit der empfohlenen Einnahmedosis von Chloroquin als Malariaprophylaxe vertraut zu machen, um eine ausreichend hohe Menge für das selbstbestimmte Sterben verschrieben zu bekommen (andernfalls muss man ggf. mehrere Ärzte aufsuchen um ein Rezept zu erhalten). Die übliche Dosis Chloroquinphosphat zur Malariaprophylaxe beträgt 500mg wöchentlich. Man kann die Therapie zwei Wochen vor der geplanten Abreise beginnen, diese während der Reisedauer beibehalten und nach Abschluss der Reise noch etwa 4 Wochen fortführen. Geht man einmal davon aus, dass man die in Deutschland üblichen Resochin - Tabletten mit einem Wirkstoffgehalt von 250mg

verschrieben bekommt, von denen man demnach 2 Tabletten wöchentlich zur Malariaphylaxe einnehmen müsste, würde man für die Angabe, eine vierwöchige Reise in ein Malariagebiet unternehmen zu wollen, wahrscheinlich eine Verpackungseinheit mit 20 Tabletten verschrieben bekommen. Den weiter unten aufgeführten expliziten Angaben zur Dosierung ist zu entnehmen, dass für ein selbstbestimmtes Sterben etwa die dreifache Menge Chloroquinphosphat erforderlich ist. Gegebenenfalls ist es erfolgversprechend, von einer geplanten, mehrmonatigen Reise zu berichten, um ein Rezept für die erforderliche Menge auf einmal zu erhalten. Insgesamt ist es trotz dieser zu beachtenden Besonderheiten leicht, Chloroquin zu beschaffen, und es ist daher eines der recht häufig für ein selbstbestimmtes Sterben genutzten Medikamente. Es liegen ausreichend dokumentierte Fälle eines erfolgreichen selbstbestimmten Sterbens vor (siehe Handbuch der WOZZ - Stiftung) um die Methode als sicher und empfehlenswert einschätzen zu können.

3.1.3 Toleranz

Chloroquin ruft auch bei dauerhafter Einnahme (z.B. bei regelmäßiger Verwendung zur Malariaprophylaxe) keine Toleranz hervor. Eine vorherige Entwöhnung ist daher nicht notwendig. Da Chloroquin eine kombinierte Einnahme mit Benzodiazepinen erfordert ist ggf. eine Entwöhnung von Benzodiazepinen notwendig.

3.1.4 Notwendigkeit der Einnahme eines Benzodiazepins

Chloroquin selbst wirkt zwar in Überdosierung tödlich, jedoch bleibt das Bewusstsein klar. Die tödliche Wirkung auf das Herz kann sehr schmerzhaft sein, wenn sie bewusst miterlebt wird. Es kann weiterhin zu schmerzhaften Muskelkrämpfen oder einem epileptischen Anfall kommen. Die Wirkungen setzen nach der Einnahme des Chloroquins relativ schnell ein. Daher erfordert die Nutzung von Chloroquin unbedingt die Einnahme eines lang wirkenden und eines schnell wirkenden Benzodiazepins. Das lang wirkende Benzodiazepin ist nötig, um einen ausreichend tiefen Schlaf über viele Stunden auszulösen, da sich das Sterben über mehrere Stunden hinziehen kann. Das schnell wirkende Benzodiazepin ist bei dem schnellen Wirkeintritt von Chloroquin wichtig, um zu verhindern, dass man die rasch einsetzenden unangenehmen Nebenwirkungen erlebt. Benzodiazepine sind zudem nicht nur in der Lage, dafür zu sorgen, dass der Sterbende die Nebenwirkungen nicht bewusst miterlebt, sondern sie sind auch in der Lage, Muskelkrämpfe und epileptische Anfälle zu unterdrücken. Dies ist unter anderem vorteilhaft, wenn das selbstbestimmte Sterben von nahestehenden Personen begleitet wird, die sonst möglicherweise durch Krämpfe des Sterbenden irritiert werden könnten.

Bezüglich der Kombination von Chloroquin und Benzodiazepinen gab es in der Vergangenheit eine Kontroverse, ausgehend von der 1993 von Chris Docker in seinem Buch „Departing Drugs“ formulierten Aussage, dass Benzodiazepine in der Lage sind, die tödliche Wirkung von Chloroquin auf das Herz aufzuheben und deswegen in dieser Kombination weniger geeignet seien. Im Handbuch der WOZZ - Stiftung von 2008 formulieren die Autoren, dass sie diese Ansicht nicht teilen. Dort wird ausgeführt, dass der Hintergrund zu dieser Annahme wahrscheinlich der sei, „dass in Fällen, in denen eine Überdosis Chloroquin eingenommen wurde, im Krankenhaus mit Diazepam als Gegenmittel behandelt wird. Die Autoren von „Departing Drugs“ schließen daraus, dass Diazepam und alle anderen Benzodiazepine ungeeignet sind, wenn man mit Chloroquin sein Leben beenden will.

Diazepam wird in der Tat verwendet, um einer Chloroquin - Vergiftung entgegen zu wirken. Aber man kann daraus nicht schließen, dass Diazepam ein Gegenmittel für die tödliche Wirkung von Chloroquin auf das Herz ist. Diazepam wurde unseres Erachtens von Ärzten in Notfällen gegen eine Chloroquin - Vergiftung eingesetzt, weil es Muskelkontraktionen und epileptische Anfälle unterdrückt“ (zitiert nach Admiraal, Chabot, Ogden, Loenen, van, Pennings: Wege zu einem humanen, selbstbestimmten Sterben, Amsterdam, 2008, S.86). Die Ansicht, dass Benzodiazepin kein Gegenmittel für die tödliche Wirkung von Chloroquin auf das Herz ist, wird von den Autoren des WOZZ - Buches unterstrichen, indem sie eine Auflistung dokumentierter Fälle selbstbestimmten Sterbens zur Verfügung stellen, von denen alle 37 dokumentierten Fälle erfolgreich waren. In 25 dokumentierten Fällen wurden jeweils 6 - 8g Chloroquinphosphat kombiniert mit einer hohen Dosis (1000mg) Diazepam eingenommen. In allen Fällen trat der Tod innerhalb von vier Stunden und ohne das Auftreten von epileptischen Anfällen ein. In der aktualisierten Ausgabe seines Buches „Five Last Acts“ relativiert Docker seine Aussagen dahingehend, dass er ausführt, bei einer hoch genug dosierten Einnahme von Chloroquin würde ein Benzodiazepin dem tödlichen Verlauf nicht entgegenwirken können („Nevertheless, the statistics suggest that if you use *enough* chloroquine, that even the bezodiazepines will not be able to counter the lethal action“ (zitiert nach Docker: Five Last Acts - The Exit Path. 2015. S.332)). Trotzdem bleibt er insgesamt bei der Ansicht, dass Benzodiazepine nicht die Medikamente erster Wahl für eine Kombination mit Chloroquin seien: „True, if you ingest enough chloroquine there is very little that can be done to prevent death, even with medical treatment; but it makes little sense to take the standart antidote (benzodiazepine) with the drug chloroquine itself“ (zitiert nach Docker: Five Last Acts - The Exit Path. 2015. S.342). Docker gibt an, es stünde im Gegensatz sowohl zu allgemeinen als auch fachlichen Quellen, anzunehmen, dass Benzodiazepine keine Auswirkungen auf die kardiotoxischen Wirkungen von Chloroquin haben („...suggesting they do not alter the effect on the heart is contrary to both mainstream and specialist sources which very specifically note the effect of benzodiazepines on cardiotoxicity in chloroquine poisoning“ (zitiert nach Docker: Five Last Acts - The Exit Path. 2015. S.332)). In der 2015 aktualisierten Auflage seines 2014 erschienenen Buches „Dignified Dying“ gibt Boudewijn

Chabot, einer der Autoren des WOZZ - Buches an, dass es nach dem Toxikologen Ed Pennings (ebenfalls Mitautor des WOZZ - Buches) in der Literatur nicht überzeugend bewiesen ist, dass Diazepam die toxischen Auswirkungen auf das Herz hemmt („it has not been convincingly demonstrated in the toxicological literature that diazepam blocks the toxic effect of chloroquine on the heart“ (zitiert nach Chabot: Dignified Dying. A Guide. 2014, S.53)). Weiterhin wird im Buch Chabots angegeben, dass Tierversuche widersprüchliche Ergebnisse lieferten („Studies on animals have reported results that conflict with each other“ (zitiert nach Chabot: Dignified Dying. A Guide. 2014, S.53)).

Angesichts der unterschiedlichen Beurteilungen diesbezüglich sei es jedem geraten, die im Anhang genannte Literatur und aktuelle wissenschaftliche Ergebnisse eigenständig zu prüfen, um zu entscheiden, ob Benzodiazepine mit Chloroquin kombiniert werden sollten. Ich persönlich bin der Ansicht, dass eine Kombination von Chloroquin mit Benzodiazepinen die einzig sinnvolle Kombination ist (abgesehen von der Nutzung eines Barbiturates als Schlafmittel, was jedoch aufgrund der schwierigen Beschaffung in den meisten Fällen keine realistische Alternative darstellen dürfte). Letzendlich überzeugend erscheint mir auch, dass Chabot in „Dignified Dying“ von den Erfahrungen Dr. Uwe - Christian Arnolds berichtet, einem deutschen Arzt, der sich sowohl aktiv medizinisch als auch politisch für ein selbstbestimmtes Sterben einsetzt (auch sein sehr empfehlenswertes Buch findet sich in der Literaturliste). Arnold hat Kenntnis von zahlreichen Fällen, in denen eine Kombination von Chloroquinphosphat mit hohen Dosen Diazepam zu einem schnellen Tod führte. Anführen möchte ich noch, dass, sollte man zu der Auffassung kommen, ein anderes Schlafmittel als ein Benzodiazepin in Kombination zu Chloroquin nutzen zu wollen, eine umfassende Recherche notwendig ist, welches Mittel sich eignet. Im WOZZ - Buch wird im Rahmen der dokumentierten Fälle auch von dem Gebrauch von Zopiclon als Schlafmittel berichtet, ein modernes Schlafmittel aus der Gruppe der sogenannten Z-Drugs, die ähnlich wirken wie Benzodiazepine, dabei jedoch einen geringeren Einfluss auf die Schlafarchitektur haben sollen: „5 Personen nahmen Zopiclon als

Schlafmittel ein; 2 davon nahmen 300mg. Bei den anderen war die Dosis nicht bekannt. Bei 2 Personen, die Zopiclon einnahmen, dauerte es länger als eine halbe Stunde bis sie einschliefen. Eine davon erlebte bei vollem Bewusstsein durch Chloroquin ausgelöste schmerzhafte Muskelkontraktionen. Für die anwesenden Verwandten war das eine äußerst bestürzende Erfahrung. Die Autoren plädieren deshalb gegen den Gebrauch von Zopiclon“ (zitiert nach Admiraal, Chabot, Ogden, Loenen, van, Pennings: Wege zu einem humanen, selbstbestimmten Sterben, Amsterdam, 2008, S.88).

3.1.5 Notwendigkeit der Einnahme eines Antiemetikums

Die Einnahme eines Antiemetikums ist definitiv notwendig.

3.1.6 Tödliche Dosis

-

Die tödliche Dosis von Chloroquinphosphat wird mit einer Menge zwischen 8g und 17,5g angegeben

-

Die tödliche Dosis von Chloroquinsulfat wird mit einer Menge von 11g angegeben

-

Die tödliche Dosis von Hydroxychloroquin wird mit einer Menge zwischen 12g und 15g angegeben

Im Handbuch der WOZZ - Stiftung wird für Chloroquinsulfat und Chloroquinphosphat gleichermaßen eine tödliche Dosis von 11g angegeben. In der Auflistung der dokumentierten Fälle eines selbstbestimmten Sterbens mit Chloroquin sind auch erfolgreiche Durchführungen mit einer Menge von 6g bis 8g Resochin beschrieben, allerdings auch in Kombination mit der recht hohen Menge von 1000mg Diazepam (vgl. Admiraal, Chabot, Ogden, Loenen, van, Pennings: Wege zu einem humanen, selbstbestimmten Sterben, Amsterdam, 2008, S.85 und S.88 - 89). Diese durchaus möglichen, erfolgreichen Durchführungen mit niedrigeren Dosierungen des Chloroquins sollten m.E. nicht als allgemeingültig betrachtet werden. Chabot, einer der Mitautoren des WOZZ - Buches, gibt in seinem aktuelleren Werk eine Menge von 17,5g Chloroquinphosphat als tödliche Dosis an (vgl. Chabot: Dignified Dying. A Guide. 2014, S.54). Chris Docker empfiehlt in der aktuellsten Auflage von „Five Last Acts“ die Einnahme von 8g bis 10g und scheint sich ebenfalls (was allerdings nur aus der fotografischen Abbildung einer Medikamentenschachtel unterhalb des Textes zu deuten ist) auf die Darreichungsform als Chloroquinphosphat zu beziehen. Er schreibt: „Although as little as 5g is usually fatal, 8 to 10 grams is considered a more reliable lethal dose – simply as no - one has

never survived the amount“ (zitiert nach Docker: Five Last Acts - The Exit Path. 2015. S.349 - 350). Die Angaben der tödlichen Menge von Chloroquinsulfat unterscheiden sich in den Werken der WOZZ - Stiftung und in Chabots Buch von 2014 (bzw. in der aktualisierten Version von 2015) nicht - beide geben hier eine Dosis von 11g Chloroquinsulfat als tödlich an (vgl. Admiraal, Chabot, Ogden, Loenen, van, Pennings: Wege zu einem humanen, selbstbestimmten Sterben, Amsterdam, 2008, S.85 und Chabot: Dignified Dying. A Guide. 2014, S.54) Docker bezieht sich nicht explizit auf einen Dosisunterschied zwischen Chloroquinsulfat und Chloroquinphosphat. Für Hydroxychloroquin wird im WOZZ - Buch eine Menge von 12g als tödliche Dosis angegeben (vgl. Admiraal, Chabot, Ogden, Loenen, van, Pennings: Wege zu einem humanen, selbstbestimmten Sterben, Amsterdam, 2008, S.85). Chabot gibt später eine tödliche Dosis von 15g an (vgl. Chabot: Dignified Dying. A Guide. 2014, S.98) weist aber auch, wie oben bereits beschrieben, darauf hin, dass kaum erfolgreich dokumentierte Fälle zu dieser Darreichungsform vorliegen. Zusammenfassend möchte ich empfehlen, dass sich jeder auf Grundlage der zitierten Literatur und aktueller wissenschaftlicher Forschungsergebnisse selbst informiert, welche Dosis als tödlich zu empfehlen ist. Ich persönlich halte (für einen Menschen mittleren Gewichts) eine Dosis von 15g Chloroquinphosphat für angemessen für die Durchführung des selbstbestimmten Sterbens. Die Menge von 15g Chloroquinphosphat ist beispielsweise in 60 Stück der in Deutschland erhältlichen Tabletten „Resochin 250mg“ enthalten.

Die benötigte Menge Benzodiazepine zur Kombination mit Chloroquin wird von den Autoren des WOZZ - Buches mit 500mg eines lang wirkenden Benzodiazepins und 100mg eines schnell wirkenden Benzodiazepins angegeben. Diese Empfehlung deckt sich mit den aktuellen Angaben von Chabot (vgl. Admiraal, Chabot, Ogden, Loenen, van, Pennings: Wege zu einem humanen, selbstbestimmten Sterben, Amsterdam, 2008, S.89 und Chabot: Dignified Dying. A Guide. 2014, S.54).

3.1.7 Einnahmeplan

-

Einnahme des Antiemetikums (z.B. ab 24 Stunden vor geplantem Einnehmen der tödlichen Medikamente jeweils alle 6 Stunden eine Tablette Metoclopramid à 10mg / die letzte Tablette sollte etwa 1 Stunde vor Einnahme der tödlichen Medikamente genommen werden)

-

Ab etwa 12 Stunden vor der geplanten Einnahme der tödlichen Medikamente nichts mehr essen (Trinken ist ganz normal möglich)

-

Zerstoßen der Medikamente (man kann dies bereits am Vortag tun und die zerkleinerten Substanzen luftdicht und dunkel in einem Schraubglas aufbewahren)

-

Etwa 30min vor der Einnahme der tödlichen Medikamente kann man eine Kleinigkeit essen (z.B. eine Scheibe Toastbrot)

-

Die tödlichen Medikamente in zerkleinerter Form (z.B. 60 zerkleinerte Resochin 250mg – Tabletten) können zusammen mit dem zerkleinerten, lang wirkenden Benzodiazepin (z.B. 500mg Diazepam) in ein kleines Schüsselchen Pudding, Sojajoghurt oder Fruchtmus eingerührt werden

-

Das schnell wirkende Benzodiazepin (z.B. 100mg Midazolam oder Lorazepam) wird in eine separate kleine Schüssel Pudding, Joghurt oder Fruchtmus eingerührt

-

Es werden 1 bis 2 Gläser Flüssigkeit zum Herunterspülen bereit gestellt

-

Am besten ist es, die Substanzen in aufrecht sitzender Position im Bett einzunehmen, wobei man links und rechts stützende Kissen platzieren kann

-

Die Schüsselchen werden zügig nacheinander aufgelöffelt, wobei das Schüsselchen mit dem schnell wirkenden Benzodiazepin zum Schluss aufgelöffelt wird

-

Anschließend wird mit einem, höchstens zwei Gläsern Flüssigkeit nachgespült und ggf. eine kleine Menge Alkohol konsumiert (Alkohol ist nicht zwingend notwendig)

3.2 Trizyklische Antidepressiva

3.2.1 Allgemeines

Trizyklische Antidepressiva sind Psychopharmaka mit allgemein stimmungsaufhellender Wirkung, die zur Behandlung depressiver Erkrankungen eingesetzt werden. Sie wirken, indem sie - wenig selektiv - die Wiederaufnahme der Neurotransmitter Serotonin, Noradrenalin und Dopamin in die Nervenzellen des Gehirns hemmen, so dass mehr der genannten Botenstoffe zur Verfügung stehen. Der Tod bei Überdosierung tritt in Form eines Herzstillstands nach Herzrhythmusstörungen ein, eventuell zusammen mit Atemstillstand. Die Dauer zwischen Einnahme des Medikaments und Eintritt des Todes liegt zwischen 12 und 48 Stunden. Diese relativ lange Zeit bis zum Eintritt des Todes hängt damit zusammen, dass trizyklische Antidepressiva den Stoffwechsel verlangsamen und es somit länger dauern kann, bis der Körper den Wirkstoff komplett aufgenommen hat (der Wirkstoff hemmt sozusagen seine eigene Aufnahme). Die Verwendung trizyklischer Antidepressiva für ein selbstbestimmtes Sterben ist im WOZZ - Handbuch (vgl. Admiraal, Chabot, Ogden, Loenen, van, Pennings: Wege zu einem humanen, selbstbestimmten Sterben, Amsterdam, 2008, S.90 - 92) und auch bei Chabot (vgl. Chabot: Dignified Dying. A Guide. 2014, S.95 – 96) aufgeführt. Mangels ausreichend dokumentierter Fälle erfolgreicher Durchführungen führt Chabot die Verwendung der Substanz jedoch als nicht den Kriterien für ein friedliches, selbstbestimmtes Sterben entsprechend auf. Er weist aber darauf hin, dass die Verwendung der Substanz in entsprechender Dosierung nach Ansicht des Toxikologen Pennings sehr wahrscheinlich zum Tod auf oben beschrieben Weise führt („According to the toxicologist Pennings, in appropriate doses these drugs are very likely to cause death by cardiac arrest, and possibly by depression of respiration (apnea) as well“ (zitiert nach Chabot: Dignified Dying. A Guide. 2014, S.95)). Docker formuliert ebenfalls, dass es Methoden gibt, für die umfassenderes Dokumentationsmaterial vorliegt, dass die Nutzung von trizyklischen Antidepressiva aber in Frage kommt, wenn die Wahl anderer Methoden, aus welchen Gründen auch immer, eingeschränkt ist („Although there are numerous cases of suicide with tricyclics alone, there are so many variables that they are not a first choice as a stand - alone self - deliverance drug. (...)

Amitriptyline acts differently with different people. It is easy to class a drug as reliable or unreliable when the evidence is unstated or inconclusive, and amitriptyline has only been mentioned in passing in earlier editions of Five Last Acts since there are now methods such as helium for which clearer and more conclusive evidence is available. But, for one reason or another, some people will not always have so many choices. If you have few other options, and can swallow 5 or 6g (not milligrams!) of amitriptyline tablets, then at least you have that option. That is a lot of tablets, even crushed up. Your body weight is a factor in determining the lethal dose of this drug, so if you are very heavy you will need more (up to 7g)“ (zitiert nach Docker: Five Last Acts - The Exit Path. 2015. S.363 – 365). Aufgrund des unter Umständen länger dauernden Sterbeprozesses ist es bei der Nutzung trizyklischer Antidepressiva von besonderer Bedeutung, sicherzustellen, dass für einen Zeitraum von mindestens 48 Stunden keine lebensrettenden Maßnahmen eingeleitet werden.

3.2.2 Beschaffung

Hier gelten zunächst die unter Punkt 3.1.2 (Beschaffung von Chloroquin) formulierten Ratschläge. Es ist nicht schwierig, trizyklische Antidepressiva zu beschaffen, wenn man einige Aspekte beachtet. Wie bei Chloroquin ist es möglich, sich nach dem Ausfüllen eines Fragebogens einer Online - Klinik ein Rezept ausstellen zu lassen. In süd- oder osteuropäischen Ländern ist es eventuell möglich, das Medikament ohne Rezept zu erhalten. Um ein reguläres deutsches Rezept für ein trizyklisches Antidepressivum von einem Arzt verschrieben zu bekommen, ist es ratsam, sich mit dem Beschwerdebild einer depressiven Erkrankung, für das ein Medikament dieser Art üblicherweise verschrieben wird, vertraut zu machen. Allerdings sind trizyklische Antidepressiva nach aktuellem medizinischen Kenntnisstand nicht mehr das Mittel erster Wahl zur Behandlung depressiver Erkrankungen, da die Nutzung mit verschiedensten Nebenwirkungen einhergeht. Es ist relativ wahrscheinlich, dass ein Arzt zunächst ein modernes Antidepressivum aus der Gruppe der SSRIs (Selektive Serotonin - Wiederaufnahmehemmer) verschreiben wird. Wenn Medikamente aus dieser Gruppe gegen die beschriebenen Symptome als wirkungslos beschrieben werden oder man angibt, dass es im Rahmen der Einnahme zu unangenehmen Nebenwirkungen kam, wird der Arzt dann möglicherweise als Alternative das gewünschte trizyklische Antidepressivum verschreiben. In der Gruppe der trizyklischen Antidepressiva gibt es verschiedene Wirkstoffe, die in unterschiedliche Gruppen mit jeweils charakteristischem Wirkmuster eingeteilt werden. Grundsätzlich unterscheidet man folgende Gruppen, denen wiederum 8 verschiedene Wirkstoffe zugeordnet sind:

-

Amitriptylin - Typ (psychomotorisch eher dämpfend; Amitriptylin, Nortriptylin, Doxepin, Trimipramin, Dosulepin)

-

Imipramin - Typ (psychomotorisch eher neutral; Imipramin, Clomipramin)

-

Desipramin - Typ (psychomotorisch eher aktivierend; Desipramin)

Wie bereits oben beschrieben, handelt es sich hier um Substanzen, die jeweils unter verschiedenen Handelsnamen / Markennamen und in Darreichungsformen mit unterschiedlich hoher Wirkstoffkonzentration erhältlich sind. Alle genannten trizyklischen Antidepressiva sind prinzipiell für ein selbstbestimmtes Sterben nutzbar.

3.2.3 Toleranz

Trizyklische Antidepressiva rufen auch bei dauerhafter Einnahme (z.B. bei regelmäßiger Verwendung zur Behandlung einer depressiven Erkrankung) keine Toleranz hervor. Eine vorherige Entwöhnung ist daher nicht notwendig. Da trizyklische Antidepressiva eine kombinierte Einnahme mit Benzodiazepinen erfordern ist ggf. eine Entwöhnung von Benzodiazepinen notwendig.

Docker schreibt von einer notwendigen Entwöhnung von trizyklischen Antidepressiva; eine Empfehlung, die einen nicht verwirren sollte, da es sich um einen anderen Kontext handelt. Bei der beschriebenen, notwendigen Entwöhnung geht es um die Nutzung dämpfender trizyklischer Antidepressiva (die schlafanstoßende Wirkung haben und somit als Schlafmittel genutzt werden können) für einen Suizid mit einer Plastiktüte - eine Methode, von der die Autoren des WOZZ - Buches abraten (vgl. Admiraal, Chabot, Ogden, Loenen, van, Pennings: Wege zu einem humanen, selbstbestimmten Sterben, Amsterdam, 2008, S.127 - 130). Hierauf wird weiter unten in dieser Ausarbeitung noch ausführlicher eingegangen. Auf keinen Fall sind trizyklische Antidepressiva als Schlafmittel geeignet, wenn das (lang dauernde) Sterben mit ebenfalls diesem Medikament herbeigeführt werden soll und somit ein lang dauernder, tiefer Schlaf äußerste Priorität hat. Die Formulierung Dockers zur Entwöhnung von trizyklischen Antidepressiva lautet hier wie folgt: „If you have sedative tricyclics (ones from the first list), especially if you have amitriptyline, they may be considered a suitable sedative if you take precautions. Firstly, if you have been taking them for a therapeutic reason, you need to stay off them for a few weeks to ensure you have not become acclimatised to them. Then, a few weeks before using them for self-deliverance, you need to do the *Estimating Dosages* experiment to see if a small dose knocks you out for several hours of daytime sleep. With this amount as a base increase planned self-deliverance dose by a factor of ten if

you are using them with the plastic bag. Individual reaction to tricyclics varies“ (zitiert nach Docker: Five Last Acts - The Exit Path. 2015. S.363).

3.2.4 Notwendigkeit der Einnahme eines Benzodiazepins

Obwohl einige Wirkstoffe der trizyklischen Antidepressiva (insbesondere die Wirkstoffe des Amitriptylin - Typs, die psychomotorisch eher dämpfend wirken) eine schlafanstoßende Wirkung besitzen und teilweise auch als Einschlafhilfe genutzt werden, führen sie nicht zu einem für ein selbstbestimmtes Sterben ausreichend tiefen und langem Schlaf. Es ist daher notwendig, die Verwendung des trizyklischen Antidepressivums mit einem Benzodiazepin zu kombinieren. Dies ist insbesondere deswegen wichtig, weil, wie oben beschrieben, die Phase des Sterbens bis zu 48 Stunden andauern kann. Bei der Nutzung von trizyklischen Antidepressiva für ein selbstbestimmtes Sterben kann es, wie bei der Nutzung von Chloroquin auch, zu unangenehmen Nebenwirkungen kommen, deren bewusstes Miterleben durch die vorherigen Einnahme eines Benzodiazepins verhindert oder auch unterdrückt werden kann. Zu den unangenehmen Nebenwirkungen einer Überdosierung von trizyklischen Antidepressiva gehört eine stark erhöhte Temperatur (auch für eventuell den Sterbeprozess begleitende Menschen ist es wichtig, dies zu wissen und hierauf gelassen zu reagieren). Auch epileptische Anfälle können durch eine Überdosierung ausgelöst werden; diese werden jedoch von dem in Kombination eingenommenen Benzodiazepin unterdrückt. Die Einnahme eines schnell wirkenden Benzodiazepins ist nicht zwingend notwendig, da der Wirkeintritt bzw. der Eintritt der unangenehmen Nebenwirkungen bei trizyklischen Antidepressiva nicht derartig schnell erfolgt, wie es beispielsweise bei Chloroquin der Fall ist. Es spricht allerdings auch nichts dagegen, zusätzlich zu dem lang wirksamen Benzodiazepin ein schnell wirkendes Benzodiazepin einzunehmen, wenn man dies möchte.

3.2.5 Notwendigkeit der Einnahme eines Antiemetikums

Die Einnahme eines Antiemetikums ist definitiv notwendig.

3.2.6 Tödliche Dosis

-

Die tödliche Dosis aller genannten trizyklische Antidepressiva wird mit einer Menge zwischen 6g und 7,5g angegeben

Im Buch der WOZZ - Stiftung wird eine Dosis von 6g genannt (vgl. Admiraal, Chabot, Ogden, Loenen, van, Pennings: Wege zu einem humanen, selbstbestimmten Sterben, Amsterdam, 2008, S.91). Chabot gibt als tödliche Dosis eine Menge von 7,5g an (vgl. Chabot: Dignified Dying. A Guide. 2014, S.96). Die Dosis des in Kombination eingenommenen lang wirksamen Benzodiazepins sollte mindestens 500mg betragen (vgl. Admiraal, Chabot, Ogden, Loenen, van, Pennings: Wege zu einem humanen, selbstbestimmten Sterben, Amsterdam, 2008, S.92 und Chabot: Dignified Dying. A Guide. 2014, S.96).

Ein schnell wirkendes Benzodiazepin kann optional in der unter 2.4 beschriebenen Dosierung eingenommen werden. Bei der optionalen Einnahme ist jedoch folgendes zu bedenken: Sollte man regulär von einem Arzt verschriebene Medikamente nutzen, sie also nicht selbst nach bestimmten Gesichtspunkten (insbesondere nämlich der Höhe des Wirkstoffgehalts) auswählen können, ist es möglich, dass man ein trizyklisches Antidepressivum verschrieben bekommt, das einen vergleichsweise niedrigen Wirkstoffgehalt hat. Trizyklische Antidepressiva gibt es in Darreichungsformen zu 10mg, 25mg, 50mg, 75mg und 100mg Wirkstoffgehalt. Manche Medikamente gibt es nicht in allen Darreichungsformen, sondern nur zu 25mg Wirkstoffgehalt. Dies würde bedeuten, dass man für eine tödliche Menge von 6g insgesamt 240 Tabletten à 25mg einnehmen müsste. Für eine Gesamtmenge von 7,5g des Wirkstoffes müssten 300 Tabletten à 25mg eingenommen werden. Da man also u.U. bereits eine ohnehin recht große Menge Tabletten einnehmen

muss, ist es fraglich, ob eine zusätzliche Einnahme eines optionalen, schnell wirksamen Benzodiazepins anzuraten ist. Grundsätzlich macht es m.E. Sinn, Anstrengungen zu unternehmen, um die Medikamente mit einem möglichst hohen Wirkstoffgehalt, mindestens jedoch mit einem Wirkstoffgehalt von 50mg, zu beschaffen, da es die spätere Einnahme insgesamt vereinfacht. Weiterhin ist es sinnvoll, darauf zu achten, die Medikamente nicht in Drageeform zu beziehen, da sich diese kaum zerkleinern lassen und somit im Ganzen eingenommen werden müssten.

3.2.7 Einnahmeplan

-

Einnahme des Antiemetikums (z.B. ab 24 Stunden vor geplantem Einnehmen der tödlichen Medikamente jeweils alle 6 Stunden eine Tablette Metoclopramid à 10mg / die letzte Tablette sollte etwa 1 Stunde vor Einnahme der tödlichen Medikamente genommen werden)

-

Ab etwa 12 Stunden vor der geplanten Einnahme der tödlichen Medikamente nichts mehr essen (Trinken ist ganz normal möglich)

-

Pulverisieren der Medikamente (man kann dies bereits am Vortag tun und die zerkleinerten Substanzen luftdicht und dunkel in einem Schraubglas aufbewahren; trizyklische Antidepressiva sind nicht so bitter wie Chloroquin und können daher - statt nur zerstoßen zu werden - einfach in einer elektrischen Kaffeemühle pulverisiert werden)

-

Etwa 30min vor der Einnahme der tödlichen Medikamente kann man eine Kleinigkeit essen (z.B. eine Scheibe Toastbrot)

-

Die tödlichen Medikamente in zerkleinerter Form (z.B. 7,5g trizyklische Antidepressiva) können zusammen mit dem zerkleinerten, lang wirksamen Benzodiazepin (z.B. 500mg Diazepam) in ein kleines Schüsselchen Pudding, Sojajoghurt oder Fruchtmus eingerührt werden

-

Das schnell wirkende Benzodiazepin (z.B. 100mg Midazolam oder Lorazepam) wird in eine separate kleine Schüssel Pudding, Joghurt oder Fruchtmus eingerührt - die Verwendung eines schnell wirkenden Benzodiazepins ist hier, wie oben beschrieben, optional

-

Es werden 1 bis 2 Gläser Flüssigkeit zum Herunterspülen bereit gestellt

-

Am besten ist es, die Substanzen in aufrecht sitzender Position im Bett einzunehmen, wobei man links und rechts stützende Kissen platzieren kann

-

Die Schüsselchen werden zügig nacheinander aufgelöffelt, wobei das Schüsselchen mit dem schnell wirkenden Benzodiazepin (optional) zum Schluss aufgelöffelt wird

-

Anschließend wird mit einem, höchstens zwei Gläsern Flüssigkeit nachgespült und ggf. eine kleine Menge Alkohol konsumiert (Alkohol ist nicht zwingend notwendig)

3.3 Opiode

3.3.1 Allgemeines

Opioide ist der Oberbegriff einer Gruppe natürlicher, halbsynthetischer und vollsynthetischer Substanzen, die morphinartige Eigenschaften aufweisen und an Opioidrezeptoren wirken. Der umgangssprachlich gebräuchlichere Begriff „Opiat“ bezeichnet streng genommen nur die aus dem Schlafmohn gewonnenen, im Opium vorkommenden Alkaloide. Man unterscheidet zwischen körpereigenen (endogenen) Opioiden, die beispielsweise bei der körpereigenen Unterdrückung von Schmerz eine Rolle spielen, und von außen zugeführten (exogenen) Opioiden. Das Wirkspektrum der verschiedenen opioden Substanzen ist sehr unterschiedlich; die Hauptwirkung ist jedoch eine starke Schmerzlinderung, so dass Opioide im Rahmen der Schmerztherapie eine wichtige Rolle spielen. Weitere Wirkungen sind beispielsweise Sedierung, Euphorisierung, Verlangsamung der Darmperistaltik und eine Wirkung auf das Atemzentrum. Der Tod bei Überdosierung tritt in Form eines Atemstillstands nach Atemdepression ein. Je nach gewählter Substanz tritt der Tod nach Überdosierung in einem Zeitrahmen von 1 bis 60 Stunden ein. Für ein selbstbestimmtes Sterben können folgende Opioide genutzt werden:

- Dextropropoxyphen
- Fentanyl
- Diamorphin
- Oxycodon
-

Morphin

-

Methadon

Dextropropoxyphen ist ein vollsynthetisch hergestelltes Opioid mit stark schmerzstillender Wirkung. In einigen Ländern wird es noch gegen starke Schmerzzustände, beispielsweise im Rahmen von Krebserkrankungen, verschrieben. Es unterliegt betäubungsmittelrechtlichen Bestimmungen und ist in Deutschland nicht mehr verschreibungsfähig.

Fentanyl ist ein vollsynthetisch hergestelltes Opioid und wird in Deutschland in Form von Pflastern zur Behandlung starker, chronischer Schmerzzustände und im Rahmen der Palliativpflege verschrieben. Die intravenöse Verabreichung von Fentanyl ist in der Notfallmedizin und der Anästhesie üblich. Für die Behandlung sogenannter Durchbruchschmerzen (vorübergehend auftretende Verstärkung von Schmerzen in sonst stabilen Schmerzverhältnissen), beispielsweise bei Krebspatienten, ist Fentanyl auch in oralen Applikationsformen (Lutschtabletten und Lutscher) und als Nasenspray erhältlich. Der Wirkstoff wird in diesen Formen schnell freigesetzt und dient der bedarfsgerechten Ergänzung einer Basistherapie mit Opioiden. Diese Darreichungsformen sind für ein selbstbestimmtes Sterben nicht geeignet. Die Substanz unterliegt in Deutschland betäubungsmittelrechtlichen Bestimmungen.

Diamorphin ist ein halbsynthetisch hergestelltes Opioid mit starker schmerzstillender Wirkung. Es ist die chemische Bezeichnung für Heroin, eine Substanz, die als Droge auf dem Schwarzmarkt eine lange Geschichte hat. Heroin ist in seiner reinen chemischen Form als Diamorphin in den meisten Ländern zum therapeutischen Gebrauch nicht verschreibungsfähig. Großbritannien und Kanada stellen hier eine Ausnahme dar; in diesen

Ländern wird Diamorphin zur therapeutischen Behandlung von chronischen Schmerzzuständen und in der Palliativmedizin eingesetzt. Weiterhin ist in Großbritannien die Verschreibung von Diamorphin im Rahmen der Erhaltungstherapie bei Opioidabhängigen möglich. Auch in Deutschland gab es sowohl in der Vergangenheit als auch aktuell Projekte, in denen die heroingestützte Behandlung von Abhängigen dieser Substanz als Alternative zu der Substitutionsbehandlung mit Methadon evaluiert wurde bzw. wird. So wurde Diamorphin im Juli 2009 in Deutschland im Rahmen des Gesetzes zur diamorphingestützten Behandlung verschreibungsfähiges Betäubungsmittel, das unter staatlicher Aufsicht von qualifizierten Institutionen an Abhängige, die bestimmte Kriterien erfüllen müssen, abgegeben werden darf. Die Einnahme der abgegebenen Substanz muss in derartigen deutschen Einrichtungen stets vor Ort unter Aufsicht erfolgen.

Oxycodon ist ein halbsynthetisch hergestelltes Opioid, das in Deutschland und den USA zur Behandlung starker bis sehr starker Schmerzen verschreibungsfähig ist. In Deutschland unterliegt es dem Betäubungsmittelgesetz.

Morphin ist ein isoliertes Hauptalkaloid des Opiums und gehört somit zu den Opiaten. Es verfügt über sehr starke schmerzstillende Wirksamkeit und ist im Rahmen einer Schmerztherapie in Deutschland verschreibungsfähig. Es unterliegt hier dem Betäubungsmittelgesetz. Im Off - Label - Use wird die atemdepressive Wirkung im Rahmen der Palliativmedizin genutzt, um Atemnot symptomatisch zu lindern. Durch die Reduzierung des Atemantriebs werden die mit der Atemnot einhergehende Unruhe und der Stresspegel der Patienten gesenkt und eine insgesamt langsamere und im Gegensatz zu schneller, flacher Atmungsweise ökonomischere Atmung herbeigeführt. Auch zur Substitutionsbehandlung einer Opioidabhängigkeit werden Morphinpräparate (üblicherweise in Darreichungsformen mit verzögerter Wirkstoffabgabe, sogenannte Retardwirkung) in Deutschland

eingesetzt. Bei oraler Einnahme ist die Bioverfügbarkeit aufgrund des sogenannten First - Pass - Effektes eingeschränkt; nur etwa 20 bis 40% der oral eingenommenen Menge werden über den Darm in das Blut aufgenommen. Bei intravenöser oder intramuskulärer Injektion liegt die Bioverfügbarkeit hingegen bei nahezu 100%.

Methadon ist ein vollsynthetisch hergestelltes Opioid mit starker schmerzstillender Wirkung. Es untersteht betäubungsmittelrechtlichen Bestimmungen. In Deutschland wird es zur Behandlung von starken akuten und chronischen Schmerzen sowie zur Substitutionsbehandlung einer Heroinabhängigkeit eingesetzt. Die orale Bioverfügbarkeit liegt bei etwa 80%.

3.3.2 Beschaffung

Alle in diesem Kapitel genannten, für ein selbstbestimmtes Sterben geeigneten Opioide sind in Deutschland ausschließlich mit einem ärztlichen Rezept erhältlich. Einige Substanzen unterliegen darüber hinaus betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften; Abgabe, Transport und Besitz dieser Substanzen unterliegen also strengen Regeln. Über die oben beschriebenen Online - Kliniken können die in Frage kommenden Opioide nicht bezogen werden. Ich empfehle daher die Prüfung der unter Abschnitt 2.2 (Beschaffung allgemein) aufgeführten Ratschläge. Sollte die Verschreibung durch einen niedergelassenen Arzt vor Ort angestrebt werden, ist zu beachten, dass Dextropropoxyphen bereits seit 2005 in Deutschland ausnahmslos nicht mehr verschreibungsfähig ist. Von der Beschaffung auf dem Schwarzmarkt (auf der Straße) wird dringend abgeraten, da die Substanzen gestreckt, d.h. mit anderen, dem Anwender nicht bekannten Substanzen, vermischt sein können. Dies schließt eine verantwortungsvolle Verwendung für ein selbstbestimmtes Sterben wegen Unkenntnis von Qualität und Quantität aus. Der sogenannte Schwarzmarkt bzw. der Graumarkt (Handel mit Substanzen, die aus einer ursprünglich legalen Behandlung bzw. Verschreibung resultieren) im Internet gehen allerdings, wie in Punkt 2.2 beschrieben, mit anderen Kontrollmechanismen (z.B. Bewertungssysteme, die auch von anderen modernen Verkaufsplattformen bekannt sind) einher als der Straßenverkauf und bieten so u.U. eine andere Art von Sicherheit.

3.3.3 Toleranz

Alle Opioide rufen eine Toleranz hervor, von der unbedingt eine Entwöhnung stattfinden muss, bevor man eine Substanz dieser Gruppe für ein selbstbestimmtes Sterben nutzen kann. Bei Menschen, die eine Toleranz gegenüber einem Opioid aufgebaut haben, wirkt eine Substanz aus dieser Gruppe auch bei einer Erhöhung der zum Sterben verwendeten Dosis sehr wahrscheinlich nicht tödlich. Zu beachten ist, dass eine Toleranz gegenüber einer bestimmten Substanz aus der Gruppe der Opioide auch mit Toleranzen gegenüber anderen Substanzen aus dieser Gruppe einhergeht. Es sollte auch überprüft werden, ob möglicherweise unwissentlich (z.B. in Form von Schmerzmitteln) in den letzten Wochen opioide Medikamente eingenommen wurden. Eine Entwöhnung von Opioiden kann mit einigen unangenehmen Nebenwirkungen einhergehen. Bei einer bestehenden Opioidabhängigkeit sollte in Erwägung gezogen werden, ob nicht ein anderes Medikament besser für ein selbstbestimmtes Sterben geeignet ist. Da die Verwendung von Opioiden eine kombinierte Einnahme mit Benzodiazepinen erfordert ist ggf. auch eine Entwöhnung von Benzodiazepinen notwendig.

3.3.4 Notwendigkeit der Einnahme eines Benzodiazepins

Obwohl Opioide auch eine sedierende und einschläfernde Wirkung haben, führen sie nicht zu einem zuverlässig tiefen und lang anhaltenden Schlaf. Es ist daher zwingend notwendig, bei der Verwendung von Opioiden ein lang wirkendes Benzodiazepin einzunehmen. Die Einnahme eines schnell wirkenden Benzodiazepins ist nicht notwendig. Durch die Einnahme des lang wirkenden Benzodiazepins wird verhindert, dass die sterbende Person das Sterben durch Atemstillstand nach Atemdepression bewusst miterlebt.

3.3.5 Notwendigkeit der Einnahme eines Antiemetikums

Die Einnahme eines Antiemetikums ist definitiv notwendig.

3.3.6 Tödliche Dosis

- Die tödliche Dosis von Dextropropoxyphen wird mit einer Menge von 4,5g angegeben
- Die tödliche Dosis von Fentanyl (Pflastern) wird mit einer Menge von 500mcg angegeben
- Die tödliche Dosis von Diamorphin wird mit einer Menge von 700mg angegeben
- Die tödliche Dosis von Oxycodon wird mit einer Menge von 1g angegeben
- Die tödliche Dosis von Morphin wird mit einer Menge von 1g angegeben
- Die tödliche Dosis von Methadon wird mit einer Menge von 1g angegeben

Alle aufgeführten Opioide müssen mit mindestens 500mg eines lang wirkenden Benzodiazepins kombiniert eingenommen werden.

Chabot führt nur die Verwendung von Dextropropoxyphen, Oxycodon und Fentanyl als den Kriterien für ein friedliches, selbstbestimmtes Sterben entsprechend an. Aufgrund der Tatsache, dass für die Verwendung von

Diamorphin, Morphin und Methadon nicht genügend Berichte über den erfolgreichen Verlauf eines friedlichen selbstbestimmten Sterbens vorliegen, erwähnt Chabot diese Substanzen in dem Kapitel der den Kriterien für ein friedliches Sterben nicht entsprechenden Substanzen (vgl. Chabot: Dignified Dying. A Guide. 2014, S.48 – 51 und S.99). Im WOZZ - Buch werden die Substanzen Diamorphin und Oxycodon nicht aufgeführt (vgl. Admiraal, Chabot, Ogden, Loenen, van, Pennings: Wege zu einem humanen, selbstbestimmten Sterben, Amsterdam, 2008, S.76 – 80). Für die Substanzen Dextropropoxyphen und Oxycodon möchte ich den Hinweis wiederholen, dass es wichtig ist, darauf zu achten, dass es sich bei den beschafften Medikamenten nicht um Medikamente mit Retardwirkung handelt. Sowohl Dextropropoxyphen als auch Oxycodon sind in verschiedenen Ländern als Kapseln mit Granulat erhältlich. Die Granulatform sorgt für eine Abgabeverzögerung des Wirkstoffs. Die Verzögerung kann reduziert werden durch Öffnen der Kapseln und Zerstoßen des Granulats. Oxycodon ist weiterhin in Form von Tabletten und in flüssiger Form zur oralen Einnahme verfügbar. Sollte die Tablettenform vorliegen, kann sie, wie bei den anderen Substanzen auch empfohlen, gemeinsam mit den lang wirksamen Benzodiazepinen zerkleinert und gemeinsam eingenommen werden. Sollte man Oxycodon in flüssiger Form einnehmen wollen, sollten die lang wirksamen Benzodiazepine zuerst eingenommen werden.

Fentanyl ist als verschreibungsfähiges Medikament, das für ein selbstbestimmtes Sterben nutzbar ist, nur in Form von Hautpflastern erhältlich. Diese Hautpflaster werden auf eine gut durchblutete Hautpartie aufgebracht und geben dort ihren Wirkstoff frei, der dann über die Haut aufgenommen wird. Die Dosisangaben (z.B. 12,5mcg, 25mcg, 50mcg 75mcg oder 100mcg) entsprechen der Menge an Fentanyl in Mikrogramm, die pro Stunde von dem Pflaster an den Körper abgegeben wird (üblicherweise verbleibt ein Pflaster etwa 72 Stunden auf der Haut, bevor es gewechselt wird). Die Dosisangabe 500mcg für ein selbstbestimmtes Sterben bedeutet demnach, dass man 5 Pflaster à 100mcg oder 10 Pflaster à 50mcg gleichzeitig aufkleben muss. Es ist bekannt, dass die Aufnahme der

Substanz in Verbindung mit Wärme stark erhöht werden kann. In der Packungsbeilage von Durogesic - Fentanylpflastern wird angegeben, dass es Hinweise darauf gibt, dass sich die Fentanylkonzentration im Blut bei einem Temperaturanstieg der Haut auf 40°C um ein Drittel erhöht. Es wird dringend geraten, bei Fieber unverzüglich einen Arzt zur Abstimmung der weiteren Behandlung zu konsultieren. Es wird weiterhin darauf hingewiesen, dass jegliche äußere Wärmeanwendung unterlassen werden muss - hierzu gehören beispielsweise die Nutzung von Heizkissen und Heizdecken, geheizten Wasserbetten, Wärme- oder Bräunungsstrahlern sowie intensive Sonnenbäder, Wärmflaschen, Saunabesuche und heiße Bäder. Die beschriebene erhöhte Aufnahmefähigkeit durch Wärme ist ein Effekt, den man sich im Rahmen eines selbstbestimmten Sterbens zunutze machen kann. Im WOZZ - Buch wird beispielsweise empfohlen, das Pflaster auf der Oberseite mit Kunststoffolie abzudecken, so dass es vom Körper erwärmt wird. Es wird darauf hingewiesen, dass dies lediglich zur Wirkverstärkung genutzt und die angegebene tödliche Dosis von 500mcg unbedingt beibehalten werden sollte (vgl. Admiraal, Chabot, Ogden, Loenen, van, Pennings: Wege zu einem humanen, selbstbestimmten Sterben, Amsterdam, 2008, S.79 und S.84).

Die Dosisangaben von 700mg für die Substanz Diamorphin beziehen sich auf die orale Einnahmeform. Dies gilt natürlich auch für die Mengenangaben bei Methadon. Die flüssige Form von Methadon eignet sich nicht für ein selbstbestimmtes Sterben - es sollten hier die Tabletten (z.B. sind Tabletten à 5mg erhältlich, von denen man dann 250 Stück bräuchte) gesammelt werden. Auch bei Morphin bezieht sich die angegebene tödliche Dosis von 1g auf die orale Einnahmeform. Hierbei wurde beachtet, dass die Bioverfügbarkeit von oral eingenommenen Morphin nur zwischen 20 und 40% liegt. Die intravenös verabreichte Dosis, die zum Tode führen würde, läge demnach zwischen 200 und 400mg. Prinzipiell wäre es auch möglich, diese tödliche Dosis Morphin selbst in einen Muskel, z.B. im Oberschenkel, zu injizieren. Ich bin mir allerdings nicht sicher, wie schnell hier der Wirkeintritt ist, welche Schlafmittel erforderlich sind und wie viele Minuten vor der Injektion die Schlafmittel

eingegenommen werden müssten. Den meisten Menschen ist die Vorstellung, sich die tödlichen Medikamente selbst zu injizieren aus verschiedensten, rational eher nicht fassbaren Gründen unsympathisch. Wer diese Methoden für sich interessant findet, müsste hier selbst noch weiter recherchieren.

3.3.7 Einnahmeplan

- Einnahme des Antiemetikums (z.B. ab 24 Stunden vor geplantem Einnehmen der tödlichen Medikamente jeweils alle 6 Stunden eine Tablette Metoclopramid à 10mg / die letzte Tablette sollte etwa 1 Stunde vor Einnahme der tödlichen Medikamente genommen werden)
- Ab etwa 12 Stunden vor der geplanten Einnahme der tödlichen Medikamente nichts mehr essen (Trinken ist ganz normal möglich)
- Pulverisieren der Medikamente (man kann dies bereits am Vortag tun und die zerkleinerten Substanzen luftdicht und dunkel in einem Schraubglas aufbewahren; Opioide sind nicht so bitter wie Chloroquin und können daher - statt nur zerstoßen zu werden - einfach in einer elektrischen Kaffeemühle pulverisiert werden)
- Etwa 30min vor der Einnahme der tödlichen Medikamente kann man eine Kleinigkeit essen (z.b. eine Scheibe Toastbrot)
- Die tödlichen Medikamente in zerkleinerter Form können zusammen mit dem zerkleinerten, lang wirksamen Benzodiazepin (z.B. 500mg Diazepam) in ein kleines Schüsselchen Pudding, Sojajoghurt oder Fruchtmus eingerührt werden
- Es werden 1 bis 2 Gläser Flüssigkeit zum Herunterspülen bereit gestellt
-

Am besten ist es, die Substanzen in aufrecht sitzender Position im Bett einzunehmen, wobei man links und rechts stützende Kissen platzieren kann

-

Das Schüsselchen wird zügig aufgelöffelt

-

Anschließend wird mit einem, höchstens zwei Gläsern Flüssigkeit nachgespült und ggf. eine kleine Menge Alkohol konsumiert (Alkohol ist nicht zwingend notwendig)

3.4 Barbiturate

3.4.1 Allgemeines

Barbiturate bezeichnen Substanzen mit allgemein dämpfender Wirkung. Je nach Dosierung wirken sie von dämpfend, sedierend über hypnotisch bis narkotisch. Lange Zeit waren sie als Schlafmittel sehr beliebt, wurden jedoch aufgrund verschiedenster Nebenwirkung und einer geringen therapeutischen Bandbreite von den Benzodiazepinen „abgelöst“. Im Gegensatz zu Benzodiazepinen wirken Barbiturate nicht nur schlafanstoßend sondern schlaferzwingend. In Deutschland unterliegen sie betäubungsmittelrechtlichen Bestimmungen und sind seit 1992 nicht mehr verschreibungsfähig. Eine Ausnahme stellt das (langwirksame) Barbiturat Phenobarbital (nicht zu verwechseln mit Pentobarbital) dar - es eignet sich aufgrund seiner antikonvulsiven Eigenschaften zur Behandlung der Epilepsie und ist in diesem Rahmen auch verkehrs- und verschreibungsfähig. Einige weitere (kurzwirksame) Barbiturate (Thiopental, Methohexital) werden zur Einleitung und Aufrechterhaltung einer Narkose verwendet. In der Tiermedizin wird das Barbiturat Pentobarbital unter der Bezeichnung Nembutal in flüssiger Form zum sogenannten Einschläfern von nichtmenschlichen Tieren genutzt. Der Tod bei Überdosierung von Barbituraten tritt in Form eines Herz- und Atemstillstands ein. Je nach Dosierung und Wahl des Barbiturats ist die Dauer bis zum Eintritt des Todes nach Einnahme der tödlichen Menge relativ kurz (zwischen 5 Minuten und wenigen Stunden; bei Nutzung des langwirksamen Barbiturats Phenobarbital allerdings auch bis zu 72 Stunden). Das Barbiturat Pentobarbital wird in der Schweiz, in den Niederlanden und Oregon im Rahmen der Beihilfe zur Selbsttötung von den etablierten Vereinen für ein würdiges Sterben (Dignitas, Exit) bzw. von Ärzten genutzt. Es handelt sich bei Pentobarbital um eine wirkungsvolle Substanz für ein friedliches, selbstbestimmtes Sterben, das den Vorstellungen eines optimalen Mittels zur Herbeiführung eines würdigen Todes sehr nahe kommt. Barbiturate, die für ein selbstbestimmtes Sterben geeignet sind, und deren Beschaffung möglich ist, sind folgende:

-

Pentobarbital / Nembutal

-

Secobarbital

-

Phenobarbital

Aufgrund der Tatsache, dass nur wenige dokumentierte Fälle über eine erfolgreiche Verwendung von Phenobarbital vorliegen, führt Chabot die Verwendung dieser Substanz als nicht den Kriterien für ein friedliches, humanes Sterben entsprechend an (vgl. Chabot: Dignified Dying. A Guide. 2014, S.46 – 47 und S.97).

3.4.2 Beschaffung

Von den insgesamt vier verschiedenen, in dieser Ausarbeitung vorgestellten Substanzgruppen für ein selbstbestimmtes Sterben (Opiode, trizyklische Antidepressiva, Chloroquin, Barbiturate) schätze ich die Beschaffung von Barbituraten als am schwierigsten ein. Alle in diesem Kapitel genannten, für ein selbstbestimmtes Sterben geeigneten Barbiturate unterliegen in Deutschland (und anderen europäischen Ländern) betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften und werden nicht mehr verschrieben. Eine Ausnahme stellen die im Rahmen der Anästhesie verwendeten kurzwirksamen Barbituraten dar (die jedoch nur für den Gebrauch in Kliniken und ähnlichen Einrichtungen verfügbar sind). Derzeit noch verschreibungsfähig ist weiterhin Phenobarbital als antikonvulsiv wirksames Barbiturat zur Behandlung der Epilepsie. Für die Beschaffung von Phenobarbital benötigt man ein ärztliches Rezept. In den USA wird Secobarbital unter dem Handelsnamen Seconal vertrieben. Über die oben beschriebenen Online - Kliniken können die in Frage kommenden Barbiturate bzw. Rezepte für diese nicht bezogen werden. Ich empfehle daher die Prüfung der unter Abschnitt 2.2 (Beschaffung allgemein) aufgeführten Ratschläge. Insbesondere Nembutal (in flüssiger Form) kann möglicherweise in Mexiko in Läden, die veterinärmedizinische Produkte verkaufen, ohne Rezept erworben werden. Pentobarbital in Pulverform kann möglicherweise über das Internet von chinesischen Händlern bezogen werden. Organisationen für humanes Sterben können möglicherweise behilflich sein, wenn es darum geht, Informationen über verlässliche Bezugsquellen im Internet zu bekommen. Weiterhin kann Pentobarbital über sogenannte Darknetmärkte im Internet bezogen werden.

3.4.3 Toleranz

Barbiturate rufen eine Toleranz hervor, von der eine Entwöhnung stattfinden muss, bevor man eine Substanz dieser Gruppe für ein selbstbestimmtes Sterben nutzen kann. Die Entwöhnung von Phenobarbital weicht insofern von den üblichen Ratschlägen einer Entwöhnung ab, als eine längere Abstinenzphase nach der Reduktionsphase erforderlich ist. Die Abstinenzphase nach der dreiwöchigen Reduktionsphase sollte eine Minstdauer von vier Wochen haben. Wenn Phenobarbital als Medikation gegen Epilepsie eingenommen wird sollte man das Medikament nicht eigenständig absetzen sondern mit dem behandelnden Arzt zwecks Verordnung einer alternativen Medikation (keine Barbiturate, keine Benzodiazepine) sprechen. Da die Verwendung von Phenobarbital eine kombinierte Einnahme mit Benzodiazepinen erfordert ist ggf. auch eine Entwöhnung von Benzodiazepinen notwendig. Da es Hinweise darauf gibt, dass zwischen Barbituraten und Benzodiazepinen eine Kreuztoleranz besteht, da beide Substanzen über die GABA - Rezeptoren wirken, ist es allerdings ohnehin ratsam (auch bei Verwendung eines Barbiturats, das eine kombinierte Einnahme mit Benzodiazepinen nicht unbedingt erfordert), vor der Nutzung von Barbituraten für ein selbstbestimmtes Sterben eine Entwöhnung von Benzodiazepinen durchzuführen.

3.4.4 Notwendigkeit der Einnahme eines Benzodiazepins

Lediglich bei der Verwendung von Phenobarbital ist die kombinierte Einnahme mit mindestens einem lang wirkenden Benzodiazepin (z.B. Diazepam, mindestens 500mg, optimalerweise 1000mg) notwendig. Alle anderen genannten Barbiturate erfordern keine Kombination mit Benzodiazepinen (eine Kombination ist optional aber möglich).

3.4.5 Notwendigkeit der Einnahme eines Antiemetikums

Die Einnahme eines Antiemetikums ist definitiv notwendig.

3.4.6 Tödliche Dosis

-

Die tödliche Dosis aller oben genannten Barbiturate wird mit einer Menge zwischen 6g und 15g angegeben

Der Unterschied in der Angabe der tödlichen Dosis resultiert daher, dass im Rahmen eines ärztlich assistierten Suizids in den Niederlanden und im Rahmen eines assistierten Suizids bei einer etablierten Sterbehilfe - Organisation in der Schweiz üblicherweise eine Dosis von 15mg Natrium - Pentobarbital gegeben wird. Allerdings wirken bereits 6g eines der angegebenen Barbiturate tödlich (vgl. u.a. Chabot: Dignified Dying. A Guide. 2014, S.46). Dieses ist wichtig zu wissen, da die Nutzung von Barbituraten unter Umständen ohnehin mit einer aufwändigen Beschaffung einhergeht. Eine Erhöhung der eingenommen Menge beschleunigt möglicherweise das Eintreten des Todes. Phenobarbital erfordert die kombinierte Einnahme mit mindestens einem lang wirkenden Benzodiazepin in einer Dosierung von mindestens 500mg.

3.4.7 Einnahmeplan

-

Einnahme des Antiemetikums (z.B. ab 24 Stunden vor geplantem Einnehmen der tödlichen Medikamente jeweils alle 6 Stunden eine Tablette Metoclopramid à 10mg / die letzte Tablette sollte etwa 1 Stunde vor Einnahme der tödlichen Medikamente genommen werden)

-

Ab etwa 12 Stunden vor der geplanten Einnahme der tödlichen Medikamente nichts mehr essen (Trinken ist ganz normal möglich)

-

Pulverisieren der Medikamente (man kann dies bereits am Vortag tun und die zerkleinerten Substanzen luftdicht und dunkel in einem Schraubglas aufbewahren; ein Pulverisieren ist nur notwendig, wenn ein Barbiturat in Tablettenform vorliegt, dies trifft also ggf. auf Secobarbital und Phenobarbital zu)

-

Etwa 30min vor der Einnahme der tödlichen Medikamente kann man eine Kleinigkeit essen (z.B. eine Scheibe Toastbrot)

-

Die tödlichen Medikamente in zerkleinerter Form (bzw. das bereits in Pulverform vorliegende Pentobarbital) können in ein Schüsselchen Pudding, Joghurt oder Fruchtmus eingerührt werden. Wird Phenobarbital in Kombination mit einem Benzodiazepin eingenommen, wird das Phenobarbital zusammen mit dem zerkleinerten lang wirkenden Benzodiazepin (z.B. 500mg Diazepam) in ein kleines Schüsselchen Pudding, Sojajoghurt oder Fruchtmus eingerührt

-

Sollte das Pentobarbital in flüssiger Form vorliegen, kann es in ein Glas gegeben und getrunken werden (es kann hierzu auch mit etwas Fruchtsaft oder -sirup gemischt werden)

-

Es werden 1 bis 2 Gläser Flüssigkeit zum Herunterspülen bereit gestellt

-

Am besten ist es, die Substanzen in aufrecht sitzender Position im Bett einzunehmen, wobei man links und rechts stützende Kissen platzieren kann

-

Das Schüsselchen wird zügig aufgelöffelt bzw. das Glas wird möglichst in einem Zug ausgetrunken

-

Anschließend wird - wenn nötig - mit einem, höchstens zwei Gläsern Flüssigkeit nachgespült und ggf. eine kleine Menge Alkohol konsumiert (Alkohol ist nicht zwingend notwendig). Man sollte sich jedoch der Tatsache bewusst sein, dass der Wirkeintritt des Barbiturats unter Umständen (z.B. im Fall von Pentobarbital) recht schnell erfolgt und möglicherweise keine Zeit mehr bleibt, um Alkohol oder andere Getränke zu sich zu nehmen.

4. Verwendung von inerten Gasen in Kombination mit einem Exit – Bag

4.1 Allgemeines

Die Vorstellung, Inertgase in Kombination mit einem sogenannten Exit - Bag zu nutzen, um einen friedlichen Tod herbeizuführen, stößt bei zahlreichen Menschen auf Ablehnung.

Dies mag daran liegen, dass die Vorstellungen, mit einem Kunststoffbeutel über dem Kopf zu sterben, nicht mit Vorstellungen von Friedlichkeit in Einklang gebracht werden können, da sich unter Umständen unwillkürlich Assoziationen eines qualvollen Erstickungstodes aufdrängen. Diese Vorstellungen werden durch Falschinformationen in den Medien noch verstärkt. Im Folgenden werde ich daher zunächst darstellen, welches Prinzip der Nutzung inerter Gase zugrunde liegt.

Bei der Verwendung dieser Methode sitzt der Anwender in aufrechter Position. Neben ihm befindet sich eine Flasche mit einem Inertgas (Edelgas, z.B. Helium oder Nitrogen). Aus der Flasche strömt - nach Öffnen des Ventils an der Flasche - das Gas über einen Schlauch in einen vorbereiteten Plastikbeutel (sog. Exit - Bag). Wenn der Exit - Bag komplett mit Edelgas gefüllt und der darin befindliche Sauerstoff somit verdrängt ist, wird der Beutel über den Kopf gezogen. Durch den Schlauch strömt kontinuierlich weiteres Edelgas aus dem neben der Sitzgelegenheit befindlichen Tank in den Exit - Bag hinein, so dass sich im Inneren des Exit - Bags nur noch das Inertgas befindet. Auch die ausgeatmete Luft (CO_2) wird von dem Inertgas verdrängt. Am Hals ist der Exit - Bag mit einem Gummiband gegen Verrutschen gesichert (er sitzt jedoch nicht so fest, dass die ausgeatmete Luft nicht entweichen könnte). Nach dem Einatmen weniger Atemzüge des inerten Gases kommt es zu einer Bewusstlosigkeit, die dann in einen friedlichen Tod übergeht.

Bei der Luft, die wir „normalerweise“ atmen, handelt es sich um ein Gemisch aus den zwei Gasen Sauerstoff (ca. 21%) und Stickstoff (ca. 78%).

Enthalten sind weiterhin geringe Anteile Argon, Kohlenstoffdioxid und Spuren anderer Gase. Vereinfacht formuliert benötigt der menschliche Körper Sauerstoff und produziert Kohlendioxid als Abfallprodukt, das wieder ausgeatmet wird. Todesursache bei der Nutzung von Inertgasen in Kombination mit einem Exit - Bag ist eine Hypoxie, d.h. eine Unterversorgung des Körpers mit Sauerstoff, da dem Körper mit dem Einatmen des Inertgases kein Sauerstoff zugeführt wird. Wichtig zu verstehen ist hier, dass die freie Atmung bei dieser Methode nicht behindert wird; der Anwender kann frei und leicht ein- und ausatmen; die eingeatmeten Gase enthalten jedoch keinen lebensnotwendigen Sauerstoff. Die inerten Gase wirken nicht an sich tödlich, zum Tod führt die Verdrängung des Sauerstoffs. Auch das ausgeatmete Kohlendioxid wird von den Inertgasen aus dem Exit - Bag verdrängt. Der menschliche Körper reagiert nicht besonders sensibel auf einen Abfall der Konzentration des lebenswichtigen Sauerstoffs in der Atemluft, d.h. es kommt bei einem freien Einatmen eines Inertgases nicht zu Reaktionen, die denen eines Erstickens im Sinne einer Blockade der Atmung (beispielsweise hervorgerufen durch ein manuelles Versperren der Atmungsorgane) gleichen. Worauf der menschliche Körper im Gegensatz zu einem abfallenden Sauerstoffgehalt der Atemluft jedoch ausgesprochen sensibel reagiert, ist das Ansteigen von Kohlendioxid in der Atemluft. Bei der Methode, einen Erstickungstod lediglich durch eine über den Kopf gestülpte und befestigte Plastiktüte herbeiführen zu wollen, in der es zu einer erhöhten Konzentration von CO_2 aus der ausgeatmeten Luft kommt, würde die Person höchstwahrscheinlich panikartig versuchen, sich die Plastiktüte vom Kopf reißen zu wollen. Bei der Kombination einer normalen Plastiktüte in Kombination mit nicht tödlich wirkenden Schlafmitteln besteht ebenfalls die Gefahr, dass die Plastiktüte durch unwillkürliche hektische Bewegungen vom Kopf gerissen wird.

Zur Verdeutlichung möchte ich also noch einmal die Unterschiede zwischen der Methode „Plastiktüte in Kombination mit inerten Gasen“ und der Methode „Plastiktüte ohne inerte Gase“ (aber z.B. in Kombination mit Schlafmitteln) darstellen: Bei ausschließlicher Verwendung einer Plastiktüte

ohne Inertgase ist die Tüte anfänglich nach dem Überstülpen noch mit Sauerstoff gefüllt, da dieser nicht von einem Inertgas verdrängt wurde. Langsam wird der Sauerstoff durch das Atmen verbraucht; in gleichem Maße wie der Sauerstoff verbraucht wird, füllt sich die Tüte mit ausgeatmetem Kohlendioxid. Da das Kohlendioxid ebenfalls nicht von einem Inertgas verdrängt wird, reagiert der Körper mit unangenehmen Reaktionen auf das Wahrnehmen des Kohlendioxids in der Atemluft. Diese Reaktionen treten unter Umständen trotz der vorherigen Einnahme von Schlafmitteln auf. Bei Verwendung einer Plastiktüte in Kombination mit einem Inertgas ist die Tüte beim Aufsetzen bereits mit dem Gas gefüllt, das den Sauerstoff in der Tüte verdrängt hat. Man beginnt also sofort damit, das Inertgas, das keinen Sauerstoff enthält, einzusatmen, was zu einer sofortigen Bewusstlosigkeit aufgrund des Sauerstoffmangels führt. Bevor die Bewusstlosigkeit in den Tod übergeht, atmet man noch weiter und atmet demnach auch Kohlendioxid in die Tüte aus. Durch das kontinuierlich aus dem Tank in die Tüte strömenden Inertgas wird das Kohlendioxid jedoch aus der Tüte verdrängt, so dass unangenehme Reaktionen auf ein Vorhandensein von CO² in der Atemluft ausbleiben.

Diese Tatsachen werden in den Berichterstattungen der Medien oftmals falsch dargestellt. Auch der aktuelle (Stand 01.08.16) Wikipedia - Eintrag zum Begriff „Exit - Bag“ ist irreführend. Zunächst wird der Begriff Exit - Bag beschrieben als Methode, die üblicherweise in Kombination mit Inertgasen zur Anwendung kommt. Es wird dann formuliert, dass die Autoren des WOZZ - Buches, im Gegensatz zu Philip Nitschke, der die Methode in seinem Buch (vgl. Nitschke, Stewart: The Peaceful Pill Handbook, 2013) ausführlich beschreibt, die Meinung vertreten würden, der Erstickungskampf dieser Methode sei qualvoll und würdelos. Hier wurde entweder schlampig recherchiert oder es wurden mit Absicht Dinge zusammengeworfen, die völlig unterschiedliche Methoden darstellen. In der deutschen Version des WOZZ - Buches (und auf diese Version wird bei Wikipedia in der Literaturangabe verwiesen) wird (aus pietätvoller Rücksicht auf die deutsche Vergangenheit) komplett auf die Darstellung der Methoden eines Suizides mit Inertgasen verzichtet. Es wird vielmehr darauf

eingegangen, warum von der Methode, lediglich nicht tödlich wirkende Schlafmittel in Kombination mit einer Plastiktüte ohne Inertgase zu verwenden (beschrieben in dem Klassiker der Suizidliteratur „Final Exit“ von Derek Humphry), dringend abzuraten ist. Auf allein diese Methode nämlich beziehen sich die Einschätzungen als einen möglicherweise qualvollen und würdelosen Erstickungstod, dessen Eintreten aus oben angeführten Gründen (unwillkürliches Herunterreißen der Plastiktüte) noch dazu höchst ungewiss sei.

Insgesamt ist also festzustellen, dass das Image eines Suizids mit Inertgasen in Kombination mit der Verwendung eines Plastikbeutels nicht nur aufgrund persönlich (bzw. ästhetisch) motivierter Aversionen sondern auch durch unsachgemäße Berichterstattung unnötig negativ belastet ist. Dies ist eigentlich schade, denn ein selbstbestimmtes Sterben mit Inertgasen ist eine Methode, die insbesondere aufgrund der für jeden Menschen ohne große Anstrengungen beschaffbaren benötigten Materialien relativ einfach zu bewerkstelligen ist. Richtig angewendet ist es möglich, ein schnelles, friedliches, zuverlässiges, selbstbestimmtes Sterben mit dieser Methode zu verwirklichen. Man sollte sich auch nicht durch eine beim ersten Lesen möglicherweise kompliziert erscheinende Handhabung abschrecken lassen; im Grunde ist die Handhabung nämlich ebenfalls relativ einfach zu bewerkstelligen. Ganz allgemein habe ich für mich persönlich zu der Einstellung gefunden, dass es durchaus sinnvoll sein kann, sich gedanklich bereits mit der Inertgasmethode vertraut zu machen, auch wenn sie aktuell nicht die präferierte Methode für ein selbstbestimmtes Sterben ist. Man sollte sich bewusst machen, dass sich die Voraussetzungen, unter denen man sich für eine bestimmte Methode entschieden hat, ändern können. Dies gilt insbesondere für den Fall, dass die Frage nach der für einen persönlich passenden Methode momentan eher theoretischer Natur ist und man „lediglich“ für eine möglicherweise weit in der Zukunft liegende Situation Vorsorge treffen möchte. Hat man sich beispielsweise für eine Methode entschieden, die eine orale Einnahme von in Überdosierung tödlich wirkenden Medikamente vorsieht, die man evtl. auch schon besorgt und sicher eingelagert hat, ist es möglich, dass diese ihr Ablaufdatum erreichen

bzw. ihre Wirksamkeit verlieren, ohne dass man sie genutzt hat. Möglicherweise erweist sich eine erneute Beschaffung dann unter geänderten Umständen als schwierig oder nicht mehr möglich. Möglich wäre auch, dass eine Erkrankung aufgetreten ist, die einem das Schlucken erschwert oder unmöglich macht und somit eine Methode, die die Einnahme einer großen Menge Tabletten erfordert, ausschließt. Auch beim Vorliegen einer Abhängigkeit von Benzodiazepinen, die die Nutzung fast aller medikamentenbasierten Suizidmethoden nahezu unmöglich macht, ist es gut, mit der Inertgasmethode eine Alternative zu haben. Man kann sich wohl niemals gegen alle Eventualitäten absichern, aber meiner Ansicht nach ist es gut, einen „Plan B“ zu haben und sich nicht vollständig auf eine einzige Methode zu versteifen.

Zu dem Gebrauch von Helium liegen die meisten Erfahrungen in Bezug auf einen Suizid mit Inertgasen vor, da die Nutzung von Helium für diesen Zweck bereits seit längerer Zeit praktiziert wird. Helium ist ein farbloses, geruchloses, geschmacksneutrales, ungiftiges, nicht explosives und nicht entflammbares Edelgas. Unter anderem aufgrund der Tatsache, dass aus ökonomischen und versorgungstechnischen Gründen einer der größten Hersteller (Worthington, Marke „BalloonTime“) von Heliumzylindern angekündigt hat, dass das von ihm in den Verkehr gebrachte Helium fortan ein Helium - Luft - Gemisch im Verhältnis 80% Helium und 20% Luft sein wird, begann man, sich auch für die Nutzung anderer Inertgase (z.B. Nitrogen) für ein selbstbestimmtes Sterben zu interessieren. Das angegebene neue Mischungsverhältnis ist zwar ausreichend, um damit flugfähige Luftballons aufzublasen, es ist jedoch nicht ausreichend, um damit einen Suizid durchführen zu können. Es ist allerdings so, dass die BalloonTime - Heliumflaschen mit reinem Helium noch im Umlauf sind und dass es noch eine Weile dauern könnte, bis sie komplett ausverkauft und vom Markt verschwunden sind. Trotzdem wäre es eine Überlegung wert, sich (auch aufgrund des relativ geringen Anschaffungspreises und der unbeschränkten Lagerungsfähigkeit) bereits zwei Flaschen zu kaufen, solange es noch ohne großen Beschaffungs- und Rechercheaufwand möglich ist.

Ich beschreibe nachfolgend die Helium - Methode. Beim Gebrauch von Nitrogen sind viele Schritte die gleichen wie bei der Helium - Methode; da Nitrogen in Flaschen mit einem höheren Druck vertrieben wird ist bei der Nutzung von Nitrogen ein Durchflussregulator allerdings zwingend erforderlich. Vom wissenschaftlichen Standpunkt aus kann man darauf schließen, dass ein Sterben mit Nitrogen genau so gut funktioniert wie ein Sterben mit Helium; es liegen aber zur Verwendung von Nitrogen noch nicht derartig viele erfolgreich dokumentierte Fälle vor, wie dies bei Helium der Fall ist. Außerdem geht die Beschaffung von Nitrogen mit einem etwas höheren Aufwand einher. Philip Nitschke engagiert sich sehr für eine verstärkte Nutzung von Nitrogen und hat mit „Max Dog Brewing“ sogar ein eigenes Unternehmen gegründet, das Nitrogenzylinder vertreibt. Diese haben erstens jedoch einen recht hohen Anschaffungspreis und werden auch meines Wissens nicht nach Deutschland versendet, da sich der Firmensitz in Australien befindet. Zur weiteren Information über ein selbstbestimmtes Sterben mit Nitrogen empfehle ich die Literatur von Nitschke (z.B. „The Peaceful Pill Handbook“ in der aktuellen Version - es wird jedes Jahr aktualisiert herausgegeben und ist sowohl über seine Internetseite als auch über verschiedene Verkaufsportale erhältlich; inzwischen gibt es sogar eine deutsche Übersetzung).

4.2 Beschaffung

Geeignete Heliumflaschen (unbedingt darauf achten, dass es sich um reines Helium und nicht um ein Helium - Luft - Gemisch handelt) sind über das Internet zu bekommen. Die größten Heliumflaschen, die man in Form von (sogar über das duale System entsorgbaren) Einwegbehältern aus Metall bekommt, sind die Flaschen mit $0,42\text{m}^3$ (entspricht 14.9 cu.ft. bzw. 14.9ft^3) Inhalt. Es gibt sie beispielsweise von BalloonTime (Hersteller Worthington). Ein Heliumbehälter hat eine Höhe von 50cm und einen Durchmesser von 30cm. Sie sind offiziell für das Aufblasen von 50 normal großen Luftballons geeignet. Das Gewicht beträgt 5kg; eine Flasche ist somit relativ leicht zu handhaben. Chabot empfiehlt, zwei Flaschen dieser Größe für ein selbstbestimmtes Sterben zu nutzen. Eine Flasche sollte noch komplett voll und ungeöffnet sein; die andere Flasche kann man vorher benutzen, um sich mit der Handhabung, dem Aufdrehen des Ventils etc. vertraut zu machen, wobei ohne Sorge auch Heliumgas verbraucht werden kann (vgl. Chabot: Dignified Dying. A Guide. 2014, S.67). Da es wichtig ist, dass es sich um reines Helium und nicht um Gemische handelt, sollten unbedingt die weiter unten stehenden Hinweise und Produktanfragen beachtet werden.

4.3 Anwendung

Ich bin der Ansicht, dass man die Nutzung von Inertgasen so einfach wie möglich gestalten sollte. Ohnehin mag der Umgang mit den ungewohnten Materialien einen komplizierten Eindruck erwecken und somit abschrecken. Ich plädiere hiermit nicht für ein sorgloses, ungeplantes Vorgehen, sondern denke, dass es wichtig ist, die Nutzung der Helium - Methode nicht durch unnötige Verkomplizierungen einzuschränken. Ähnlich argumentiert auch Chabot und gibt an, dass ihm, weder aus seinem persönlichen Erfahrungskreis noch aus der Literatur, Fälle bekannt sind, bei denen es (im Rahmen der wenigen Fälle, bei denen die Heliummethode nicht erfolgreich durchgeführt wurde) zu nicht reversiblen Schädigungen des Gehirns kam (vgl. Chabot: Dignified Dying. A Guide. 2014, S.64). Benzodiazepine oder andere Beruhigungs- oder Schlafmittel sollten bei Anwendung der Helium - Methode nicht eingenommen werden. Erstens gibt es keinerlei unangenehme Nebenwirkungen, die man mit Medikamenten unterdrücken bzw. vor deren Wahrnehmung man sich schützen müsste. Zweitens erfordert das sachgerechte Ausführen aller Schritte eine gewisse Konzentration und Geistesgegenwärtigkeit, die durch Einnahme von Beruhigungs- oder Schlafmitteln beeinträchtigt werden könnten. Man liest manchmal davon, dass es sinnvoll sei, einen Durchflussregulator zu kaufen und am Ventil der Heliumflasche zu installieren; ich denke, dass man es bei der Nutzung von Helium bei folgenden benötigten Utensilien belassen kann:

-

Einweg - Heliumflasche bzw. -flaschen (darauf achten, dass es sich um reines Helium handelt)

-

Zwei weiche Plastikschläuche, jeweils ca. 1,5m lang mit Innendurchmesser 3/8 Zoll (ca. 0.95cm) und Außendurchmesser 1/2 Zoll (1,25cm)

-

Ein starker und reißfester Kunststoffbeutel (als gut nutzbar haben sich die sogenannten Bratbeutel für den Ofen erwiesen. Sie sind äußerst reißfest und (in der größten Größe) auch ausreichend groß (z.B. etwa die Größe XXL 50cm x 60cm für die Zubereitung von Truthahn)

-

Ein verstellbarer Schraubenschlüssel

-

Gummiband (etwa 30cm lang)

-

Klebeband (nicht das billige Paketband sondern ein starkes Gewebeklebeband o.ä.)

-

Schere

Das Vorbereiten des Exit - Bags aus dem Bratbeutel geschieht folgendermaßen:

-

Der Bratbeutel wird flach ausgelegt (z.B. auf dem Tisch)

-

An der offenen Seite werden nun etwa 2cm rundherum aufgefaltet, so dass ein umlaufender Saum entsteht

-

Der entstandene Saum wird rundherum mit Klebeband festgeklebt

-

- Ein kleiner Schlitz von etwa 3cm wird in den Saum geschnitten
- Durch diesen Schlitz wird das Gummiband einmal umlaufend durch den Saum gefädelt
- Die beiden Enden des Gummibandes schauen zunächst lose aus dem Schlitz heraus
- Der am Schlitz angeschnittene Beutel kann in diesem Bereich mit Klebeband verstärkt werden
- Der Exit - Bag muss nun an den individuellen Halsumfang angepasst werden: Der Beutel wird herunter gezogen (bis er unter dem Kinn am Hals anliegt)
- Die beiden Enden des Gummibandes werden nun in der Position mit einem sicheren Doppelknoten verknotet, in der das Gummiband einen sicheren Sitz des Beutels gewährleistet, ohne unangenehm eng zu sein

Mit diesen relativ einfach durchführbaren Schritten hat man einen funktionsfähigen Exit - Bag angefertigt. Man sollte bezüglich des eingearbeiteten Gummibandes wissen, dass es nicht in erster Linie dazu dient, Helium in Inneren des Beutels zu halten oder den Sauerstoff der umgebenden Atemluft außerhalb des Beutels zu halten. Hauptsächlich dient das Gummiband einfach dazu, den mit Helium gefüllten Beutel am „Davonfliegen“ zu hindern, da Helium bekanntermaßen dazu führt, dass gefüllte Luftballons, Beutel etc. anfangen zu fliegen.

Es ist bei der Helium - Methode wichtig, dass man den gesamten Ablauf (natürlich abgesehen von dem Einatmen des Heliums) einige Male geübt hat. Nur so kann sich eine gewisse Routine entwickeln, die dann zu einer hilfreichen Gelassenheit in Bezug auf den Tag, an dem das selbstbestimmte Sterben tatsächlich stattfinden soll, führt. Zum Üben dient eine der Heliumflaschen (die „Übungsflasche“). Es sollte immer nur eine Flasche zum Üben genutzt werden, niemals beide parallel, da man sonst schließlich nicht mehr weiß, wie viel Helium sich jeweils noch in den Flaschen befindet. Um das Ventil einer Flasche zum allerersten Mal zu öffnen, benötigt man möglicherweise einen Schraubenschlüssel, mit dem man das Ventil leicht lösen kann. Die Schläuche werden dann jeweils mit einem Ende an dem Ventil der Heliumflasche befestigt, indem sie so weit wie möglich auf das Ventil geschoben werden. Durch kurzes Eintauchen in heißes Wasser können die Schlauchenden kurzweilig flexibler gemacht werden. Sollte der Schlauch nicht dicht auf dem Ventil aufsitzen, ist der gewählte Durchmesser möglicherweise nicht korrekt und sollte überprüft werden. Der Schlauch muss fest und sicher auf dem Ventil sitzen. Man kann den Schlauch zunächst nur auf die Übungsflasche aufschieben; man kann dies auch schon (ohne das Ventil aufzudrehen) bei der für später vorgesehenen Flasche tun, die dann in ihrem Karton wieder sicher verstaut werden sollte. Beim Durchführen der Übungen sollte generell alles so sein, wie es auch bei der tatsächlichen Durchführung sein wird. Die beste Position zur Durchführung eines selbstbestimmten Sterbens mit Helium ist ein Ohrensessel mit hohen Lehnen, der unter Umständen an den Seiten noch mit Kissen „ausgestopft“ wird. Es ist sehr wichtig, dass man eine sichere, aufrechte Sitzposition einnehmen kann, und dass einen die Lehnen und die Kissen auch dann in dieser Position halten, wenn man bewusstlos wird. Sollte man beim Eintreten der Bewusstlosigkeit nach einigen Atemzügen zur Seite oder nach vorne fallen, wird dabei möglicherweise der Exit - Bag vom Kopf rutschen, oder die Schläuche werden herausgerissen oder die Schläuche werden durch ihre neue Lage den Sitz der Plastiktüte so beeinträchtigen, dass Luft einströmen kann. Ein sicherer Sitz, der auch beim Eintreten der Bewusstlosigkeit durch äußere Stützung so beibehalten wird, ist also von großer Bedeutung. Der Gastank (beim Üben ist es ein Tank, bei der tatsächlichen Durchführung sind es zwei Tanks) sollte so neben dem Sessel positioniert sein, dass man das Ventil in bequem sitzender Position

mit einer Hand bedienen kann. Ohne einen Regulator, der die Durchflussgeschwindigkeit des Heliums reguliert, ist es gut, sich zu merken, das Ventil lediglich etwa 1/8 Umdrehung (das entspricht der Hälfte eines rechten Winkels) zu öffnen. Möglicherweise ist es hilfreich, dies vorher am Ventil aufzumalen. Diese Öffnung entspricht dann etwa einer Durchflussgeschwindigkeit von 15l/min, die bei der angegebenen Flaschengröße für mindestens 20 Minuten einen gleichmäßigen, langsamen Zustrom von Helium garantiert. 20 Minuten sind eine ausreichende Zeit für den Eintritt des Todes bei der Helium - Methode.

Neben dem Aufdrehen des Ventils in der angegebenen Umdrehung sollte auch das Aufsetzen der Plastiktüte geübt werden. Bei der tatsächlichen Durchführung des Suizids werden die beiden Enden der an die Ventile angeschlossenen Schläuche von innen mit Klebeband an dem Exit - Bag befestigt. Die Tüte wird dann auf den Kopf gesetzt (das Gummiband läuft dann an der Stirn entlang und folgt etwa dem Haaransatz) und die im Beutel vorhandene Luft wird herausgestrichen. Durch Öffnen der beiden Ventile strömt Helium in den Beutel. Es ist hilfreich, einen Spiegel in der Nähe zu haben, in dem man sehen kann, ob der Beutel bereits gefüllt ist. Es sollte etwa 40 bis 60 Sekunden dauern, bis der Beutel gefüllt ist, dann stimmt die Durchflussgeschwindigkeit. Ist der Beutel schneller gefüllt, sollten die Ventile ein kleines bisschen geschlossen werden, dauert es länger, können sie ein wenig geöffnet werden. Die Tüte wird dann - möglichst nach einem tiefen Ausatmen der in der Lunge befindlichen Atemluft - herunter gezogen und es wird tief eingeatmet. Die Bewusstlosigkeit wird nach wenigen Augenblicken einsetzen. Die tatsächliche Verbindung von Schlauch und Tüte wird bei einem Übungslauf natürlich noch nicht durchgeführt. Bevor die Tüte über den Kopf gezogen wird, sollten alle Gegenstände, die die Tüte beschädigen könnten, entfernt werden. Dies gilt für Piercings, Ohrringe und Haarschmuck. Lange Haare sollten ggf. mit einem metallfreien Gummiband hoch gebunden werden.

Wenn man testen möchte, ob der Beutel während der Übungsphasen beschädigt wurde bzw. es zu nicht sichtbaren Löchern gekommen ist, kann

man dies ganz einfach feststellen, indem man den mit der Flasche verbundenen Schlauch in den Beutel hält, das Ventil aufdreht und den Beutel mit Helium voll strömen lässt. Man verschließt den Beutel an der Eintrittsstelle dabei permanent mit der haltenden Hand. Ist der Beutel komplett gefüllt, kann man das Ventil an der Flasche schließen und den Beutel nahe an das Ohr halten, um ggf. ein Entweichen des Heliums zu hören. Auch ein nahes Heranhalten an die Gesichtshaut, um ein Entweichen fühlend wahrzunehmen, ist möglich. Sollten die Heliumflaschen sehr lange gestanden haben, wenn man sie benutzen möchte, ist es sinnvoll, mit Hilfe eines Druckmessers zu testen, ob sie noch voll sind oder ob durch irgendwelche Umstände Helium entweichen konnte. Am Gewicht kann man den Füllzustand einer Flasche nicht erkennen. Manchmal wird empfohlen, nicht zwei einzelne Schläuche von zwei Heliumtanks in die Plastiktüte laufen zu lassen, sondern sie mit einem T-Stück zu verbinden, so dass man nur einen Schlauch in den Exit - Bag laufen lässt. Dies hat möglicherweise den Vorteil, dass der Beutel nach der Befestigung von nur einem ankommenden Schlauch im Inneren etwas leichter zu handhaben ist. Es hat jedoch auch zwei Nachteile. Erstens bringt man wieder ein weiteres Utensil ins Spiel, das die Handhabung unnötig verkompliziert. Zweitens birgt der Anschluss eines T-Stücks die Gefahr, dass an den Anschlussstellen Helium austritt, wenn die Verbindungen nicht korrekt ausgeführt werden. Man schafft also mehr Fehlermöglichkeiten an der Gesamtkonstruktion. Relevant ist hier auch, welches manuelle Geschick beim Anbringen des T-Stücks vorhanden ist. Insgesamt ist abzuwägen, welchen der genannten Aspekte man eine größere Bedeutung beimisst.

Wie auch bei einem selbstbestimmten Sterben mittels Medikamenten ist es dringend anzuraten, den geplanten Tod mit der Helium - Methode vorher mit nahestehenden Menschen zu thematisieren. Um nach dem Suizid eventuell auftretende Probleme für die Hinterbliebenen zu vermeiden, sollte vorher dokumentiert werden, dass der Tod dem eigenen Wunsch entspricht, dass niemand Druck ausgeübt hat, die zum Tode führenden Handlungen auszuführen etc. Hilfreich kann es auch sein, den Ablauf des Sterben zu filmen (völlig ausreichend ist hier eine Kamera im Smartphone), um zu

dokumentieren, dass die relevanten Handlungen (insbesondere Aufdrehen des Ventils und Herunterziehen des Exit - Bag) vom Sterbewilligen allein durchgeführt wurden. Weitere Informationen hierzu finden sich auch in der im Anhang aufgeführten Literatur.

4.4 Ablaufplan

Wenn der Tag gekommen ist, an dem das selbstbestimmte Sterben durchgeführt werden soll, sollte man aufgrund der vorausgegangenen Übungen eine gewisse Vertrautheit mit den Utensilien und eine gewisse Routine in den einzelnen Schritten entwickelt haben. Die einzelnen Schritte sehen dann folgendermaßen aus:

-

Der Sessel bzw. der Sitzplatz wird so ausgepolstert, dass man (auch nach Eintreten der Bewusstlosigkeit) sicher gestützt wird und sicher sitzt. Auch eine Fixierung am Sitzplatz mit Hilfe von Gurten ist denkbar

-

Die zwei Heliumflaschen werden so neben dem Sessel bzw. dem Sitzplatz positioniert, dass man in bequemer Sitzhaltung beide Ventile erreichen und aufdrehen kann (man sollte die Flaschen am besten an der Seite positionieren, die mit der Hand erreicht werden kann, die man üblicherweise benutzt - Linkshänder z.B. würden die Tanks also links von sich aufstellen)

-

Die beiden Ventile werden (soweit dies noch nicht vorher passiert ist) mit jeweils einem Ende eines Schlauches verbunden

-

Die Plastiktüte wird bereit gelegt

-

Die jeweils nicht mit dem Ventil verbundenen Enden des Schlauches werden in das Innere der Plastiktüte geführt und dort (etwa 20cm vom Saum entfernt) mit mehreren Streifen Klebeband sicher befestigt

-

Es wird ein Spiegel so aufgestellt / aufgehängt, dass man den Füllstand des Exit - Bags erkennen kann, wenn man ihn auf dem Kopf positioniert hat

-

Schmuck und andere Gegenstände, die die Plastiktüte beschädigen könnten, werden abgelegt. Lange Haare werden mit einem metallfreien Haargummi hoch gebunden

-

Um das Ventil des bisher nicht genutzten Heliumtanks zu lösen ist nun evtl. ein Schraubenschlüssel erforderlich

-

Nachdem dann im Sessel bzw. der vorbereiteten Sitzgelegenheit Platz genommen wurde, wird der Exit - Bag auf den Kopf gesetzt, so dass das Gummiband an der Stirn entlang läuft und hinten etwa der Linie des Haaransatzes folgt (der Beutel wird noch nicht herunter gezogen)

-

Mit einer Hand wird die im Beutel befindliche Luft nach unten heraus gedrückt

-

Mit der anderen Hand werden die beiden Ventile der Heliumflaschen aufgedreht (und zwar in der oben beschriebenen und evtl. vorher markierten 1/8 - Umdrehung, also der Hälfte eines rechten Winkels)

-

Der Beutel sollte sich dann langsam mit Helium füllen; der Füllprozess kann im aufgestellten Spiegel beobachtet werden. Wenn der Beutel nach etwa 40 bis 60 Sekunden gefüllt ist, ist die Durchflussgeschwindigkeit korrekt. Dauert es länger oder geht es schneller, sollte das Ventil leicht nachjustiert werden

-

Wenn der Beutel komplett gefüllt ist, kann er - idealerweise nach einem tiefen Ausatmen, um bereits möglichst viel Sauerstoff aus den Lungen zu befördern - mit beiden Händen sorgfältig über das Kinn herunter gezogen werden (es ist nicht schlimm, wenn er an der Stelle, an der die Schläuche in den Beutel laufen, nicht ganz eng an der Haut anliegt)

-

Sogleich wird tief eingeatmet; Bewusstlosigkeit wird nach wenigen Augenblicken eintreten

4.5 Hinweise für Anwesende

Für Menschen, die bei einem selbstbestimmten Sterben mit Helium dabei sein wollen, um den Sterbenden in seinen letzten Momenten zu begleiten, ist es wichtig zu wissen, dass die Helium - Methode eine für im Raum anwesende Menschen völlig ungefährliche Methode ist (anders als dies z.B. bei Suiziden mit Kohlendioxid bzw. Kohlenmonoxid der Fall ist). Helium führt nur zu einer Bewusstlosigkeit mit darauf folgendem Eintritt des Todes, wenn es in reiner Form eingeatmet wird, wie dies mit dem Exit - Bag der Fall ist. Sollte Helium in die Raumluft gelangen, verteilt es sich dort und stellt keine Gefahr dar. Weiterhin ist es wichtig zu wissen, dass es bei einem Sterben mit Helium nach Eintreten der Bewusstlosigkeit zu unwillkürlichen Muskelstreckungen, den sogenannten Streckreflexen, kommen kann. Dies ist kein Zeichen für eine Wiedererlangung des Bewusstseins und der Sterbende erleidet keine Schmerzen o.ä. Wenn einige Zeit nach dem Eintritt der Bewusstlosigkeit auch die Atmung ausgesetzt hat, sollte der Exit - Bag noch nicht sofort vom Kopf entfernt werden. Zur Sicherheit sollte man mit dem Abnehmen des Beutels etwa 20 Minuten warten.

4.6 Beschaffung von geeignetem Helium für ein selbstbestimmtes Sterben

Geeignete Heliumflaschen waren in der Vergangenheit sehr einfach über das Internet (z.B. bei Ebay oder bei Luftballon-, Spielzeug- bzw. Partyequipmenthändlern) zu bekommen. Es handelte sich hierbei um Einwegflaschen zum Befüllen von Luftballons mit einem geringen Fülldruck von etwa 19bar. Die größten Heliumflaschen, die man in dieser Form von (sogar über das duale System entsorgbaren) Einwegbehältern aus Metall bekommt, sind die Flaschen mit 0,42m³ (entspricht 14.9 cu.ft. bzw. 14.9ft³) Inhalt. Ein Heliumbehälter hat eine Höhe von etwa 50cm und einen Durchmesser von etwa 30cm. Sie sind offiziell für das Aufblasen von 50 normal großen Luftballons geeignet. Das Gewicht beträgt etwa 5kg; eine Flasche ist somit relativ leicht zu handhaben. Zwei solcher Flaschen sind für ein selbstbestimmtes Sterben absolut ausreichend - tatsächlich reicht auch eine volle Flasche; es ist aber empfehlenswert, sich vorher bereits mit der Handhabung (u.a. Öffnen des Ventils) vertraut zu machen, so dass man eine zusätzliche Flasche als „Übungsflasche“ anschaffen sollte.

Einer der größten Hersteller von Heliumzylindern dieser Art für die Befüllung von Luftballons (Worthington, Marke „BalloonTime“) hat im Jahr 2015 angekündigt, dass das von ihm in den Verkehr gebrachte Helium aus ökonomischen und versorgungstechnischen Gründen fortan ein Helium - Luft - Gemisch im Verhältnis 80% Helium und 20% Luft sein wird ("Our helium is rated from 98-99.99 percent pure. However, due to global helium supply issues, we are now mixing helium with air. All tanks will have 80 percent or more helium. This allows us to deliver a quality product at an affordable price" (vgl. <http://www.balloontime.com/contact-us/faqs/>)). Das angegebene neue Mischungsverhältnis ist zwar ausreichend, um damit flugfähige Luftballons aufzublasen, es ist jedoch nicht ausreichend, um damit einen Suizid durchführen zu können. Ich bin bisher davon ausgegangen, dass Restbestände der Heliumflaschen von BalloonTime mit reinem Helium noch im Umlauf sein müssten und man durch Anfragen bei

Verkaufsstellen relativ leicht in Erfahrung bringen könnte, ob die Händler diese Restbestände noch vorrätig haben. Weiterhin bin ich davon ausgegangen, dass auf den Heliumzylindern für das Befüllen von Luftballons die Reinheit des Heliums angegeben sein müsste. Ich habe daraufhin bei einigen Händlern für Partyzubehör Produktanfragen zu den dort angebotenen Heliumzylindern gemacht, die ich im folgenden zur Verfügung stellen möchte.

Anfragen bzgl. der Reinheit von Heliumgas in Einwegbehältern

1. Anfrage

Produkt „Freelium XXL Helium Ballongas Flasche (Einweg) 0,41m³ bzw. 420 Liter“ Verkäufer „PartyMarty“ / Nürnberg (ebay „partymartygmbh“; Anfrage über Ebay)

→ Hallo, ich habe eine Frage zu der Zusammensetzung des Heliumgases in ihrem Produkt "Freelium". Handelt es sich um reines Helium oder um ein Helium - Sauerstoff – Gemisch? Vielen Dank für ihre Bemühungen, Jessica Düber

→ Guten Tag, in der Heliumflasche befindet sich Helium der Klasse 3.7 mit einer Reinheit von 99,97%. Wir handeln seit über 20 Jahren mit Ballons und Helium - Gemische etc. versenden wir nicht. Beste Grüße vom PartyMarty Kundenservice

→ Hallo, danke für ihre rasche Rückmeldung. Ich bin deswegen verunsichert bzgl. ihrer Aussage, weil sie auf ihrer Internetseite die gleiche Angabe zur Reinheit des Heliums auch in der Produktbeschreibung des

Heliums der Marke Balloontime (Hersteller Worthington) machen. Auf der Internetpräsenz des Herstellers ist jedoch folgendes zu lesen: "Our helium is rated from 98-99.99 percent pure. However, due to global helium supply issues, we are now mixing helium with air. All tanks will have 80 percent or more helium. This allows us to deliver a quality product at an affordable price" (vgl. <http://www.balloontime.com/contact-us/faqs/>). Ich verstehe nicht, wie sie mit Sicherheit angeben können, es handele sich um 99,xx% Helium, wenn der Anbieter auf seiner Internetseite bekannt gibt, das Mischungsverhältnis seiner Zylinder betrage grundsätzlich ca. 80% Helium / 20% Sauerstoff. Folglich bin ich natürlich auch bei den Reinheitsangaben ihrer anderen Produkte (z.b. "freelium Ballongas") verunsichert. Viele Grüße, Jessica Düber

→ Sehr geehrte Frau Düber, besten Dank für Ihre Antwort. In der Tat haben Sie Recht. Der Hersteller Worthington hat diesen Text auf seiner Website veröffentlicht, und demnach das Produkt verändert ohne uns als Händler Bescheid zu geben. Wir handeln seit über 20 Jahren mit Helium. Seien Sie versichert: unsere Kunden zu täuschen ist fürwahr nicht in unserem Sinne. Wir werden sofort Kontakt zum Hersteller aufnehmen und das Produkt ggf. auslisten.

Da wir das Produkt „freelium“ exklusiv für uns herstellen lassen und den Produktionsprozess sehr genau im Auge haben, können wir Ihnen versichern, dass sich Helium der Klasse 3.7 mit einer Reinheit von 99,97% im Zylinder befindet. Besten Dank, P. Prenzel / PartyMarty GmbH

2. Anfrage

Produkt "Einweg - Heliumbehälter XXL von Balloon Time" / Händler „Luftballon-Markt GmbH“ Dinslaken (<https://www.luftballon-markt.de>; über Kontaktformular)

→ Sehr geehrte Damen und Herren, ich habe eine Frage zur Reinheit des von ihnen vertriebenen Heliums (Artikel "Einweg - Heliumbehälter xxl von Balloon Time). Laut ihrer Angabe handelt es sich um "100% reines Helium". Ich gehe davon aus, dass Sie meinen, es handelt sich um 99% reines Helium, alles andere wäre physikalischer Unsinn. Ich bin mir jedoch auch unsicher, ob es sich bei dem von ihnen angebotenen Produkt um 99% reines Helium handeln kann, da der Hersteller der Marke Balloontime (Worthington) im letzten Jahr ankündigte, Ballongas fortan nur noch in einem Verhältnis von 80% Helium / 20% Sauerstoff vertreiben zu wollen. Handelt es sich bei den von ihnen verkauften Zylindern um Restbestände, oder ist ihre Produktbeschreibung evtl. fehlerhaft? Vielen Dank für ihre Bemühungen, Jessica Düber

→ Guten Morgen Frau Düber, herzlichen Dank für Ihre Rückmeldung. Genau, das meinen wir.

99% + einen Minimalanteil anderer Stoffe. Diese Information (80/20) liegt uns leider nicht vor. Wir werden mit dem Hersteller die Angelegenheit klären. Mit freundlichen Grüßen, Nick Schmidt, Luftballon-Markt GmbH, Otto-Lilienthal-Straße 28, D-46539 Dinslaken

→ Hallo Herr Schmidt, Danke für die schnelle Rückmeldung. Man kann diese Info auf der Herstellerseite der Marke Balloontime (Worthington) nachlesen: "Our helium is rated from 98-99.99 percent pure. However, due to global helium supply issues, we are now mixing helium with air. All tanks will have 80 percent or more helium. This allows us to deliver a quality product at an affordable price." (vgl. <http://www.balloontime.com/contact-us/faqs/>). Ist eigentlich auf den Gasflaschen selbst überhaupt keine Angabe darüber zu finden, welche Reinheit das Helium hat? Müsste es nicht einen Aufdruck o.ä. geben? Herzlichen Dank für Ihre Mühen! Viele Grüße, Jessica Düber

→ Guten Morgen Frau Düber, herzlichen Dank für Ihre Informationen. Wie gesagt werden wir die Angelegenheit mit dem Hersteller ansprechen. Auf der Flasche finden Sie leider keinerlei Infos. Mit freundlichen Grüßen, Nick Schmidt, Luftballon-Markt GmbH, Otto-Lilienthal-Straße 28, D-46539 Dinslaken

3. Anfrage

Händler „Ballonsupermarkt“ (ballonsupermarkt.de / ballonsupermarkt@aol.com); Anfrage per Mail

→ Sehr geehrte Damen und Herren, auf Ihrer Internetseite geben Sie folgendes an: „Helium hat eine Reinheit von 99,996%. Auf Heliumbehältern ist die Reinheit mit 4.6 gekennzeichnet. Diese Kennzeichnung kommt folgend zustande: 4 x die Zahl 9 und 1 x die Zahl 6. Ballongas kann eine geringere Reinheit haben, da es ja nur auf das Verhältnis der Masse ankommt, damit ein Luftballon fliegen kann. Auf dem Markt befindet sich jedoch überwiegend Helium der Klasse 4.6. Bei seriösen Fachgeschäften können Sie also beruhigt davon ausgehen, dass man reines Helium erwirbt. Im Ballonsupermarkt erhalten Sie immer die beste Qualität an Ballongas. Ein wenig kritisch sollten Sie bei kleineren Betrieben sein, die Ballongas im nur allzu bekannten Internetportal versteigern, oder bei jenen Anbietern, die unglaublich günstige Preis haben. Wenn Ihnen jemand 100% reines Helium für Ihre Luftballons anbietet, sollten Sie wissen, dass dies kein Fachhändler ist.“

Ich wollte nun einmal nachfragen, ob dieses auch für das von Ihnen vertriebene Ballongas in Einwegbehältern gilt. Sie geben an (z.B. beim Produkt „Helium Einweg 50er“), dass es sich um Helium 4.6 handelt. Diese Angabe wundert mich, da man auf dem Produktfoto - trotz des von Ihnen darüber gelegten Firmenlogos - erkennen kann, dass es sich um Zylinder der Marke BallonTime (Hersteller Worthington) handelt. Der Hersteller Worthington hat nun aber bereits vor längerer Zeit angegeben, seine Zylinder nur noch mit einer Mischung aus 80% Helium und 20% Sauerstoff

in den Handel zu bringen. Nachlesen kann man dies ganz einfach auf der Internetseite des Herstellers: "Our helium is rated from 98-99.99 percent pure. However, due to global helium supply issues, we are now mixing helium with air. All tanks will have 80 percent or more helium. This allows us to deliver a quality product at an affordable price" (vgl. <http://www.balloontime.com/contact-us/faqs/>). Ich würde mich über eine kurze Stellungnahme freuen. Vielen Dank und mit freundlichen Grüßen, Jessica Düber

→ Sehr geehrte Frau Düber, die von Ihnen kopierten Sätze aus unserer Seite Ballonsupermarkt.de sind rein informativ und dienen zur allgemeinen Orientierung beim Kauf von Helium. Wie Sie in unserem Onlineshop sehen, haben wir die meisten Helium-Einwegbehälter momentan leider gar nicht vorrätig. Ehrlich gesagt..... es kauft sie auch kaum jemand bei uns. Nur ganz selten erhalten wir eine Bestellung zum Worthington-Behälter. Das wird daran liegen, dass andere Händler preiswerter sind. Möglicherweise können diese das Produkt preiswerter anbieten, da sie größere Mengen beim Hersteller bestellen. Unsere letzte Bestellung bei Worthington von mehreren hundert Stück ist vor sehr, sehr langer Zeit eingegangen. Wegen der geringen Nachfrage in unserem Shop kommen wir über einen langen Zeitraum (3-4 Jahre) hiermit aus. Zu diesem Zeitpunkt hatten wir noch keinerlei Information über das Mischungsverhältnis mit 20% Sauerstoff. Die Bestellung liegt aber auch schon so lang zurück, dass wir davon ausgehen, dass sich in unseren jetzt noch wenigen Behältern noch Helium 4.6 befindet. Vielen Dank auch für die Information! Wir werden zukünftig jedenfalls keine Einwegbehälter mehr bei Worthington bestellen. Mit freundlichen Grüßen, i.A. Thomas Fischer

→ Sehr geehrter Herr Fischer, herzlichen Dank für Ihre schnelle Antwort. Kann man eigentlich auf den Behältern selbst gar nicht erkennen, mit welcher Art von Helium der Zylinder gefüllt ist? Gibt es also keinen Aufdruck o.ä., der die Reinheit angibt? In Ihrer "allgemeinen Information"

schreiben Sie ja - um noch einmal zu zitieren - "auf Heliumbehältern ist die Reinheit mit 4.6 gekennzeichnet". Somit müsste es ja eigentlich ganz einfach sein, festzustellen, in welchen Behältern sich noch Helium der Reinheitsklasse 4.6 befindet?! Viele Grüße, Jessica Düber

→ Sehr geehrte Frau Düber, Vorschriften Helium- oder Ballongasbehälter mit Reinheitsangaben zu kennzeichnen sind uns nicht bekannt. Auf schätzungsweise 90% aller Behälter sind keine Hinweise angebracht. Da wir selbst eine Abfüllanlage für Mehrwegflaschen betreiben, beziehen wir Helium 4.6 in größeren Mengen. Auch hier sind an großen Behältern nur teilweise Kennzeichnungen angebracht. In Lieferscheinen und Rechnungen ist die Angabe der Helium-Reinheit jedoch deutlich immer mit 4.6 ausgewiesen! Seriöse Handelsbetriebe bieten nach meiner Erfahrung immer auch 4.6 an, sollte es sich um Mehrweg-Behälter handeln. Eine Beimischung von Sauerstoff wird auf dem europäischen Markt wohl nur, wenn überhaupt, äußerst selten praktiziert. Für Händler ist diese Prozedur mit zu großem Aufwand verbunden, dessen Kosten den Gewinn nicht maximieren. Mag sein, dass der eine oder andere kleinere Händler, mit sehr geringem Auftragsvolumen, hier eine Ausnahme machen könnte, sobald jedoch Personalkosten anfallen sollten, stimmt auch hier das Kosten-Nutzen-Verhältnis sicherlich nicht. Bei Produktionen von Einweg-Behältern im großen Stil, mit automatischer Beimischung mittels exorbitant teurer technischer Anlagen, wie bei Worthington, scheint sich dies wohl dann doch gewinnsteigernd auszuwirken. In der Praxis kann der Verbraucher, bei Einwegbehältern mit geringem Volumen von 1 - 2,2 Litern, auch keinen allzu großen Unterschied oder Nachteil feststellen, da mit der relativ geringen Menge kein großer Zeitverlust entsteht und auch nur eine geringe Anzahl an kleinen Ballons befüllt werden kann. Professionelle Anwender meiden Einwegbehälter: einerseits wegen hoher Anschaffungskosten, im Vergleich zu Mehrweg-Behältern, und auf Grund der zu geringen Menge an Helium. Für einen 2 Meter großen Latexballon müsste man 5 große Einwegbehälter entleeren, aber nur eine 10 Liter Mehrwegflasche, deren Preis um fast 70% günstiger ist. Auch bei größeren Stückzahlen an zu befüllenden Ballons ist das Verhältnis gleichartig. Auch

umwelttechnisch ist der Einwegbehälter höchst fragwürdig, was Entsorgung und Umweltschutz betrifft. Mit freundlichen Grüßen, i.A. Thomas Fischer

Fazit Produktanfragen

Aus den Anfragen geht im Grunde hervor, dass die Luftballon - Heliumzylinder mit niedrigem Fülldruck aus dem Partyzubehörshop über keine Kennzeichnung bzgl. der Reinheit verfügen. Die Händler waren in allen Fällen nicht über die Änderung des Mischungsverhältnisses seitens des Herstellers Worthington informiert worden, wissen also größtenteils nicht, was sie eigentlich verkaufen. Dies ist besonders erschreckend, da auf Händlerseiten oftmals mit der Reinheit des Heliums (auch für Zylinder der Marke BalloonTime) geworben wird. Möglicherweise handelt es sich bei dem Produkt „freelium“ um nicht mit Sauerstoff vermisches Helium; ich persönlich war allerdings nach der Recherche und dem Versuch, geeignetes Helium bei Händlern, die Luftballon- und Partyzubehör vertreiben, stark verunsichert und möchte die Nutzung von Heliumzylindern mit niedrigem Fülldruck nicht mehr empfehlen.

Konsequenzen für die Beschaffung von Helium

Sicher scheint letztendlich nur der Bezug von Helium bei qualifizierten Gashändlern zu sein. Oftmals bieten diese Gashändler hauptsächlich Gase in Leihflaschen an. In einer Situation, in der man eine Heliumflasche nur zur Sicherheit für ein möglicherweise weit in der Zukunft liegendes selbstbestimmtes Sterben beschaffen und einlagern möchte, ist eine Leihflasche allerdings keine geeignete Option. Bei meinen Recherchen bin ich auf den Internetshop von Gase Dopp (shop.gase-dopp) gestoßen, der Helium auch in Eigentumsflaschen in verschiedenen Größen anbietet.

Bei Heliumflaschen mit einem Fülldruck von 200bar reicht z.B. eine Flasche mit 2,7 Litern Rauminhalt (der Rauminhalt entspricht sozusagen der angegebenen Größe der Flasche) aus (dies entspricht einer Füllmenge von 540 Litern oder ca. 0,54m³ Helium). Man kann auch eine Flasche mit 5 Litern Rauminhalt wählen (dies entspricht bei einem Fülldruck von 200bar etwa 1000 Litern bzw. 1,00m³ Helium). Möchte man die Flasche vorher testen (Ventil aufdrehen etc., um sich mit der Handhabung vertraut zu machen) sollte man zwei Flaschen kaufen. Geeignet wäre z.B. folgendes Modell: <http://shop.gase-dopp.de/Ballongas-Helium-27-Liter-Eigentums-Flasche-gefüllt-neu>. Von der Fa. Dopp erhielt ich auf meine Anfrage zur Reinheit des Heliums eine schnelle und freundliche Auskunft, aus der hervorgeht, dass das Produkt „Ballongas Helium 2,7 Liter Eigentums - Flasche gefüllt + neu / Reinheit mindestens 2.8“ mindestens 99,8% Helium enthält.

Als kleine Umrechnungshilfe für den Inhalt der Heliumflaschen soll die folgende Tabelle dienen - man kann hier ablesen, welcher Rauminhalt (also welche angegebene Flaschengröße) welcher Füllmenge entspricht (immer bezogen auf einen Fülldruck von 200bar).

Rauminhalt 01 Liter → 0,20m³ (200 Liter)

Rauminhalt 02 Liter → 0,40m³ (400 Liter)

Rauminhalt 05 Liter → 1,00m³ (1000 Liter)

Rauminhalt 10 Liter → 2,00m³ (2000 Liter)

Rauminhalt 20 Liter → 4,00m³ (4000 Liter)

Zum Vergleich: Die Einwegzylinder, die z.B. von Worthington unter dem Markennamen BalloonTime vertrieben werden, haben einen Fülldruck von lediglich 19bar. Bei einem Rauminhalt von 22,1 Liter ergibt sich hier eine Füllmenge von 0,42m³ bzw. 420 Litern. Hier ist üblicherweise ein Zylinder ausreichend (wenn damit vorab „geübt“ werden soll, benötigt man zwei Zylinder).

Bitte beachten: Bei Heliumflaschen mit 200bar Fülldruck ist die Benutzung eines Druckminderers zwingend erforderlich! Optimal wäre die Nutzung eines Druckminderers mit Durchflussregulator (Flowmeter), bei dem der Durchfluss eingestellt werden kann. Ein Durchfluss zwischen 10 und 15 Litern pro Minute gilt als optimal. Infrage käme z.B. der Druckminderer „Argon CO2 Druckminderer 200 bar / 0 – 16l/min mit Flowmeter - Hercules“ (<http://shop.gase-dopp.de/Argon-CO2-Druckminderer-200-bar-0-16-l-min-mit-Flowmeter-HERCULES>). Im Shop von Gase Dopp kann man dann neben dem Helium und dem Druckminderer mit Flowmeter auch die entsprechenden Schläuche und weiteres Zubehör (Zangen etc.) bestellen.

4.7 Weiterführende Informationen

Abschließend möchte ich noch einmal auf die folgende Literaturliste verweisen. Es gibt viele kursierende Falschinformationen bezüglich der Methoden, die angeblich zu einem friedlichen Tod führen. Vertrauen Sie in einer derartig wichtigen Entscheidung nicht irgendwelchen Diskussionen in dubiosen Internetforen, sondern befassen Sie sich mit den zu Recht als Klassikern bezeichneten und im Anhang aufgeführten Büchern zum Thema, um anschließend mit allen notwendigen Informationen eine qualifizierte Entscheidung treffen zu können. Bedenken Sie weiterhin, dass die Literaturliste unter Umständen nicht allumfassend ist und dass das selbstbestimmte Sterben ein Themengebiet ist, zu dem aktuell von einigen hochqualifizierten Vorreitern weitere Recherchen angestellt werden, so dass es sich lohnt, sich stets über die neuesten Erkenntnisse auf dem laufenden zu halten.

5. Literatur

Admiraal, Pieter, Chabot, Boudewijn, Ogden, Russel D., Loenen, Arie van, Pennings, Ed:

Wege zu einem humanen, selbstbestimmten Sterben. WOZZ - Stiftung. Amsterdam 2008.

ISBN 9789078581031

Arnold, Uwe - Christian und Schmidt - Salomon, Michael: Letzte Hilfe. Ein Plädoyer für das selbstbestimmte Sterben. Rowohlt Verlag. 2014. ISBN 9783498096175

Chabot, Boudewijn: Dignified Dying. 2015. ISBN 9789081619462

Chabot, Boudewijn und Walther, Christian:

Ausweg am Lebensende: Sterbefasten - Selbstbestimmtes Sterben durch freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken. Reinhardt - Verlag. 2012. ISBN 9783497022748

Chris Docker:

Five Last Acts (2nd Edition): Expanded & Revised (2015 Edition).

CreateSpace Independent Publishing Platform. 2015. ISBN 9781511988506

Chris Docker:

Five Last Acts - The Exit Path (2015 Edition):

The arts and science of rational suicide in the face of unbearable, unrelievable suffering. CreateSpace Independent Publishing Platform. 2015. ISBN 9781512176445

Derek Humphry:

Final Exit (Third Edition): The Practicalities of Self-Deliverance and Assisted Suicide for the Dying. ISBN 9780385336536

Philip Nitschke, Fiona Stewart:

The Peaceful Pill Handbook. Exit International US Ltd. 2014.

ISBN 9780978878870