



Probleme am Lebensende

Seite 3

Hanny Hunziker – unsere Frau in Bern

Seite 6

Kolumne: Warum es staatliche Leitplanken braucht

Seite 8

«Urteilsfähigkeit und Geisteskrankheit»

Seite 22

INHALT

Editorial	2
Probleme am Lebensende Für mehr Vertrauen gegenüber den Ärzten	3
Hanny Hunziker – unsere Frau in Bern	6
Die <i>andere</i> Meinung Sterbehilfe: Warum es staatliche Leitplanken braucht	8
EXIT-Hospiz-Stiftung Spenden für Lighthouse und Kunst am EXIT-Haus	10
Presseschau	15
Apropos	20
EXIT-intern	21
Gutachten «Urteilsfähigkeit und Geisteskrankheit»	22
Lugano – 28. Oktober	24

In den vergangenen Wochen sorgten zwei Fälle von Sterbehilfe weltweit für Schlagzeilen.

Vincent Humbert, ein junger Franzose, erlitt vor drei Jahren als 18-jähriger einen Verkehrsunfall und war seitdem schwerst behindert.

Als Tetraplegiker konnte er sich nicht mehr bewegen, nicht mehr sprechen und war fast blind. Mit äusserster Anstrengung schaffte er



es gerade, mit einem Finger den Computer zu bedienen, so dass er sich wenigstens schriftlich noch mitteilen konnte. Im vergangenen Jahr bat er den französischen Staatspräsidenten um Unterstützung seines Anliegens, diese Welt in Würde verlassen zu können. Jacques Chirac traf sich mit Vincents Mutter, die erhoffte Hilfe durch die Behörden blieb dem Patienten aber verwehrt. Was in der Schweiz möglich wäre, ist in Frankreich noch immer verboten. Die

Medien und die französische Öffentlichkeit reagierten mit einer Welle der Sympathie für Vincent und dessen Sterbewunsch. Ende September 2003 schliesslich beschloss das ihn behandelnde Ärzteteam, die lebensverlängernden Massnahmen einzustellen. Vincent durfte – endlich! – sterben.

Der zweite Fall betrifft die 39-jährige Amerikanerin Terri Schiavo, die vor 13 Jahren einen Kollaps erlitt. Ihr Gehirn wurde dabei schwer geschädigt, ihre Gehirnfunktionen sind auf ein Minimum reduziert. Hoffnung auf Heilung gibt es nicht. Nach Darstellung ihres Mannes hat die Frau in gesunden Zeiten erklärt, dass sie in einem solchen Fall nicht dahinvegetieren, sondern sterben wolle. Nachdem die Ärzte auf Grund eines richterlichen Urteils die künstliche Ernährung abgebrochen hatten, schritt jedoch der Gouverneur des Staates Florida, Jeb Bush, persönlich (!) ein und verfügte, dass die zuvor entfernte Magensonde der Patientin wieder einzusetzen sei. Sie erhält seit diesem Tag wieder Flüssigkeit und «lebt».

Was zeigen uns diese beiden Fälle? – Das Recht des Menschen auf ein würdiges Sterben wird ausgerechnet von jenen Staaten missachtet, die sich gerne als Pioniere in der Entwicklung der Menschenrechte bezeichnen. Wegleitend ist hier wie dort nicht das Selbstbestimmungsrecht des Individuums, sondern ein autoritäres Staatsverständnis, das die Autonomie und Mündigkeit des Menschen nicht respektiert.

Und was ist aus diesen Beispielen zu lernen? – Rechte sind nicht einfach da; um ihre Durchsetzung muss immer wieder neu gekämpft werden. Das gilt auch für die Schweiz. Sicher, die rechtliche Regelung in unserem Land ist liberal und die Behörden sind in der Frage der Freitodbegleitung offener. Dennoch gibt es auch in der Schweiz starke Kräfte, die das Rad zurückdrehen möchten. Aufgabe von EXIT ist es, dazu beizutragen, dass dies nicht geschieht.

ELISABETH ZILLIG

Probleme am Lebensende

Dr. Ruedi Böni, seit vielen Jahren EXIT-Vertrauensarzt, hat uns einige grundsätzliche Gedanken zum Verhältnis Arzt-Patient zukommen lassen – das Resultat einer lebenslangen Reflexion über Leben und Sterben. Wir übermitteln sie Ihnen, liebe Mitglieder von EXIT, in der Hoffnung, dass sie für viele klärend und vielleicht auch tröstlich sind.

An einem Orientierungsabend von EXIT ist mir aufgefallen, wie viel Angst und Misstrauen gegenüber uns Ärzten besteht. Es ging um die **Frage der Sterbegleitung am Ende einer Erkrankung**. Ein Mitglied wollte wissen, ob es denn nicht genüge, wenn er seine Patientenverfügung bei seinem Arzt deponiere und dieser seinen Willen kenne, dass er in bestimmten Situationen keine lebensverlängernden Massnahmen mehr wünsche.

Ich meine, ein solches Arzt-Patienten-Bündnis genügt bei einem guten Vertrauensverhältnis und solange die Behandlung und Pflege zuhause erfolgt. Aber selbst dann bleibt es eine mit vielen Unsicherheiten belastete Situation, denn was geschieht, wenn bei länger dauernder Betreuung die Angehörigen selber dringend Hilfe und Entlastung brauchen, weil sie die Pflege kräfte-mässig überfordert?

Wie können Sie ein Vertrauensverhältnis zu Ihren Ärzten aufbauen?

Die erste Voraussetzung ist ein langes Sichgegenseitig-Kennen. Als Hausarzt habe ich die meisten meiner zuhause verstorbenen Patienten länger als zehn Jahre gekannt. Es ist deshalb in jedem Fall sinnvoll, dass Sie einen Hausarzt finden, den Sie bei gesundheitlichen Problemen regelmässig konsultieren, bevor Sie zum Spezialisten gehen. Nur so kann er Ihre Vorgeschichte und Lebenseinstellung kennen lernen. Und das Gleiche gilt umgekehrt: Nur wenn Sie zu Ihrem Hausarzt eine persönliche Beziehung haben, können Sie wissen, wie er in den grundlegenden

Fragen des Lebens und Sterbens denkt. Das ist sehr wichtig, und dafür ist es nie zu spät.

So wie in jeder menschlichen Beziehung gibt es auch zwischen Arzt und Patient – vor allem bei lang andauernder Begleitung in chronischer Krankheit oder Behinderung – immer wieder einmal Schwierigkeiten. Umso wichtiger ist es, dass diese nicht dramatisiert werden und bei Unklarheiten oder Missstimmungen offen miteinander geredet wird – und dass man bereit ist, dem Anderen zuzuhören. Dazu braucht es **Geduld und gegenseitiges Verständnis**. Man kann sehr gut mit unterschiedlichen Meinungen in Einzelfragen leben: Entscheidend ist die Übereinstimmung im Grundsätzlichen sowie die Bereitschaft, in schwierigen Situationen gemeinsam einen Weg zu suchen und zu finden.

Die Zusammenarbeit von Hausarzt und Spezialarzt

Auf der medizinischen Ebene ist diese meist vorzüglich organisiert, indem der einweisende Arzt regelmässig Berichte über die durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen erhält. Besonders wichtig wird diese Zusammenarbeit dann, wenn der Patient wegen des Fortschreitens der Erkrankung nicht mehr aus dem Hause

Nur wenn Sie zu Ihrem Hausarzt eine persönliche Beziehung haben, können Sie wissen, wie er in den grundlegenden Fragen des Lebens und Sterbens denkt. Das ist sehr wichtig, und dafür ist es nie zu spät.

gehen kann und die medizinische Betreuung zuhause geschehen muss. Diese schwierige Aufgabe kann nur ein motivierter Hausarzt positiv bewältigen.

Ein Beispiel: Eine 65-jährige Frau hatte bei EXIT um Freitodhilfe gebeten, weil ihr Krebsleiden dem Ende zugeht und sie keine Spitalbehandlung mehr wollte. Während der letzten zwei Jahre war sie nur noch von Spezialärzten betreut worden. Jetzt konnte sie fast nicht mehr aus dem Hause gehen, was Hausbesuche notwendig machte. Familie, Freunde und Spitex konnten diese Pflege zuhause gewährleisten.

Bei meinem Besuch – die Patientin wünschte und erhielt auch das Rezept für die Freitodbegleitung – konnte ich mit ihrem Einverständnis Kontakt mit dem früheren Hausarzt aufnehmen. Dieser war damit einverstanden, sie zuhause zu besuchen und für die notwendige Schmerzbehandlung zu sorgen. Vielleicht wäre er sogar selbst bereit gewesen, das Rezept auszustellen, wenn er die Entwicklung des Leidens von nahe miterlebt hätte. Wie auch immer: Seine spontane Bereitschaft war eine grosse Erleichterung für die Familie, vor allem auch im Hinblick darauf, dass sie bei einem medizinischen Notfall nicht automatisch noch einmal ins Spital eingewiesen worden wäre. Ihr Zustand verschlechterte sich dann innert kurzer Zeit so sehr, dass sie keine totale Pflegeabhängigkeit mehr wollte und deshalb den Freitod suchte.

Was folgt aus diesem Beispiel für die Betreuung zuhause, wenn es gegen das Ende zugeht und Sie Ihre persönlichen Angelegenheiten geregelt haben?

- Achten Sie darauf, dass Ihr Hausarzt genau weiss, an welchem Punkt des Weges Sie stehen.
- Informieren Sie Ihre Nächsten klar und deutlich über Ihren Willen, damit diese sich im Ernstfall für Sie einsetzen können.
- Halten Sie Ihre Patientenverfügung immer auf dem letzten Stand.
- Bestimmen Sie eine Vertrauensperson, welche Ihren Willen durchsetzen kann, wenn Sie selber (weil z.B. im bewusstlosen Zustand) nicht mehr urteilsfähig sind.

- Kennen Sie keine Vertrauensperson, beauftragen Sie in der Patientenverfügung ausdrücklich EXIT mit dieser Aufgabe.
- Besorgen Sie sich ein Arzzeugnis über Ihr Grundleiden.
- Für den Fall, dass Ihr Hausarzt im kritischen Moment nicht erreichbar sein könnte, ist es von Vorteil, wenn er Ihnen eine ärztliche Bestätigung schreibt, dass Sie bei einem Notfall keine Spitalbehandlung mehr wünschen, sondern zuhause sterben möchten.

Sterben ist schwer und ein Prozess voller Unsicherheiten

Es ist ganz natürlich, dass wir uns zum eigenen Sterben nicht widerspruchsfrei verhalten. Je nach momentanem Zustand folgt auf den Wunsch, sterben zu wollen, oft eine Zeit der Hoffnung, dass es vielleicht doch noch nicht ganz so weit sei. Auch der Körper wehrt sich gegen das Sterben, und unsere Seele, unser Bewusstsein leidet bei der Aufgabe des menschlichen Daseins. Beides ist mit Schmerzen verbunden. Jeder Übergang in eine andere Stufe des Lebens muss erkämpft, oft auch erlitten werden.

Letztlich geht es hier um die Frage der Grenze. Was wird mir vom Schicksal zugemutet? Und wie viel davon bin ich bereit, auf mich zu nehmen?

Dann gibt es aber auch die Frage der zeitlichen Grenze. Es gibt verschiedene Gründe, mit dem Sterben noch eine Weile zuzuwarten – zum Beispiel, weil Sie noch von Menschen Abschied nehmen möchten. Den letzten Entscheid treffen aber immer Sie, aus Ihrer ganz persönlichen Situation heraus.

Das gilt auch für eine Freitodbegleitung. Dabei können Sie von den Ärzten selbstverständlich immer eine Schmerzbehandlung verlangen, wenn Sie diese noch für eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen wollen. Und wenn Sie nicht selber aktiv eine Freitodbegleitung suchen, dürfen Sie davon ausgehen, dass bei einem aussichtslosen Fall das Unterlassen lebensverlängernder Massnahmen (die sog. passive Sterbehilfe), aber auch die indirekt aktive Sterbehilfe (das bewusste Verkürzen des Sterbeprozesses durch z. B. eine Überdosis Morphium) heute in den Spitälern schon fast alltägliche Praxis ist.



Probleme bei der Überweisung in ein Spital

In diesem Fall präsentiert sich die Situation grundlegend anders.

Bei einer Überweisung verliere ich als einweisender Arzt die Entscheidungskompetenz und muss mich darauf beschränken, bei der Einweisung vom Willen meines Patienten Kenntnis zu geben und auf seine Patientenverfügung zu verweisen.

Es ist deshalb sehr wichtig, dass Sie eine Vertrauensperson (im Notfall, wie gesagt, EXIT) bestimmen, damit Ihre Interessen im Spital wahrgenommen werden können. Und wer diese Vertrauensperson ist, muss unbedingt in der Patientenverfügung festgeschrieben sein.

Grundsätzlich gilt dabei, dass es wahrscheinlich besser ist, mit dieser wichtigen Aufgabe nicht ein Familienmitglied betrauen, sind diese doch durch die Situation schon genug belastet.

Noch einmal: Vertrauen

Bringen Sie Ihren Ärzten, allen Pflegenden und anderen Betroffenen Vertrauen entgegen. Im Prinzip wollen alle nur das Beste für die Leidenden und Sterbenden. Nur wenn es gelingt, gemeinsam eine Basis des Vertrauens zu schaffen, kann gemeinsam der richtige Weg gefunden werden. Und auf der Basis des Vertrauens hat Ihr letzter Wille die grösste Chance, respektiert zu werden.

Ein letzter Gedanke: Das Sterben kann nie «einfach» gemacht werden. Der sterbende Mensch braucht seine Zeit dazu, und auch die Angehörigen müssen dafür «reif» werden. Der richtige Zeitpunkt kann nie im voraus festgelegt werden. Und erst wenn dieser Augenblick gekommen ist, dürfen wir sagen, ein Menschenleben sei an seinem guten Ende angelangt.

RUEDI BÖNI

*Das Sterben kann nie
«einfach» gemacht
werden.*

*Der sterbende Mensch
braucht seine Zeit
dazu, und auch die
Angehörigen müssen
dafür «reif» werden.*

Dr. med. Ruedi Böni, Arzt für allg. Medizin FMH
Tulpenweg 31, 4934 Madiswil/BE

Hanny Hunziker – unsere

Im Zeichen einer (bescheidenen) Dezentralisierung unserer Vereinigung hat der Vorstand vor einiger Zeit beschlossen, für unsere Mitglieder in der Region Bern eine Anlauf- und Kontaktstelle zu schaffen.

Die «Dépendance» befindet sich in Bümpliz an der Schossstrasse 127 und wird betreut von Hanny Hunziker, Mitglied des Freitodbegleitungs-Teams von EXIT.

Ermöglicht wurde das Projekt durch die grosszügige Geste eines EXIT-Mitglieds, das uns die Wohnung kostenlos zur Verfügung stellt.

ANDREAS BLUM IM GESPRÄCH
MIT HANNY HUNZIKER



Wie sieht eine Kurz-Biografie von Ihnen aus?

Ich wurde 1947 in Oberdiessbach geboren, wo ich auch die Schule besuchte. Nach dem damals noch obligaten Welschlandjahr machte ich eine Ausbildung als Kinderkrankenschwester. Aus erster Ehe habe ich zwei erwachsene Söhne, seit 1996 bin ich wieder verheiratet und lebe in Biel. Von 1987 bis 2003 war ich Abteilungsleiterin einer Geriatrie-Abteilung – die Tätigkeit, die mich am nachhaltigsten prägte. Heute arbeite ich als Krankenschwester in einem Alters- und Pflegeheim.

Ab November steht den EXIT-Mitgliedern in Bern eine Wohnung zur Verfügung – warum?

Wir haben in den letzten Jahren zur Kenntnis nehmen müssen, dass für viele unserer meist älteren Mitglieder Zürich einfach sehr weit weg ist. Weil wir aber die Beratungstätigkeit weiter ausbauen wollen, braucht es neben Zürich unbedingt weitere Anlaufstellen. Sicher kann vieles am Telefon besprochen werden, aber ein

**Adresse der EXIT-Wohnung:
Schossstrasse 127, 3008 Bern
Tel und Fax: 031 / 381 23 80**

**Ab Bahnhof SBB Bus Nr. 13 (Richtung
Bümpliz) oder 14 (Richtung Gäbelbach)
bis Station Steigerhubel.**

**Das Büro ist geöffnet jeweils
am Montag von 9–12 und von 13–16 Uhr.
Gespräche (auch an anderen Wochen-
tagen) nur nach Voranmeldung.
Ein Telefonbeantworter nimmt
Meldungen entgegen.**

**In dringenden Fällen wenden Sie sich
an die Geschäftsstelle: 043 343 38 38.**

Frau in Bern



FOTO: HANSUELI TRACHSEL

Gespräch unter vier Augen hat doch eine ganz andere Qualität. Und Fragen wie zum Beispiel zur Patientenverfügung sind recht komplex; das braucht Zeit.

Wir haben in dieser Wohnung aber auch ein Sterbezimmer, damit jene Menschen, die von uns begleitet werden, aber nicht im Heim oder zuhause sterben können, nicht nach Zürich reisen müssen.

Sie haben die Patientenverfügung (PV) erwähnt. Wenn von EXIT in der Öffentlichkeit die Rede ist, dann meist im Zusammenhang mit der Sterbehilfe. Die PV dagegen ist selten ein Thema – eigentlich erstaunlich.

Das finde ich auch. Die Patientenverfügung ist nämlich ein ganz wichtiger Teil bei der Beratung unserer Mitglieder. Wir können es nicht oft genug betonen: Ohne klar formulierte PV hängt die EXIT-Mitgliedschaft irgendwie in der Luft. Denn in der Patientenverfügung – und nur dort – können unsere Mitglieder festlegen, was gelten

soll für den Fall, dass sie eines Tages wegen einer Krankheit oder einem Unfall nicht mehr in der Lage sind, ihren Willen zu artikulieren und durchzusetzen.

Ein Beispiel aus dem Pflegealltag: Eine 90-jährige Frau sagt seit Wochen, dass sie sterben möchte – einfach friedlich einschlafen, meint sie, das wäre schön. Sie hat kaum noch Appetit und verweigert schliesslich Nahrung und Trinken. Ihre beiden Söhne besprechen die Situation mit dem Arzt. Dieser findet, eine Magensonde könnte das Richtige sein, um der Patientin wenigstens noch Flüssigkeit zuzuführen. Hätte diese Frau eine PV gehabt, wäre das nicht passiert.

So aber musste sie, gegen ihren Willen, noch einige Zeit weiter«leben» – eine unwürdige Situation. Da bleibt für uns noch viel zu tun.

Konkret?

Unsere Gesellschaft verdrängt das Sterben. Die Angst vor dem Ungewissen lässt uns schweigen. Ich erlebe es immer wieder, dass erst im Gespräch mit uns – und sehr häufig eben erst dann, wenn es schon sehr spät oder sogar zu spät ist – Sterben und Tod zum Thema werden. Dann kann es nur noch darum gehen, diesen Menschen mit Rat zur Seite zu stehen und ihnen zu helfen, dass ihr Leben (oder vielmehr ihr Sterben) nicht durch medizinische Massnahmen gegen ihren Willen künstlich verlängert wird. Im Notfall hilft EXIT auch, eine nicht ernst genommene PV durchzusetzen.

Aus welcher Quelle schöpfen Sie die Kraft für diese so sensible und verantwortungsvolle Aufgabe?

Aus dem absoluten Respekt gegenüber dem Selbstbestimmungsrecht und der Würde jedes Einzelnen. Ich habe in den langen Jahren meiner beruflichen Tätigkeit viel Not, Elend und Verlassenheit gesehen und – neben all den Errungenschaften – eben auch jene Kehrseite der modernen Medizin erlebt, die Menschen der Fremdbestimmung ausliefert und sie damit ihrer Würde beraubt.

Für diese Menschen möchte ich, in Übereinstimmung mit der «Philosophie» von EXIT, menschliche Stütze und, mit meinen bescheidenen Mitteln, auch ein bisschen Anwältin sein.

Sterbehilfe: Warum es staatliche Leitlinien braucht

DORLE VALLENDER



Dorle Vallender-Clausen,
geb. 1941 in Hagen (D).
Verheiratet, Bürgerin von
Trogen (AR).

**Studien in Hannover und
St.Gallen (Dr. oec. HSG).
1970–1998 Lehrtätigkeit,
1993–2003 Mitglied des
Obergerichts AR.**

**1995–2003 Nationalrätin FDP
(u. a. Mitglied der Staatspoli-
tischen Kommission und der
Rechtskommission).**

Der Sterbetourismus hat Hochkonjunktur! «Letzter freundschaftlicher Stups in den Suizid» (Tagesanzeiger 2. September 2002) und im Gefolge davon zahlreiche Artikel in anderen, auch vielen ausländischen Medien bis hin zu TV-Reportagen in Grossbritannien und den USA über die im Kanton Zürich praktizierte Beihilfe an Sterbewilligen aus dem Ausland. Ja – man könnte zynisch sagen, dass Dignitas und andere eine Marktlücke entdeckt zu haben scheinen: den Sterbetourismus. Fragwürdig ist besonders die Haltung des im Frühjahr 2002 gegründeten Vereins Suizid-Hilfe, der auch psychisch Kranken «hilft». Aber auch ältere Menschen können einen Suizidwunsch haben, weil sie sich in einer momentanen Depression befinden oder weil sie sich schlicht einsam fühlen. Ändert sich ihre Situation, gewinnen sie wieder Freude am Leben und vergessen den «Sterbewunsch».

Daraus folgt: Nicht jeder geäusserte Suizidwille entspringt dem tiefen und andauernden Willen, seinem Leben ein Ende setzen zu wollen. Vielfach kann es auch ein Alarmsignal um Hilfe sein, das sich hinter dem geäusserten Todeswunsch versteckt.

Schutz «davor» oder Schutz «danach»?

Die Zürcher Staatsanwaltschaft ist dem Problem des «Sterbetourismus» insofern begegnet, als sie im Februar 2002 eine Weisung erliess, wonach Leichen von «Sterbetouristen» dann obduziert werden müssen, wenn der Sterbewunsch sich nicht eindeutig erhärten lässt. Allerdings ist zu fragen ob dieser Schutz «danach» nicht besser durch einen Schutz «davor» geregelt werden kann. Zudem ist diese Regelung auf Zürich begrenzt; in anderen Kantonen wurden – wenigstens bisher – keine vergleichbaren Weisungen erlassen. Zu fragen

ist daher, ob unsere liberale, im Strafgesetzbuch Art. 115 verankerte Norm betreffend Verleitung und Beihilfe zum Suizid eine konkretisierende Rahmenregelung braucht, um sicherzustellen, dass kein Mensch sich vorschnell zur Selbsttötung entschliesst.

Art. 115 Strafgesetzbuch – ein Rückblick

Mit der Verfassungsrevision von 1898 erhielt der Bund das Recht zur Gesetzgebung auf dem Gebiete des Strafrechts. Der heutige Art. 115 StGB ist identisch mit Art. 102 aStGB. Der aus heutiger Sicht erstaunlich liberale erste Bundesstrafgesetzgeber erklärte mit dieser Norm diejenige Person, die aus nicht-selbstsüchtigen Gründen einer andern Person bei der Selbsttötung Hilfe leistet, für straflos. Wer sich vertieft mit den Beweggründen des historischen Bundesstrafgesetzgebers auseinandersetzen möchte und die Materialien durchsieht, sieht sich enttäuscht: in den Räten wurde diese Norm gar nicht diskutiert. Auch die Botschaft gibt mit acht Zeilen nicht sehr umfassend Auskunft.

Der Kernsatz lautet hier: «Aber auch die Überredung zum Selbstmord und die Beihilfe bei einem solchen kann eine Freundestat sein, weshalb hier nur die eigennützige Verleitung und Beihilfe mit Strafe bedroht wird, so z.B. die Überredung einer Person zum Selbstmord, die der Täter zu unterstützen hat oder die er zu beerben hofft» (Art. 102).

Diese Sicht muss sich aber heute mit den Fortschritten in der Palliativmedizin (Linderung von Symptomen) und einer beginnenden «Abschiedskultur» (Sterbebegleitung) auseinandersetzen. Damit ist gesagt, dass der in der Schweiz erlaubte assistierte Suizid immer nur eine «ultima ratio» sein kann. Die Tatsache, dass auch chronisch psychisch



Der in der Schweiz erlaubte assistierte Suizid kann immer nur eine «ultima ratio» sein.

kranken Personen Sterbehilfe geleistet wird, wirft die Frage auf, ob der Staat hier nicht sogar handeln muss.

Leitplanken für die assistierte Suizidhilfe

Die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen nach meiner Meinung, dass Art. 115 StGB durch eine Rahmen-Regelung zur uneigennütigen Sterbehilfe zu ergänzen ist. Mein 2002 eingereichter Vorstoss möchte den assistierten Suizid nicht verhindern, aber sicherstellen, dass niemand vorschnell und ohne Abklärung, ob dieser Wunsch auch tatsächlich dem eigenen und aufgeklärten Willen der Person entspricht, die todbringende Medizin einnimmt. Insgesamt habe ich vier Fragen zur Diskussion gestellt und den Bundesrat gebeten, diese im Rahmen der Gesetzgebung zu prüfen:

1. Soll Suizidbeihilfe nur gegenüber Personen mit Wohnsitz in der Schweiz geleistet werden dürfen?

Besonders «effizient» scheinen einige Organisationen bei ausländischen Personen vorzugehen, deren Heimatstaaten die Beihilfe zur Selbsttötung nicht erlauben. Wer mittags in Zürich auf dem Perron empfangen wird, ist zur Zeit des five o'clock-tea bereits tot! Eine Beschränkung auf im Inland wohnhafte Personen soll verhindern, dass Zürich, Bern oder andere Städte zu einer «Dreh-scheibe des internationalen Sterbetourismus» werden. Nicht zuletzt unterläuft dieser Sterbetourismus die Rechtsordnung der

Nachbarstaaten und ist der Schweiz unwürdig.

2. Sind Sterbehilfeorganisationen einer Registrierungs- und Bewilligungspflicht zu unterstellen, um Missbräuchen vorzubeugen?

Wenn jeder Skilehrer, jeder Heiratsvermittler eine Bewilligung braucht und registriert wird: warum sollen dann Sterbehelfer ungehindert und unkontrolliert «arbeiten» können? Mit der Bewilligungspflicht und Registrierung von Suizidhilfeorganisationen soll erreicht werden, dass nicht jedermann, sei es als Einzelperson, Verein oder in einer anderen Rechtsform sich für Sterbehilfe empfehlen kann. An die Bewilligung sollen bestimmte Voraussetzungen geknüpft werden, so z. B. Anforderungen über Instruktion und Supervision der Sterbehelfer. Auch könnte so die Zusammenarbeit mit den Behörden nach einem Suizid standardisiert werden. Schliesslich sollte auch – im Hinblick auf die «selbstsüchtigen Motive» von Art. 115 StGB – die Entschädigungsfrage geregelt werden. Insgesamt gilt es, Missbräuche nach Möglichkeit zu vermeiden.

3. Sollen zwei Ärzte/Ärztinnen die Konstanz des Sterbewunsches und die Urteilsfähigkeit der suizidwilligen Person unabhängig voneinander feststellen müssen?

Ein solcher – endgültiger – Entscheid bedarf einer seriösen Abklärung: Die verantwortlichen Ärzte/Ärztinnen müssen die Urteilsfähigkeit bezüglich des Sterbewunsches der

sterbewilligen Person in einem eingehenden Patientengespräch abklären, bevor ein Rezept für das tödliche Medikament ausgestellt wird. Wird auf die Beurteilung und die Zeugnisse durch zwei Ärzte abgestellt, sollte nur einer davon einer Suizidhilfeorganisation nahe stehen dürfen. Gleichzeitig wird damit auch einem übereilten Suizid vorgebeugt, benötigen doch zwei Gespräche mehr Zeit. Einem in einer augenblicklich empfundenen Verlassenheit oder unter starken Schmerzen geäusserten Wunsch darf nicht sofort nachgegeben werden.

4. Soll für Sterbehilfeorganisationen ein Werbeverbot gelten?

Durch ein Werbeverbot (Inserate) kann die «gewerbsmässige Aquisition» von Mitgliedern verhindert werden.

Damit schliesst sich der Kreis. Der historische Gesetzgeber sah die uneigennütige Sterbehilfe als «Freundestat». Heute besteht die Gefahr einer Kommerzialisierung – wenn diese Grenze nicht sogar schon überschritten wurde. Wir sind es aber unseren Mitmenschen schuldig, dass niemand aus dem Leben scheidet, der diesen Schritt nicht voll überblickt und dem nicht andere Hilfe angeboten worden ist. Zusätzliche Leitplanken sind einzig deshalb nötig, weil Organisationen wie Dignitas und SuizidHilfe sich nicht selber einen Ethik-Kodex geben oder geben wollen.

Spenden für Lighthouse

Mit einer namhaften Spende unterstützt die EXIT-Hospiz-Stiftung das gefährdete Zürcher Lighthouse, das in Zukunft keine Subventionen mehr erhalten soll. Die Volksinitiative «Rettet das Zürcher Lighthouse» ist lanciert, das letzte Wort haben die Zürcherinnen und Zürcher. Die EXIT-Hospiz-Stiftung finanziert auch den künstlerischen Schmuck am neuen EXIT-Haus an der Mühlezelgstrasse in Zürich-Albisrieden.

PETER KAUFMANN

Die Finanzierung des künstlerischen Schmucks am EXIT-Haus und eine Pergola auf der Rückseite des Gebäudes sei sinnvoll, sagt EXIT-Hospiz-Stiftungspräsident Ernst Haegi:

«Es ist geplant, im neuen EXIT-Haus eine Beratungsstelle einzurichten, bei der sich schwerkranke Menschen in allen Fragen der Palliativpflege und -begleitung informieren können. Es wäre dies ein Ersatz für die Dienstleistungen, die bis im April 2002 von der Schweizerischen Patienten-Organisation und unserer Stiftung angeboten wurden.

Unsere Spende ist aber auch zu verstehen als Dankesgeste an EXIT, die bekanntlich unsere Stiftung gegründet hat.»

Lighthouse in Not

Das Zürcher Lighthouse an der Carmenstrasse in Zürich-Hottingen wurde 1992 gegründet, als Ort menschenwürdigen Sterbens für Aids-kranke Menschen. In der Aids-Behandlung hat sich in den letzten Jahren viel verändert. Für viele Patienten ist die Diagnose Aids nicht mehr in jedem Fall ein Todesurteil; neue Medikamente erlauben ihnen ein längeres, allerdings meist nicht beschwerdefreies Leben. Die Zahl der Kranken, die auf ein Sterbehospiz angewiesen sind, scheint dementsprechend rückläufig zu sein. Von den 4500 Pflēgetagen, die gegenwärtig von den rund 35 Mitarbeitenden und Dutzenden von freiwillig Helfenden im Lighthouse geleistet werden, sind nur noch 60 Prozent Aids-Pflēgetage.

Jährlich werden insgesamt etwa 60 Menschen im Lighthouse gepflegt, zwei Fünftel davon sind schwer Krebskranke.

Die Pflegekosten in einem Sterbehospiz sind teuer – die EXIT-Hospiz-Stiftung hat diesbezüglich in Burgdorf eigene Erfahrungen gemacht. Im Jahr 2002 belief sich der Betriebsaufwand für das Zürcher Lighthouse auf 3,25 Millionen Franken. Der Pflēgetag kostet demnach etwas mehr als 700 Franken – ein Betrag, der jedoch deutlich niedriger ist als vergleichbare Leistungen in einer öffentlichen Institution. Die bisherigen Bundessubventionen von jährlich 750 000 Franken – rund 160 Franken pro Pflēgetag – entfallen allerdings seit diesem Jahr völlig, weil der Bund seine Subventionspraxis geändert hat. Die Zürcher Gesundheitsdirektion wiederum lehnte eine Übernahme der Subvention ab, da die «schmerzlindernde Betreuung Schwerkranker durch bestehende akutmedizinische Institutionen gewährleistet» sei. Das Haus mit 16 Betten könne zudem betriebswirtschaftlich nicht befriedigend geführt werden.



und Kunst am EXIT-Haus

Volksinitiative lanciert

Lighthouse-Stiftungsratspräsident Hans-Peter Portmann hält diesen Entscheid für ein Armutszeugnis, sind doch beispielsweise in Deutschland oder England Sterbehospize längst selbstverständlicher Standard. Gegenüber der «Neuen Zürcher Zeitung» hielt er fest, dass das Modell des Lighthouse richtungsweisend sei, weil es Patienten beherberge, die sich bewusst dagegen ausgesprochen hätten, jeden noch so teuren medizinischen Versuch zur Verlängerung ihres Lebens anzuwenden. Ein Komitee hat denn auch schon im März dieses Jahres die Volksinitiative «Rettet das Zürcher Lighthouse» lanciert. Zu einer Volksabstimmung dürfte es aber frühestens im Juni 2004 kommen. In der Zwischenzeit befindet sich das Lighthouse in grossen finanziellen Nöten. Mit Spendenaufrufen sowie mit Benefizkonzerten im Sommer und Herbst konnten zwar dringend notwendige Mittel gesammelt werden, aber die Situation ist nach wie vor prekär. Die Lighthouse-Stiftung hat sich deshalb im Juni 2003 auch an die

EXIT-Hospiz-Stiftung gewandt und um finanzielle Unterstützung gebeten.

In seiner Juli-Sitzung war sich der Hospiz-Stiftungsrat darin einig, das Zürcher Lighthouse in seinem Überlebenskampf zu unterstützen. Einstimmig wurde ein namhafter Betrag gesprochen – in gleicher Höhe wie für den künstlerischen Schmuck am EXIT-Haus.

Ernst Haegi zum Beschluss des Stiftungsrates: «Ich meine, dass das Lighthouse in seiner schwierigen Lage eine solidarische Haltung unserer Stiftung verdient. Zugleich gebe ich der Hoffnung Ausdruck, dass das Lighthouse mit Ihrer Unterstützung, liebe EXIT-Mitglieder, mit Ihren Ja-Stimmen zur Initiative und/oder mit Spenden von Ihrer Seite überleben wird.»

Ich gebe der Hoffnung Ausdruck, dass das Lighthouse mit Ihrer Unterstützung, liebe EXIT-Mitglieder, mit Ihren Ja-Stimmen zur Initiative und/oder mit Spenden von Ihrer Seite überleben wird.»

ERNST HAEGI



Zürich, Ende November 2003

Liebe EXIT-Mitglieder

Im Info-Bulletin, das Sie in Händen halten, finden Sie einen Einzahlungsschein für den Mitglieder-Beitrag 2004.

Der EXIT-Beitrag ist im Quervergleich mit anderen Organisationen sicher bescheiden, vor allem wenn wir bedenken, dass bei einer Freitodbegleitung (mit einer oft monatelangen Beratungsphase vorher) unseren Mitgliedern keinerlei zusätzliche Kosten entstehen. Dennoch geben wir uns natürlich Rechenschaft, dass diese 35 Franken für Einzelne viel Geld sind.

Wie auch immer: EXIT kann seine Aktivitäten nur finanzieren, weil wir mit 50'000 Mitgliedern eine grosse und starke Organisation sind; und weil wir immer wieder mit Legaten und Spenden von Sympathisanten und Mitgliedern rechnen dürfen.

Mit dem Liegenschafts Kauf und dem Umbau für unsere Verhältnisse in Zürich hat EXIT die Weichen Richtung Zukunft gestellt. Heute sind die Voraussetzungen gegeben, damit wir die Professionalität unserer Arbeit in allen Bereichen verbessern können.

So will der Vorstand im Tessin und in Bern direkte Anlaufstellen für unsere Mitglieder schaffen, die Beratungs- und Betreuungsarbeit ausbauen, die Informationsarbeit intensivieren und nicht zuletzt die systematische Aus- und Weiterbildung des Freitodbegleitungs-Teams verstärken. Schliesslich hat der Vorstand beschlossen, durch die (50%-) Anstellung einer qualifizierten Persönlichkeit den interimistischen Präsidenten und Leiter der Freitodbegleitung, Werner Kriesi, wenigstens etwas zu entlasten.

Das alles, liebe Mitglieder, hat aber seinen Preis. Deswegen ist der Beitrags-Rechnung ein separater Einzahlungsschein für Spenden beigelegt – in der Hoffnung, dass möglichst viele, die es sich leisten können, davon Gebrauch machen.

Mit dem Dank für Ihre Aufmerksamkeit und Ihr Verständnis grüsse ich Sie – im Namen des Vorstands – herzlich.

Andreas Blum
Kommunikation

ADRESSÄNDERUNG

Bisher

Neu

Name _____

Vorname _____

Strasse/Nr. _____

Postfach _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Gültig ab _____

Mitglieder-Nr. _____

MITGLIEDSCHAFT

Auszug der Statuten:

EXIT nimmt urteilsfähige Personen, die das 18. Altersjahr vollendet haben, als Mitglied auf, sofern sie das schweizerische Bürgerrecht besitzen oder in der Schweiz wohnhaft sind. Die Aufnahme erfolgt auf schriftlichen Antrag durch den Vorstand. Dieser kann Beitrittsgesuche ablehnen. Das Mitgliederregister ist geheim zu halten. Die Mitgliedschaft erlischt durch Tod, Austritt, Streichung oder Ausschluss.

Der Austritt kann mit eingeschriebenem Brief jederzeit erklärt werden. Er tritt sofort in Kraft. Mitgliederbeiträge für das laufende Geschäftsjahr sind bis zu dessen Ablauf gleichwohl zu zahlen. Bezahlte Beiträge werden nicht zurückerstattet. Bei Nichterfüllung der finanziellen Verpflichtungen kann nach fruchtloser Mahnung die Streichung durch den Vorstand erfolgen.

Der jährliche Mitgliederbeitrag beträgt CHF 35.00, derjenige auf Lebenszeit CHF 600.00.

Das Geschäftsjahr dauert vom 1. Dezember bis 30. November:

Karte ausgefüllt senden an: **EXIT-Deutsche Schweiz**

Postfach 476

8047 Zürich

Für eine kostenlose Freitrodbegleitung beträgt die minimale Mitgliedschaftsdauer drei Jahre. Für eine Begleitung von Personen, die weniger als drei Jahre EXIT-Mitglied sind, wird mindestens der Beitrag einer lebenslangen Mitgliedschaft von CHF 600.00 erhoben!

Sterbehelfer fordern Anti-Suizid-Kampagne

Suizide und Suizidversuche kosten schätzungsweise 2,5 Milliarden Franken pro Jahr. Eine Suizidprophylaxe fehlt, wie eine Studie bemängelt.

Von **Michael Meier**

Die Studie «Der Preis der Verzweiflung» liefert erstmals Richtgrößen über die Kostenfolgen des Suizidgeschehens in der Schweiz. Autor Peter Holenstein, Publizist und ehemaliger Geschäftsführer der Sterbehilfeorganisation EXIT, schätzt darin die Kosten der jährlich in der Schweiz begangenen 1300 Suizide auf 65 Millionen Franken – macht 48 000 Franken je Freitod. Die Kosten umfassen den Aufwand der Polizei, der Rechtsmedizin, der Nachbetreuung Hinterbliebener, die Renten- und Lebensversicherungsleitungen bis hin zu Reinigungsarbeiten.

Im Januar 2000 ging der Bundesrat in der Antwort auf eine parlamentarische Anfrage von Andreas Gross neben jährlich 1350 Suiziden von 67 000 Suizidversuchen aus. Die neue Studie rechnet demgegenüber mit nur 30 000 Versuchen, die nicht zum Tod führen. Die hier anfallenden Kosten –

aus ambulanten Behandlungen, Spitalaufenthalten, Invaliditäts- und Pflegekosten sowie Psychotherapie – werden in der Studie auf 2,369 Milliarden Franken pro Jahr geschätzt; pro Fall also auf 80 000 Franken.

Wie Peter Holenstein am Donnerstag vor den Medien in Bern erklärte, versteht er seine Studie eher als journalistische Recherche denn als wissenschaftliche Arbeit. Er hat sich bei Ärzten, Polizei, Uni-Kliniken, Versicherungsgesellschaften, der Suva, bei Bundesämtern oder gar bei Eisenbahngesellschaften informiert. Auftraggeber der Studie ist die Schweizerische Menschenrechtskommission. Ihr Generalsekretär, Rechtsanwalt Ludwig Minelli, ist auch Generalsekretär der Sterbehilfeorganisation Dignitas.

Minelli zeigte sich schockiert, dass den gewaltigen Kosten von jährlich fast 2,5 Milliarden Franken, die das Suizidgeschehen in der Schweiz verursache, «praktisch keinerlei nennenswerte Suizidprophylaxe» gegenüberstehe. Die vom Bundesrat im letzten Jahr vorgelegten Zahlen hätten nicht einmal die engagierten Lebensschützer im Parlament oder in den Kirchen alarmiert.

Darum fordert Minelli vom Bundesrat, von den Kranken- und Versicherungsverbänden die Einrichtung einer ständigen und effizienten landesweit organisierten Suizidprophylaxe, die, analog zur Stopp-Aids-Kampagne, ein Tabuthema ans Licht hole. Als dringendste Massnahme ist laut Minelli eine breite Aufklärung darüber erforderlich, welche der ehemals erfolgreichen Suizidmethoden heute in aller Regel nicht mehr zum Tod führten, etwa das Schlucken grosser Mengen von Medikamenten oder die Vergiftung mit Autoabgasen. Darüber hinaus müssten Suizidgefährdete mit geschulten Menschen sprechen können.

Ein Mittel der Suizidprophylaxe ist für den Dignitas-Gründer aber auch der bessere Zugang zur Sterbehilfe. Die Sterbehilfeorganisationen hätten Suizide und Suizidversuche massiv verringert. Die Erfahrung zeige, dass Menschen, denen die Möglichkeit des begleiteten Suizids offen stehe, in den wenigsten Fällen auch davon Gebrauch machten. Das «grüne Licht» für den Notausgang helfe ihnen, weiterzuleben.

[...]

SAMSTAG, 12. SEPTEMBER 2003

Kirchenbote

Letzte Hilfe

VON REA ROTHER

Wir halten uns für freie Menschen. Wir glauben, über unser Leben selbst bestimmen zu können. Wir verhüten ungewolltes neues Leben. Wir leiten Geburten vorzeitig ein. Wir klammern uns dank modernster Medizin an unser eigenes, künstlich verlängertes Leben. – Doch wenn nun ein unheilbar kranker Mensch auf unnatürlichem Wege mit Hilfe von EXIT aus dem Leben scheidet, dann fragen wir entsetzt: Was sind das für Leute, diese selbst ernannten

Erlöser, die Schwerkranken ein tödliches Gift geben, damit sie sich und andere von ihrem Leid befreien?

Aus kirchlich religiöser Sicht gehört das Leiden zum Leben, und die Beihilfe zum Suizid widerspricht dem christlichen Tötungsverbot. Das Leben gilt als Geschenk Gottes, über dessen Anfang und Ende allein der Schöpfer bestimmt. Und die Vorstellung, dass sich in unserer selbtherrlichen Gesellschaft nun Vereine bilden, deren einziges Ziel darin besteht, kranken Menschen einen «schnelleren Tod» zu bereiten, diese Vorstellung ist tatsächlich erschreckend.

Aber was ändern biblische Gebote und neue Verbote daran, dass es Menschen gibt, die nur noch leiden und an ihrer Krankheit verzweifeln? Zum Christentum gehörte doch auch, ihnen beizustehen. Und wenn alte und kranke Menschen diesen Beistand und Trost nun nicht mehr in den technokratisch geführten Spitälern, Pflegediensten oder der kirchlichen Seelsorge finden, sondern nur noch bei den todbringenden Sterbehelfern, dann sollten wir das Fehlverhalten nicht nur bei den anderen suchen und fragen: Wo bleibt da unser eigenes Christentum?

FREITAG, 22. AUGUST 2003

«Nicht länger um den heissen Brei herumreden»

Für den Ethiker Alberto Bondolfi ist es eine Notwendigkeit, dass Ärzte die aktive Sterbehilfe nicht mehr kaschieren.

Mit **Alberto Bondolfi*** sprach
Michal Meier

Im Herbst 2001 hatte das Parlament die Strafbefreiung der aktiven Sterbehilfe abgelehnt – im Glauben, dass diese kaum praktiziert wird. Jetzt zeigt eine EU-Studie das Gegenteil. Ist das nicht alarmierend?

Ich würde die Zahl nicht überbewerten; 0,7 Prozent ist relativ niedrig. Die Studie zeigt, dass es keine absolute Dringlichkeit gibt, rechtlich etwas zu ändern. Meiner Meinung nach gibt es eine andere, ethische Dringlichkeit, nämlich im Bereich der Sterbehilfe die Dinge beim Namen zu nennen. Oft verstecken sich die Ärzte hinter der indirekten aktiven Sterbehilfe und sagen, ihre Absicht sei nicht zu töten, sondern nur die Schmerzen zu lindern, und dabei nähmen sie eine lebensverkürzende Wirkung in Kauf. Das ist oft ein Konstrukt. In der Praxis passiert es recht häufig, dass der Arzt, wenn er zur Überzeugung gelangt, jetzt sei die Agonie eingetreten, massive Morphiumdosen spritzt, welche die Agonie verkürzen. Der Sterbende

scheint friedlicher einzuschlafen. Was er tatsächlich noch wahrnimmt, wissen wir nicht.

Die Studie besagt, dass indirekte aktive Sterbehilfe in 22 Prozent aller Todesfälle praktiziert wird. Geht es auch in manchen dieser Fälle um aktive Sterbehilfe?

Man müsste die Praxis der Medikation im Endstadium unter die Lupe nehmen. Jedenfalls besteht eine ethische Notwendigkeit, fern der Heuchelei nicht länger um den heissen Brei herumzureden. Es wäre besser, wenn Ärzte, statt die aktive indirekte Sterbehilfe vorzuschieben, ehrlich sagen würden: Wir nehmen hier nicht nur in Kauf, dass das Leben verkürzt wird, sondern wir rechnen damit. [...]

Obwohl aktive Sterbehilfe ein Delikt bleibt, sollten die Ärzte ehrlich dazu stehen?

Ich verstehe sehr wohl, dass Ärzte nicht Klartext reden und sich nicht einer Strafe aussetzen wollen. Andererseits wissen sie, dass sie durch die Beweisunsicherheit rechtlich geschützt sind. Nie wird ein Gericht beweisen können, ob der Tod wegen einiger Milligramm Morphium eingetreten ist oder wegen etwas anderem. Und das Gericht wird niemanden anklagen,

wenn Beweise fehlen. Für die Ärzte ihrerseits bedeutet es eine Entlastung des Gewissens, wenn nicht beweisbar ist, ob sie getötet haben oder nicht.

Gäbe es mehr Transparenz, wenn aktive Sterbehilfe nicht strafbar wäre?

Mag sein. Aber damit würde man nur einer winzigen Minderheit helfen, etwa den Tetraplegikern, die technisch nicht in der Lage sind, sich zu töten. Und wenn wir Töten auf Verlangen allgemein im Strafgesetzbuch regulieren wollten, käme das nur jener Minderheit zugute, die autonom die Art ihres Sterbens bestimmen kann. Die meisten Leute sterben aber nicht autonom, sondern bewusstlos oder verwirrt, ohne klare Anweisungen bezüglich ihres Sterbens gegeben zu haben. Dann entsteht der gefährliche Gedanke, zu dem weder Ethiker noch Strafrechtler legitimiert sind, ob wir aktive Sterbehilfe aus Mitleidsgründen rechtfertigen sollen. [...]

Das ist noch mehr tabuisiert. Dennoch werden gemäss EU-Studie in der Schweiz 0,4 Prozent aller Sterbenden ungefragt aus Mitleid getötet.

Auch die holländische Regulierung hat nur die aktive Sterbehilfe auf Verlangen legalisiert, das Töten aus Mitleid dagegen nicht entkriminalisiert:



Es ist weiterhin strafbar. Bei allen Bemühungen, das Strafrecht zu verbessern, bleibt eine vollkommene rechtliche Regelung illusorisch. [...] Wir müssen akzeptieren, dass nicht alles durch den Staat kontrolliert werden kann.

Es gibt also gar keine adäquate rechtliche Regelung?

Zumindest keine restlos befriedigende. Franco Cavallis Motion zur Strafbefreiung der aktiven Sterbehilfe orientierte sich an der holländischen Regelung. Das löst aber die Probleme der Tötung aus Mitleid nicht. [...] Darum würde ich das Strafgesetz so belassen, wie es ist. Die Angst, unfreiwillig ins Jenseits befördert zu werden, ist zu gross, als dass man etwas ändern könnte. Diese Tabuzone muss bleiben. Jeder von uns muss die Sicherheit haben, dass er, wenn er nicht mehr bei Bewusstsein ist, nicht aus Mitleid umgebracht wird.

Offenbar will der Bundesrat im Bereich der Sterbehilfe dennoch nicht untätig bleiben. Im Nachgang zur Motion Zäch hat er dem Vernehmen nach die Nationale Ethikkommission beauftragt, in Sachen Sterbehilfe weiter zu denken.

Jeder Politiker weiss, dass das eine sehr komplexe Materie ist. Wir sollten da die einschlägigen Artikel des Strafgesetzbuches 114 und 115 nicht verändern, sondern ein eigenes Sterbehilfegesetz ausarbeiten. Zunächst plädiere

ich allerdings für eine Phase der Reflexion. Wir sollten nicht darauf abzielen, so schnell wie möglich ein neues Gesetz zu bekommen.

Viele sind aber dafür, die Suizidbeihilfe zu präzisieren, die bei uns straffrei und dank den Sterbehilfeorganisationen im Vergleich zur aktiven Sterbehilfe relativ transparent ist.

Grundsätzlich finde ich die jetzige straffreie Regelung der Suizidbeihilfe akzeptabel. Ihr Ausbau wäre nicht ganz unproblematisch. Viele wollen sie ja eher verschärfen. Suizidhilfe etwa bei psychisch Kranken ist in der Tat ethisch nicht zu begründen. Worin eine gesetzliche Präzisierung der Suizidhilfe bestehen soll, ist noch offen.

Insgesamt hat die EU-Umfrage positive Ergebnisse gezeigt. Die passive Sterbehilfe etwa wird mit 28 Prozent in der Schweiz am häufigsten praktiziert.

Die Studie gibt der Schweiz punkto Kultur des Sterbens tatsächlich gute Noten. Der Tod ist kein Zufall mehr und wird nicht einfach der Natur überlassen. Vielmehr wird der Tod menschlich gestaltet: Man muss nicht länger alles daran setzen, ihn biologisch hinauszuzögern. Der beste Tod ist nicht derjenige, der so spät wie möglich eintritt, sondern jener, der qualitativ gestaltet wird durch bewusste Unterlassungen, etwa der Flüssigkeitszufuhr. Ob gläubig oder nicht, wollen wir Menschen den Tod aber nicht restlos in unsere Hand nehmen: Er kommt über uns, eine absolute Herrschaft über ihn gibt es nicht. Und den Tod anderen zu geben, ist und bleibt ein wohl begründetes Tabu.

** Der Theologe Alberto Bondolfi ist Professor für Ethik an der Universität Lausanne und Mitglied der Nationalen Ethik-Kommission.*

MITTWOCH, 2. JULI 2003

Nachgefragt

Herr Bondolfi, Sie sagen im Interview: «Suizidhilfe bei psychisch Kranken ist in der Tat ethisch nicht zu begründen.»

Darf ich Sie um eine Präzisierung bitten: Warum nicht?



«Suizidhilfe bei psychisch Kranken ist ethisch nicht zu begründen, da gerade solche Menschen, per Definition, nicht in der Lage sind,

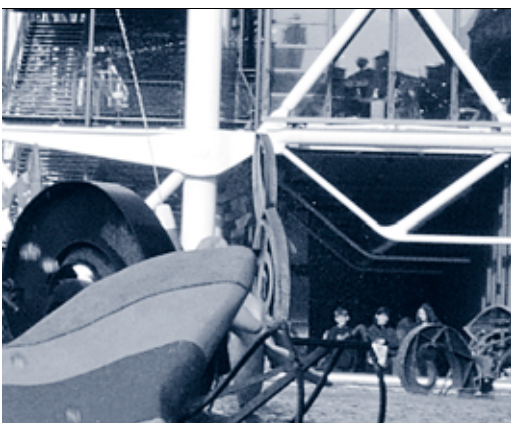
eine Entscheidung aus freien Stücken zu fällen. Wenn sie depressiv sind, ist ihr Wille durch die Depression stark geschwächt, und wenn sie unter einer Psychose leiden, sind sie urteilsunfähig.

Die Suizidhilfe bei Sterbenden kann hingegen zu Recht nicht als «unterlassene Hilfeleistung zum Leben» betrachtet werden, da in einer solchen Situation der Wille und das erklärte Interesse des Sterbenden eindeutig jenes des Sterbens ist.

Bei psychisch Kranken, welche nicht als «Sterbende» zu betrachten sind, gibt es eine echte Kollision zwischen einerseits ihrer Bekundung einer Inanspruchnahme der Suizidhilfe und andererseits ihrer Krankheit und Not, welche nach psychiatrischer Hilfe ruft.

Welches sind die möglichen rechtlichen Folgen dieser Betrachtung? Soll Art.115 unseres StGB neu redigiert werden?

Die Frage ist politisch offen und wird kontrovers diskutiert. Die Frage wird momentan auch in der nationalen Ethik-Kommission diskutiert und deswegen möchte ich mich momentan nicht öffentlich zu dieser konkreten Frage äussern.»





Ulvino Merlo durfte nicht

Pflegezentrum Bombach in Zürich: Ärztinnen und Pflegerinnen wollten einen todkranken

Ulvino Merlo war sterbenskrank, als er seinem Leiden mit Hilfe von Exit ein Ende bereiten wollte. Doch Ärztinnen und Pflegerinnen setzten den Patienten massiv unter Druck. Jetzt klagt seine Frau, Lilly Merlo, an: «Mein Mann konnte nicht in Ruhe sterben.»

Regula Schneider

Lilly Merlo sitzt am Küchentisch und weint. Die 76-jährige Zürcherin kann noch immer nicht fassen, was ihrem Mann Ulvino vor seinem Tod zugestossen ist. «Wir haben nicht in Ruhe voneinander Abschied nehmen können», sagt sie. Sie betrachtet das letzte Bild ihres Mannes. Es zeigt Ulvino Merlo blass und abgemagert, bereits vom nahen Tod gezeichnet. Doch seine Augen blicken ruhig und bestimmt in die Kamera. «So war das bis zum Schluss», sagt Lilly Merlo, «er wusste immer genau, was er wollte.»

Ulvino Merlo litt seit Jahren an schwerem Parkinson und an chronisch-lymphatischer Leukämie. Sein Zittern war so stark, dass er keinen Löffel mehr halten konnte. Er war bettlägerig, inkontinent und hatte starke Schmerzen. Zuletzt wollte der 82-Jährige nur noch eines: in Würde sterben. Doch dies war Ulvino Merlo nicht vergönnt – Ärztinnen und Pflegerinnen des städtischen Pflegezentrums Bombach in Zürich wollten es verhindern.

«Die Druckversuche raubten ihm die letzten Kräfte»

Der Patient kam am 7. Mai 2003 ins Pflegezentrum, nachdem er einige Wochen im Zürcher Triemlispiital verbracht hatte. Im Juni bat er seine Frau

Lilly, die Sterbehilfeorganisation EXIT anzurufen. «Er sagte, dies sei für ihn kein Leben mehr.»

Seit dem Beschluss des Zürcher Stadtrates vom 25. Oktober 2000 dürfen Menschen, die in Alters- und Pflegezentren der Stadt Zürich wohnen, mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation Suizid begehen. Der Vertrauensarzt Helmut Eichenberger bescheinigt, dass Ulvino Merlo schwer leidend und in aussichtslosem Zustand, dabei aber urteilsfähig und eigenständig handelnd war. So schreibt der Arzt: «Der Patient ist zweifellos in seine Sterbephase eingetreten. In seinem weiteren Leben sieht er nur noch ein sinnloses Vegetieren. Er möchte dieses für ihn unwürdig gewordene Dasein so rasch wie möglich beenden.»

Doch Patient Merlo stiess auf ungeahnten Widerstand. Heimärztinnen und eine Psychologin wollten den Todkranken um jeden Preis umstimmen. «Mein Mann beklagte sich immer wieder, dass er in unerwünschten Gesprächen massiv bedrängt werde, seinen Entschluss umzustossen», sagt Lilly Merlo. Noch heute packt sie eine unglaubliche Wut, wenn sie daran denkt. «Diese Druckversuche raubten ihm die letzten Kräfte.»

Dies bestätigt auch das befreundete Ehepaar Hans und Lilli Mair aus Dietikon. «Einmal sind wir gerade gekommen, als eine Ärztin und eine Psychologin das Zimmer verliessen. Wir fanden Ulvino geschwächt und verzweifelt vor. Er sagte uns: «Jetzt hätten sie mich beinahe so weit gehabt, dass ich mein Vorhaben aufgebe.» Ähnliche Vorfälle bestätigen weitere Besucherinnen und Besucher schriftlich gegenüber dem Puls-Tipp.

«Das Allerschlimmste war, als eine Pflegerin vor meinem todkranken Mann zu mir sagte: Am Dienstag findet der Mord statt!», erzählt Lilly Merlo. Die Erinnerung daran raubt Lilly Merlo noch heute den Schlaf. «Ich höre immer wieder das Wort «Mord» und sehe die fragenden Augen meines Mannes.»

Dann spitzte sich die Lage zu. Wenige Tage vor dem geplanten Freitod erhielt Lilly Merlo und der EXIT-Sterbebegleiter Giancarlo Zucco den Anruf einer Heimärztin aus Bombach. «Sie behauptete, mein Mann habe seine Meinung geändert, wir sollten das Vorhaben abblasen», sagt Lilly Merlo. Am Tag darauf fand sie ihn verzweifelt vor. «Er sei so lange bedrängt worden, bis er schliesslich zugestimmt habe, am Leben zu bleiben. Er habe dies unter massivem Druck getan, nur um endlich in Ruhe gelassen zu werden.» Doch Ulvino Merlo wollte an seinem alten Entschluss festhalten. «Er wollte auf keinen Fall, dass ich EXIT absage.»

Doch selbst die letzten gemeinsamen Momente am Sterbebett durften die Merlos nicht in Ruhe verbringen. «Plötzlich betrat eine der Heimärztinnen das Zimmer», berichtet Lilly Merlo. Die Ärztin bestand darauf, zuzusehen, wie der Patient die letzte Einverständniserklärung unterzeichnete. «Ich fühlte mich kontrolliert und in unserer Privatsphäre verletzt», sagt Lilly Merlo. Nachher habe die Ärztin ohne ein Wort das Zimmer verlassen. 30 Minuten später starb Ulvino Merlo in den Armen seiner Frau und im Beisein des Sterbebegleiters Giancarlo Zucco. «Das Medikament hat ohne Komplikationen gewirkt. Mein Mann ist ruhig eingeschlafen», sagt Lilly Merlo.

in Würde sterben

Patienten am Freitod mit Hilfe von EXIT hindern



Die Heimleitung schweigt zu den Vorwürfen

Lilly Merlo findet seit den Vorfällen in Bombach jedoch keine Ruhe mehr. Sie beschwerte sich schriftlich bei Heimleiter Andreas Götz. Dieser hielt es jedoch nicht für notwendig, ihr zu antworten. Auch gegenüber dem Puls-Tipp wollte Heimleiter Götz keine Stellung beziehen.

Erwin Carigiet, Sekretär von Stadtrat Robert Neukomm, dem Vorsteher des Gesundheits- und Umweltschutzdepartements der Stadt Zürich, schreibt dem Puls-Tipp, dass sich die Ärztinnen und Pflegerinnen zu den erhobenen Vorwürfen aufgrund ihrer Schweigepflicht nicht äussern wollen. Eine interne Abklärung sei jedoch veranlasst. Carigiet gibt aber zu, dass im Heim «zahlreiche Gespräche» durchgeführt wurden, die das Ehepaar Merlo als «belastend» empfand. Es gebe Hinweise, bestätigt er weiter, «dass zumindest eine Mitarbeiterin versucht hat, Druck auf Herrn Merlo auszuüben». Sicher sei hingegen, «dass sich eine

Mitarbeiterin gegenüber Herrn Merlo äusserst ungeschickt geäussert und offensichtlich die Gefühle von Herrn und Frau Merlo verletzt hat».

EXIT-Präsident Werner Kriesi hat dafür wenig Verständnis: Eine Heimleitung habe zwar die Pflicht abzuklären, ob ein sterbewilliger Patient urteilsfähig und sein Sterbewunsch stabil sei. «Dies hat jedoch subtil zu geschehen und es darf zu keinerlei Beeinflussung kommen», sagt Kriesi. EXIT kläre dies in jedem Fall seriös ab. «Eine derart umfangreiche Kontrolle, die zulasten des Patienten geht, lehnen wir ab.»

Dies bestätigt auch Susi Lüssi, Mitglied der Geschäftsleitung Altersheime der Stadt Zürich. «Die Heimleitung darf nur sicherstellen, dass die notwendigen Abklärungen stattgefunden haben.» Dies dürfe die Pensionärinnen und Pensionäre aber auf keinen Fall belasten. Der Wille des Patienten müsse respektiert werden, «auch wenn die persönliche Meinung eine andere ist».

«Wochen später sind die Verantwortlichen noch immer nicht bereit, Fehler einzugestehen und sich angemessen zu entschuldigen. Die Idee ist sicher zu begrüssen, in Zukunft ein Team einzusetzen, das in belastenden Situationen allen Beteiligten zur Seite steht. Verantwortliche und Pfleger müssen aber vor allem lernen, den Willen eines Patienten zu respektieren.

Es scheint mir keine Lösung zu sein, dass todkranke Menschen die vertraute Umgebung verlassen müssen, wenn sie sterben wollen. Was gesetzlich erlaubt ist, muss auf menschlicher Ebene durchgesetzt werden. Dafür Leitplanken zu schaffen, ist Sache der Verantwortlichen. Ich hoffe, dass der «Fall Merlo» dazu beiträgt, dass dies endlich geschieht.»

**REGULA SCHNEIDER,
REDAKTORIN PULS-TIPP**

Apropos

Zürich-Albisrieden, 1. November. Diskussion «EXIT – quo vadis?»

Unter den Mitgliedern Lilly Merlo, 76-jährig, die Frau von Ulvino Merlo, der vor genau vier Monaten, am 1. Juli, mit Hilfe von EXIT schliesslich doch noch aus diesem Leben gehen konnte.

Es war ein Moment, der unter die Haut ging. Mit grossen dunklen Augen, am ganzen Körper zitternd, konnte Frau Merlo sich kaum auf den Beinen halten: eine bewunderswert starke, tapfere, zutiefst verletzte Frau.

Sie schilderte das Entwürdigende, das sie erlebt hatte und das sie noch immer jede Nacht bis in die Träume verfolgt, in klaren Worten, immer wieder unterbrochen von Tränen. Frau Merlo ist – nach allem, was sie durchlitt – mit ihren Kräften offensichtlich am Ende.

Das nur schwer nachvollziehbare Geschehen soll hier nicht noch einmal rekapituliert werden (siehe PRESSESPiegel). Es ist das Verdienst der Redaktion Puls-Tipp und der Redaktorin Regula Schneider, den «Fall» öffentlich gemacht zu haben – als ein Exempel, wie es unter keinen Umständen gehen darf. Dass, was passiert ist, dem menschenwürdigen Umgang mit todkranken Patienten Hohn spricht – das ist das Eine, und es ist schlimm genug. Dass die Verantwortlichen derart Mühe bekunden, zu gemachten Fehlern zu stehen und auch nur eine Spur von Einsicht zu zeigen, sondern im Gegenteil das Ganze fast schon zynisch herunterspielen – das ist das Andere. Das Eine wie das Andere aber ist unerträglich. Wer wundert sich angesichts von soviel Gefühlskälte noch, dass immer mehr Menschen Angst davor haben, einer solchen Behandlung eines Tages vielleicht selber wehrlos ausgeliefert zu sein?

Trotz allem: Polemik dient weder der Sache noch den betroffenen Menschen. Und vergessen wir nicht: Es gibt sehr viele Heime (und dazu gehört sicher auch Bombach), in denen alte, gebrechliche, schwer kranke Menschen in ihrer letzten Lebensphase mit Behutsamkeit, Wärme und Zuwendung gepflegt werden. Das ist in unserem Land – zum Glück – noch immer der Normalfall.

Vergessen wir aber vor allem nicht, in welchem Masse heute Leitung und Personal von Alters- und Pflegeheimen – angesichts der durch Sparwut und falsche Prioritäten immer enger definierten Rahmenbedingungen – überfordert sind. Nicht zuletzt deshalb passieren Dinge wie im «Fall Merlo», die einer Gesellschaft, die sich gern als eine humane definiert, unwürdig sind.

Bombach also ein Einzelfall? – Mag sein. Aber jeder so krasse Einzelfall ist einer zuviel. So bleibt die kategorische Forderung, dass daraus, auf allen Stufen, die notwendigen Konsequenzen gezogen werden.

ANDREAS BLUM



EXIT-intern

Samstag, 1. November: **«Tag der offenen Tür»** in unserem neuen Domizil an der Mühlezelgstrasse 45 in Zürich-Albisrieden.

Über 100 Personen – EXIT-Mitglieder, aber auch Leute aus der Nachbarschaft – besuchten uns. Die Atmosphäre war freundlich-entspannt und es kam zu manchem guten Gespräch.

Am Nachmittag des gleichen Tages traf sich der Vorstand mit rund 40 Mitgliedern – ebenfalls in Albisrieden – zu



der an der GV im Mai beschlossenen Aussprache **«EXIT – quo vadis?»** – Drei Problemkreise wurden dabei näher unter die Lupe genommen, eingeleitet durch Voten von Dr. Ruedi Böni, EXIT-Vertrauensarzt (Polymorbidität), Dr. Klaus Peter Rippe, Philosoph und Mitglieder unserer Ethik-Kommission (Psychisch Kranke) sowie Dr. Hans Nägeli, EXIT-Vertrauensarzt (Alzheimer-Patienten).

Die Diskussion war offen und konstruktiv, und das Wichtigste: sie wirkte in manchen Punkten klärend, und unsere Mitglieder fühlten sich mit ihren Anliegen, Fragen und Problemen ernst genommen.

PS: Unsere frühere Präsidentin, Elke Baezner, scheute die weite Reise von Genf nicht und war ebenfalls anwesend. Diese Geste der Verbundenheit hat alle sehr gefreut.

EXIT-Mitglied Rudolf Streit hat uns eine Schrift zugestellt, die interessierten Mitgliedern zur Lektüre empfohlen sei: **«Gedanken über Sterbehilfe und den Umgang mit dem eigenen Tod** – Können Lebensverlängerungen dank der Medizin den Freitod mit Sterbehilfe legitimieren?»

Im Alter von 68 Jahren mit der Diagnose eines unheilbaren Tumors konfrontiert, von den Ärzten aufgegeben und mit einer Lebensperspektive von nur noch einem halben Jahr, wurde R. Streit «wie durch ein Wunder» wieder gesund. Das Büchlein von 64 Seiten ist das Produkt der intensiven Aufarbeitung seiner Geschichte. Auch wenn man hinter einige Gedankengänge ein Fragezeichen setzt (z. B.: Nur eine schwere, unheilbare Krankheit erlaube einen Freitod mit Sterbehilfe, oder: In unserem Land sollte möglichst bald auch die aktive Sterbehilfe erlaubt sein) enthält der kleine Band doch viele wertvolle Einsichten.

Die Schrift kann (unter Beilage einer Zehnfranken-Note) schriftlich bestellt werden bei:

Rudolf Streit, Surbeckstrasse 21,
4500 Solothurn

Im letzten Info veröffentlichten wir ein Interview von Max Lorenzen mit Werner Kriesi, das im vergangenen Jahr im «Marburger Forum» erschienen war.

Hier noch, auf Wunsch von M. Lorenzen, die Internet-Adresse des Forums (www.marburger-forum.de), verbunden mit dem Hinweis, dass sich im dortigen «Schwerpunkt Sterbehilfe» eine Reihe weiterer Beiträge zu diesem Thema findet. Eine CD-ROM, die all das enthält, kann gegen Überweisung von 6 Euro auf das Konto «philoSOPHIA» bei der Marburger Bank bestellt werden (Kto. 711 551, BLZ 533 900 00).

Im Ehrverletzungsprozess **EXIT/BLUM vs. STÖHLKER** fand am 27. Oktober, nach mehrmaliger Verschiebung, die Einvernahme der Parteien vor dem Bezirksgericht Zürich statt. Da eine einvernehmliche Lösung nicht erzielt werden konnte, wird der Untersuchungsrichter nun zur Hauptverhandlung vorladen.

Das Auftreten von K. J. St. vor Gericht bestätigte, was zu erwarten, resp. zu befürchten war: In einer Attitüde penetranter Überheblichkeit und ohne auch nur den Ansatz von Selbstkritik spielte er, was EXIT betrifft, selber Richter und diffamierte unsere Vereinigung erneut: «EXIT» – so K.J.St. wörtlich – sei «Teil einer Wertschöpfungskette, innerhalb derer man alte Leute entsorgt, um so die sozialen Kosten zu senken».

Mit Verlaub: Solchen Unsinn muss man zweimal lesen, aber der Mann kann es offenbar nicht lassen. Laut Tages-Anzeiger (4. 11.) griff K. J. St. Bundesrat Leuenberger im «SonnTalk» von TeleZüri scharf an und verglich ihn mit dem grössenwahnsinnigen römischen Kaiser und (Massenmörder!) Nero. So nebenbei qualifizierte er Leuenbergers Zustand als «latent psychopathisch» und empfahl, «das doch einmal untersuchen zu lassen».

Da bleibt uns nur noch die Frage: Was soll hier bei wem abgeklärt werden?

«Urteilsfähigkeit und

An der EXIT-GV vom 24. Mai befürwortete eine klare Mehrheit den Antrag von Dr. Peter Baumann, ein Gutachten zum Problemkreis «Urteilsfähigkeit und Geisteskrankheit» in Auftrag zu geben.

Der Vorstand unterstützte diesen Antrag.

Unter der Leitung von Dr. Klaus Peter Rippe, Philosoph und Mitglied der Ethik-Kommission von EXIT, wird nun eine Expertengruppe aus Psychiatrie, Rechtsmedizin und Jurisprudenz die Frage beantworten, ob psychisch Kranke in bezug auf ihren Suizidwunsch urteilsfähig sein können.

Die Arbeit soll im Frühjahr 2004 abgeschlossen sein.

K. P. Rippe stellt im Folgenden das Projekt vor.

Der Hintergrund

Die Abklärung dieser Frage ist in dreierlei Hinsicht von Bedeutung:

Erstens: § 115 des Strafgesetzbuches (StGB) verbietet nur die Beihilfe zum Suizid aus selbstsüchtigen Motiven. Damit ist die Beihilfe prinzipiell auch

bei psychisch Kranken straffrei möglich. In der Rechtspraxis wird jedoch vom Rezept-ausstellenden Arzt eine Abklärung der Urteilsfähigkeit verlangt. Diese Frage ist in vielen Fällen nicht einfach zu beantworten. Die Konsequenz: Freitodbegleitung bei psychisch

Kranken ist eine Gratwanderung; sie kann für den Arzt mit der Gefahr eines Entzugs der Praxisbewilligung verbunden sein.

Zweitens: Nicht zuletzt wegen der rechtlichen Konsequenzen für die Vertrauensärztinnen und -ärzte hat EXIT deshalb 1999 ein Moratorium beschlossen, d. h. EXIT leistet bei psychisch Kranken keine Beihilfe zum Suizid. Ob dieses Moratorium aufrechterhalten, gelockert oder unter bestimmten Voraussetzungen sogar aufgehoben werden soll, ist EXIT-intern zurzeit Gegenstand intensiver Diskussionen. Pro memoria:

In der Mitgliederbefragung «EXIT – quo vadis?» plädierte eine deutliche Mehrheit dafür, die «Solothurner Erklärung» bzw. das Moratorium als bevormundend und diskriminierend

ausser Kraft zu setzen. Gefordert wird eine Gleichbehandlung von somatisch und psychisch Kranken.

Drittens: In der derzeitigen politischen Diskussion um eine Neuregelung der Sterbehilfe resp. eine Modifikation und Konkretisierung von §115 StGB spielen zwei Fragen eine vorrangige Rolle: erstens rechtlich definierte Rahmenbedingungen für die Arbeit von Sterbehilfe-Organisationen, und zweitens eben die Frage der Beihilfe zum Suizid bei psychisch Kranken.

Einflussreiche Personen und Verbände haben sich bereits dafür ausgesprochen, Freitodbegleitung von psychisch Kranken generell zu verbieten.

Angesichts dieser Ausgangslage wird das in Auftrag gegebene Gutachten über eine Klärung der jetzigen Rechtslage hinausgehen und Argumente erarbeiten müssen, welche die Diskussion um eine künftige Neuregelung der Suizidhilfe beeinflussen können.

Der Inhalt des Gutachtens

Zunächst einmal soll geprüft werden, ob psychisch kranken Menschen aus rechtlicher Sicht generell die Urteilsfähigkeit in Bezug auf ihren Suizidwunsch abgesprochen werden kann. Aber selbst wenn bejaht werden sollte, dass psychisch Kranke in Bezug auf ihren Suizidwunsch im rechtlichen Sinne durchaus urteilsfähig sein können, wäre die Diskussion damit noch nicht abgeschlossen.

Insbesondere Psychiater wehren sich oft dagegen, der Diskussion ein «enges» und «naives» rechtliches Verständnis der Urteilsfähigkeit zugrunde zu legen. Ein Begriff der Urteilsfähigkeit, der nur die Antworten «Ja» oder «Nein» zulasse, gehe – so argumentieren sie – an der Wirklichkeit psychisch Kranker vorbei und ignoriere das Spezifische ihres Suizidwunsches.

Da die Argumentation gegen die Freitodbegleitung psychisch Kranker in der anstehenden Diskussion um eine Neuregelung von § 115 eine wichtige Rolle spielen wird, soll im Hinblick auf künftige Entwicklungen auch geprüft werden, wie relevant das rechtliche Verständnis von



Geisteskrankheit»

Urteilsfähigkeit für die jetzige und jede künftige Regelung überhaupt ist. Zudem wird im Gutachten der Frage nachgegangen, ob vor Freitodbegleitungen psychisch Kranker spezielle Abklärungen (wie z. B. das Gutachten eines Psychiaters) notwendig sind.

Das Vorgehen

Um tragfähige Antworten auf all diese Fragen zu erhalten, bedarf es neben juristischer auch psychiatrischer Kompetenz. Die Frage der Urteilsfähigkeit in Bezug auf den Suizidwunsch ist bei manisch-depressiven Menschen möglicherweise anders zu beantworten als bei Schizophrenie-Patienten oder bei Menschen, die an krankheitsbedingten Depressionen oder geronto-psychiatrischen Erkrankungen leiden.

Angesichts der Vielschichtigkeit des Problemkreises drängte es sich auf, nicht einzelne Wissenschaftler mit einem Gutachten zu beauftragen, sondern sowohl Juristen wie auch Psychiater in die Untersuchung einzubeziehen und ihnen so die Möglichkeit zu geben, gemeinsam

konsensfähige Lösungen zu erarbeiten. Das Gutachten soll das Werk einer ausgewählten Expertengruppe sein.

In der Expertengruppe wirken mit:

- Prof. Dr. jur. Christian Schwarzenegger, Universität Zürich (u. a. Verfasser des einschlägigen Kapitels «Tötung» im Basler Kommentar des Strafgesetzbuches)
- Dr. med. Martin Kiesewetter, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
- Dr. med. Georg Bosshard, Institut für Rechtsmedizin, Universität Zürich
- Dr. med. René Pommeranz, Psychiater und Psychotherapeut, Zürich.

Bis auf zwei klinische Psychiater, die wegen Überlastung – und in einem Fall wegen Vorbehalten gegenüber EXIT – abgesagt haben, waren alle Wunschkandidaten zur Mitarbeit bereit. Leider konnte keine Frau für die Expertengruppe gewonnen werden, aber das spiegelt die heutige Situation in Psychiatrie und Recht.

Nachgefragt

Ohne der Untersuchung vorzugreifen: Was ist Ihre ganz persönliche Meinung?

«Ich bin der Meinung, dass psychisch Kranke in Bezug auf ihren Suizidwunsch durchaus urteilsfähig sein können. Ich halte es jedoch für wichtig, dass in jedem einzelnen Fall abgeklärt wird, ob der Suizidwunsch krankheitsbedingt ist oder nicht. Vor allem ist stets zu prüfen, ob der Todeswunsch nicht eher ein Ruf nach Lebenshilfe ist.

Aber auch wenn viele Suizidwünsche einen zeitweiligen, vorübergehenden Charakter haben, gibt es Ausnahmen, in denen der Suizidwunsch bestehen bleibt und als autonome Äusserung zu respektieren ist.

Nun bin ich neugierig, ob die Arbeit in der Expertengruppe meine Ausgangsmeinung erhärten oder verändern wird.»

KLAUS PETER RIPPE
 rippe@ethikdiskurs.ch





Lugano – 28. Oktober 03

Von den rund 50 000 EXIT-Mitgliedern leben etwas über 1000 im Tessin, die meisten davon sind deutscher Muttersprache. Da sich der San Gottardo manchmal halt doch als Barriere erweist, fühlen sich viele von ihnen, was den Kontakt mit EXIT betrifft, etwas «heimatlos» und auch nicht optimal betreut.

Das soll und wird sich ändern. Fernando Bianchi, pensionierter Betriebsdirektor von Radiotelevisione della Svizzera Italiana der SRG, wird in Zukunft der offizielle Vertreter von EXIT im Tessin sein; er kennt die spezifischen Tessiner Verhältnisse bestens, verfügt über eine breites Beziehungsnetz und spricht neben Italienisch auch perfekt Deutsch und Französisch. Der Vorstand freut sich, dass damit eine alte Pendeuz eine optimale Lösung gefunden hat. F. Bianchi steht unseren Mitgliedern im Süden ab sofort als Anlaufstation für Informationen und Fragen zur Verfügung. Gleichzeitig wird er unsere Organisation auch gegenüber den Behörden vertreten.

Vor diesem Hintergrund fand am 28. Oktober in Lugano eine erste Informationsveranstaltung statt. Das Vorstandsmitglied Andreas Blum stellte zunächst die Ziele und die grundsätzliche Haltung von EXIT vor (jeweils übersetzt von F. Bianchi); im zweiten

Teil beantworteten die beiden Vertreter von EXIT Fragen aus dem Publikum.

Was nicht erwartet werden konnte: Rund 130 Personen kamen zur Veranstaltung und beteiligten sich rege an der Diskussion. Im Vordergrund standen dabei Fragen rund um die Patientenverfügung.

Auch das Echo in Presse, Radio und Fernsehen war überdurchschnittlich. Vor allem aber war erfreulich, dass die Atmosphäre ausserordentlich konstruktiv war, obwohl sich die Vertreter von EXIT nicht scheuten, auch heisse Eisen – wie zum Beispiel die Haltung der katholischen Kirche zur Sterbehilfe! – anzufassen.

Fazit: Wie schon im vergangenen Jahr in der deutschen Schweiz bestätigte es sich, dass solche Veranstaltungen einem breit abgestützten Interesse entsprechen.

Der Vorstand von EXIT wünscht unserer «Filiale» im Tessin einen guten Start.

ANDREAS BLUM

Kontakt

EXIT
CP 227
6928 Manno
Tel: 091 600 26 17



Herausgeberin:
 EXIT – Deutsche Schweiz
 Mühlezelgstrasse 45, Postfach 476
 8047 Zürich

Verantwortlich: Andreas Blum

Mitarbeitende dieser Nummer:
 Andreas Blum, Ruedi Böni,
 Peter Kaufmann, Klaus Peter Rippe,
 Dorle Vallender, Elisabeth Zillig

Fotos: Kurt Bläuer
 Strawinsky-Brunnen, Paris (Niki de Saint Phalle und Jean Tinguely)

Gestaltung:
 Kurt Bläuer, Typografie und Gestaltung
 Zinggstrasse 16, 3007 Bern
 Tel. 031 302 29 00

Druckerei:
 Irniger Offset Druck
 Zugerstrasse 43, 6340 Baar
 Tel. 041 761 20 02, Fax 041 761 20 01

WICHTIGE ADRESSEN

EXIT – Deutsche Schweiz
 Geschäftsstelle
 Mühlezelgstrasse 45
 8047 Zürich
 Tel. 043 343 38 38
 Fax 043 343 38 39
 info@exit.ch

Leiter der Geschäftsstelle:
 Hans Muralt
 hans.muralt@exit.ch

Präsident/Freitodbegleitung:
 Werner Kriesi
 Mühlezelgstrasse 45
 8047 Zürich
 Tel. 043 343 38 38
 Fax 043 343 38 39
 werner.kriesi@exit.ch

Kommunikation:
 Andreas Blum
 Feldackerweg 10a
 3067 Boll
 Tel. 031 331 81 82
 Fax 031 331 80 64
 blum.andreas@bluewin.ch

Finanzen:
 Jacques Schaer
 Hombergweg 5
 4433 Ramllinsburg
 Tel. 061 971 95 00
 Fax 061 931 30 50

Rechtsfragen:
 Ernst H. Haegi
 Aemtlerstrasse 36
 8003 Zürich
 Tel. 01 463 60 22
 Fax 01 451 48 94
 haegi@lawernie.ch

Elisabeth Zillig
 Thalmatt 70
 3037 Herrenschwanden
 Tel. 031 301 32 80
 Fax 031 301 32 80
 elisabeth.zillig@bluewin.ch

Stiftung für Schweizerische
 EXIT-Hospize, Sekretariat
 Aemtlerstrasse 36
 8003 Zürich
 Tel. 01 463 60 22