



NEK: Empfehlungen zum Thema Suizidbeihilfe

Seite 3

Meinrad Schär: Kämpfer und Gentleman

Seite 16

DIE ANDERE MEINUNG: Selbstbestimmung vor dem Tod

Seite 20

EXIT nella Svizzera italiana

Seite 28

INHALT

Editorial	2
Nationale Ethikkommission NEK	
Empfehlungen zum Thema Suizidbeihilfe	3
Nachgefragt	10
APROPOS	12
REZENSION	
Das letzte Stück des Wegs	15
Meinrad Schär: Kämpfer und Gentleman	16
Die <i>andere</i> Meinung	
Selbstbestimmung vor dem Tod	20
Presseschau	22
EXIT-INTERN	
«EXIT – Quo vadis?» Stellungnahme Vorstand	27
EXIT nella Svizzera italiana	28
Briefe von Mitgliedern	29
Impressum	31

In letzter Zeit häufen sich die Gesuche von betagten Menschen um Sterbehilfe. Die meisten von ihnen leiden nicht an einer Krankheit, die unmittelbar zum Tode führt; aber sie leiden an einer Vielzahl von Beschwerden, die in ihrer Kombination zu schwer erträglichen Lebenseinschränkungen führen. Nicht selten werden dabei chronische Schmerzen und Behinderungen aller Art durch soziale Probleme noch verstärkt: Lebenspartner, Freunde, ehemalige Schul- und Arbeitskollegen sind bereits verstorben, und mit jedem Jahr wird die Zahl derer kleiner, mit denen man früher das Leben geteilt hat.



Ein bekannter Psychiater, der in einem Altersheim seinen Lebensabend verbringt, leidet unter seiner Einsamkeit; er beschreibt seine Existenz als ein «Warten auf nichts». Ein über 90-jähriger ehemaliger Lehrer sieht keinerlei Sinn darin, noch älter und – vermutlich schon bald – pflegeabhängig zu werden. Und vielen ergeht es ähnlich. Alle sind – im Wortsinn – lebensmüde und wollen nur noch eines: in Würde und Frieden diese Welt verlassen.

Diese Menschen erwarten von uns Hilfe. Und EXIT gewährt diese Hilfe auch, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind. Allerdings sind wir dabei mit einer Widersprüchlichkeit konfrontiert: Während die Freitodhilfe bei terminal Kranken in unserer Gesellschaft, aber auch bei Ärzten und Behörden zunehmend auf Akzeptanz stösst, erfahren die Verantwortlichen bei EXIT in solchen Fällen zum Teil immer noch erbitterten Widerstand – bis hin zu Strafanzeigen. So kürzlich nach der Freitodbegleitung eines Hochbetagten: «Nicht einmal ein Tier wird umgebracht, nur weil es alt ist», schrieb uns die Tochter des erwähnten Lehrers. Ein anderer Fall wurde von den Medien unter dem polemischen Titel aufgegriffen: «EXIT begleitet gesunden Greis in den Tod.» Der Betroffene lebte in einem Alters- und Pflegeheim und war trotz liebevoller Pflege nicht mehr bereit, seine für ihn unerträglichen Schmerzen und Beschwerden noch länger zu ertragen. Er wollte sterben, und wir haben ihm dabei geholfen.

Alle erwähnten Persönlichkeiten waren seit Jahren Mitglied von EXIT, alle haben sich über Jahre mit dem eigenen Sterben auseinandergesetzt, und schliesslich – trotz zum Teil massiven Widerständen in ihrem familiären Umfeld – darauf bestanden, selbst über ihren Tod zu entscheiden.

Ich habe durchaus Verständnis für diesen Widerstand, denn für das Denken und Fühlen von vielen ist ein selbst bestimmtes Sterben nach wie vor ein Tabu – im Gegensatz zu nichtchristlichen Kulturen, wo Sterbehilfe für Betagte, die ihre Lebensfreude und Lebenskraft verloren haben, zum ganz natürlichen Alltag gehört.

In unserer Gesellschaft wird die Mehrzahl der alten Menschen diese Freiheit nicht in Anspruch nehmen – im Gegenteil: Die meisten erwarten von Ärzten und Pflegepersonal Hilfe – nicht selten über das medizinisch Mögliche hinaus. Wir respektieren diese Haltung, gewissermassen als den anderen Pol der Selbstbestimmung. Gleichzeitig aber meinen wir: In einer wirklich pluralistischen Gesellschaft sollten beide auf ihr Recht pochen können – derjenige, der mit seinem Leben abgeschlossen hat und deshalb sterben will, genauso wie derjenige, der so lange wie nur irgend möglich leben möchte, wie beschwerlich sein Leben auch geworden sein mag.

WERNER KRIESI

Nationale Ethikkommission (NEK)

Empfehlungen zum Thema Suizidbeihilfe

Am 11. Juli hat die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (Präsident: Prof. Dr. Christoph Rehmann-Sutter, Basel) an einer Medienkonferenz in Bern 12 Empfehlungen zur Regelung der Beihilfe zum Suizid vorgestellt. Nach dem Symposium der NEK vom vergangenen September, an dem auch Vertreter von EXIT eingeladen waren (siehe info 3/04 und 4/04), überraschen die Ergebnisse nicht.

Da das Dokument jedoch für die weitere Entwicklung auf der politischen Ebene wegleitend sein dürfte, stellen wir die Empfehlungen – nur geringfügig gekürzt – im Wortlaut vor, gefolgt von einem «Nachgefragt» sowie einem Kommentar (Apropos).

1 – Zwei Pole (einstimmig)

Die ethischen Fragen, welche die Suizidbeihilfe aufwirft, ergeben sich aus dem Spannungsverhältnis zwischen der gebotenen Fürsorge für suizidgefährdete Menschen einerseits und dem Respekt vor der Selbstbestimmung eines Suizidwilligen andererseits. Empfehlungen, Richtlinien und rechtliche Regelungen müssen beiden Polen in diesem Spannungsverhältnis Rechnung tragen.

Es gibt in der Gesellschaft eine breit geteilte Überzeugung, dass suizidgefährdete Menschen Hilfe zum Leben erhalten und in bestimmten Fällen vor sich selbst geschützt werden sollen. Daher werden erhebliche Anstrengungen zur Suizidprävention unternommen. Um Suizidwünschen vorzubeugen, die aus einer ungenügenden Betreuung entstehen, soll beispielsweise die Palliativbetreuung ausgebaut werden. [...]

Richtlinien und Regelungen liegt deshalb die Motivation zugrunde, Verhältnisse zu schaffen und zu erhalten, in denen der Wunsch nach Suizid möglichst nicht aufkommt und in denen das Leben von Mitmenschen als höchstes Gut angesehen wird.

Dem gegenüber steht der Respekt vor der Selbstbestimmung eines anderen Menschen, insbesondere der Respekt vor dem Wunsch nach einem würdigen Sterben. Dieser Respekt entspricht einem liberalen Grundverständnis, das in der Schweiz eine starke Tradition hat. Er erfährt seine Bewährungsprobe bei Handlungen eines Anderen, die wir selbst vielleicht bedauern oder für falsch halten. Und er schliesst die Bevormundung eines Anderen aufgrund eigener Moralvorstellungen aus, solange dieser nichts tut, was mit der Gefährdung Dritter verbunden ist. Wohl die meisten Menschen legen Wert darauf, in Fragen, die Krankheit und Sterben betreffen, selbst zu bestimmen, was mit ihnen geschehen soll.

Aus dem Respekt vor der Selbstbestimmung eines zum Suizid entschlossenen Menschen entsteht indes kein Motiv, ihm bei der Durchführung zum Suizid zu helfen. Es braucht ein anderes, zusätzliches Motiv für die Suizidbeihilfe, das über den blossen Respekt vor der Selbstbestimmung des Anderen hinausgeht. Dieses Motiv kann sein, einen Menschen, der zum Suizid entschlossen ist, nicht alleine zu lassen und ihm beizustehen. Das Alleinlassen eines Menschen könnte das Risiko in sich bergen, dass er seinem Leben auf eine schreckliche und auch für andere Leid bringende Weise ein Ende macht. Dieses Motiv kann einen Grenzfall der Fürsorge darstellen: Fürsorge für einen Menschen in einer Grenzsituation. Bei dem Respekt vor der Selbstbestimmung geht es deshalb auch um den

Respekt vor der Selbstbestimmung derer, die der suizidwilligen Person beistehen.

Aus beiden ethischen Anliegen – der Fürsorge und dem Respekt vor der Selbstbestimmung – ergibt sich das Spannungsverhältnis für alle Regelungen und Richtlinien. Würde nur das eine berücksichtigt, liefe das auf eine erhebliche Verschiebung in den gesellschaftlichen Wertvorstellungen hinaus.

Die Fürsorgeverpflichtung des Staates besteht aber nicht nur individualethisch gegenüber dem suizidwilligen Individuum, sondern auch in sozialetischer Hinsicht gegenüber den gesellschaftlichen Entwicklungen und den damit ausgelösten Folgen für andere Menschen: Die Praxis des Suizids und der Suizidbeihilfe darf nicht die Entscheidungsfreiheit anderer Menschen einschränken, indem sie z.B. zum Druck für behinderte und kranke Menschen wird, der Gesellschaft nicht zur Last fallen zu dürfen und den Suizid oder die Suizidbeihilfe einfordern zu müssen. Der Würde- und Autonomieanspruch und damit der Anspruch auf Entscheidungsfreiheit und auf Menschenrechte

gilt uneingeschränkt für alle Menschen, unabhängig von den Eigenschaften und Fähigkeiten, die sie mitbringen.

2 – Suizidbeihilfe und Tötung auf Verlangen

(einstimmig)

Die Mitwirkung bei der Selbsttötung sollte in ethischer Sicht unterschieden werden von der Tötung auf Verlangen.

Die Tötung auf Verlangen berührt die gesellschaftlich verbreitete Überzeugung, dass der Tod eines Menschen nicht durch Andere gezielt herbeigeführt werden darf. Beim assistierten Suizid führt der Suizidwillige selbst seinen Tod herbei. Diese Unterscheidung führt in Diskussionen um die Sterbehilfe insgesamt, insbesondere auch in die Diskussionen um die indirekte aktive Sterbehilfe. Dazu sind weiterführende Reflexionen notwendig, die nicht Gegenstand dieser Stellungnahme sind.



3 – Strafflosigkeit der Beihilfe zur Selbsttötung

(einstimmig)

Die Beihilfe zum Suizid bleibt nach Auffassung der NEK aus ethischen Gründen zu Recht straflos, sofern sie nicht aus eigennützigen Motiven durchgeführt wird. Die Kommission empfiehlt, am geltenden Art. 115 StGB keine Änderungen vorzunehmen.

Es gilt hier der liberale Grundsatz, dass die Entscheidungen sowohl des Suizidwilligen als auch dessen, der ihm beisteht, zu respektieren sind und der Staat sich darin nicht einzumischen hat. Ausgenommen davon sind Fälle, bei denen eigenständige Motive im Spiel sind.

Der Respekt vor der Entscheidung der am Suizid Beteiligten ist nicht zu verwechseln mit der moralischen Bewertung dieser Entscheidung. Hinsichtlich der moralischen Bewertung des Suizids und der Suizidbeihilfe gibt es in der Gesellschaft unterschiedliche Auffassungen.

[...]

4 – An der Person orientierte Entscheidungen

(einstimmig)

Eine Entscheidung zur Suizidbeihilfe muss sich an der Person und an der Situation des Suizidwilligen orientieren und darf nicht zu einer bloss aus Regeln abgeleiteten Entscheidung werden.

Kriterien können immer nur den Charakter von notwendigen Bedingungen haben, die spezifizieren, wann überhaupt Beihilfe zum Suizid in Betracht kommen kann. Derartige Kriterien sind jedoch niemals hinreichend, um die Beihilfe zum Suizid im Einzelfall zu begründen.

Der Beistand, von dem die Rede ist, ist immer Beistand für eine bestimmte Einzelperson. Daher muss die Entscheidung zur Beihilfe zum Suizid immer an der individuellen Person und ihrer Situation orientiert sein. Diese Entscheidung ist mehr als nur ein Fall der Anwendung bestimmter Kriterien und Regeln. Sie erfordert eine eingehende Kenntnis der Person und ihrer

Situation, des individuellen Hintergrundes ihres Suizidwunsches, der Konstanz dieses Wunsches und sie setzt das Besprechen möglicher alternativer Perspektiven, Optionen usw. voraus.

[...]

Dennoch ist es gerade im Interesse eines solchen Beistands unabdingbar, bestimmte notwendige (nicht hinreichende) Bedingungen und Kriterien zu formulieren. Diese legen fest, wann überhaupt Beihilfe zum Suizid in Betracht kommen kann. [...]

5 – Sterbehilfeorganisationen

(einstimmig)

Art. 115 StGB schützt de facto die Selbstbestimmung der am Suizid Beteiligten, indem er diese straffrei lässt. Diese grundsätzlich liberale Haltung soll nicht in Frage gestellt werden. Im Hinblick auf die herrschende Praxis der Suizidbeihilfe bedarf es aber bei den Sterbehilfeorganisationen der Ergänzungen.

Das geltende Recht lässt die Beihilfe zum Suizid straflos, sofern sie nicht aus selbstsüchtigen Motiven erfolgt. Es enthält keine Bestimmungen hinsichtlich des Schutzes suizidgefährdeter Menschen, deren Suizidwunsch möglicherweise nur vorübergehend ist, und für die es vielleicht noch andere Perspektiven gibt. Durch die Tätigkeit von Sterbehilfeorganisationen, die es sich zur Aufgabe machen, Suizidwilligen zum gelingenden und schmerzlosen Suizid zu verhelfen, entsteht für Suizidgefährdete eine neue Situation. Es geht im Fall der Sterbehilfeorganisationen auch nicht um die Suizidbeihilfe durch nahe Bezugspersonen, sondern um ein allgemeines Angebot an fremde Menschen. Es liegt in der Natur ihrer Mission, dass solche Organisationen dahin tendieren können, von den beiden Polen – Lebenshilfe einerseits und Respektierung der Autonomie eines Suizidwilligen andererseits – den zweiten Pol, die Selbstbestimmung, zum Leitmotiv ihrer Aktivitäten zu machen. Daher bedarf es rechtlicher Vorgaben, die sicherstellen, dass der erste Pol ausreichend Berücksichtigung erfährt. Die selbst gegebenen Regeln von Sterbehilfeorganisationen reichen diesbezüglich

nicht aus, da Verletzungen dieser Regeln durch die Sterbehilfeorganisationen selbst – solche sollen tatsächlich vorgekommen sein – rechtlich nicht einklagbar und sanktionierbar sind. Das Gebot der Fürsorge für suizidgefährdete Menschen erfordert daher eine Ergänzung des geltenden Rechts, welche diese Organisationen einer staatlichen Aufsicht unterstellt.

6 – Psychische Krankheiten

(einstimmig)

Bei psychisch kranken Menschen sind Todes- und Suizidwünsche häufig Ausdruck oder Symptom ihrer Erkrankung. Deshalb bedürfen Suizidwillige, die unter psychischen Krankheiten leiden – alleine oder in Kombination mit somatischen Krankheiten – in erster Linie einer psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung. Wenn der Suizidwunsch Ausdruck oder Symptom einer psychischen Erkrankung ist, soll keine Beihilfe zum Suizid geleistet werden.

Die Suizidforschung hat übereinstimmend herausgearbeitet, dass das Suizidrisiko durch eine

psychische Erkrankung stark erhöht wird. Suizidalen Menschen mit einer psychischen Erkrankung ist zuerst und vor allem mit psychiatrischer Behandlung und psychosozialer Unterstützung zu helfen. Suizidalität kann unmittelbar als Symptom der psychischen Erkrankung auftreten. Menschen in einer suizidalen Krise benötigen zuerst und vor allem Verständnis und Einfühlung. Sie brauchen zuhörende Menschen, die verstehen, dass es keine fixen Erklärungen für Suizidhandlungen gibt. Psychische Krankheiten gehen mit einer Einbusse an Lebensqualität einher, bedeuten aber nicht das Lebensende. Die Prognose psychischer Störungen ist häufig offen.

Daher ist der assistierte Suizid in der Regel auszuschliessen. Notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für eine Ausnahme dieser Regel ist das Auftreten von Suizidwünschen, die nicht Ausdruck oder Symptom der psychischen Erkrankung sind und z. B. im symptomfreien Intervall einer bisher chronisch verlaufenden Krankheit auftreten. (Unter «Ausdruck» der Krankheit ist ein direkter Zusammenhang des Suizidwunsches mit der psychischen Erkrankung gemeint und nicht z. B. ein Leiden an einer Lebenssituation, die von einer Erkrankung mit beeinflusst sein kann.)



Da psychiatrische Institutionen den Auftrag haben, psychische Krankheiten und deren Folgen – wie Suizidalität – zu behandeln, sollen assistierte Suizide nicht in solchen Institutionen stattfinden.

7 – Kinder und Jugendliche

Mehrheitsposition:

Bei Kindern und Jugendlichen kommen die in der Gesundheitspflege generell geltenden rechtlichen und ethischen Regeln zur Anwendung. Den in Empfehlung 4 formulierten Überlegungen ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

In der Regel übt der urteilsfähige Minderjährige das höchstpersönliche Recht, Pflege zu akzeptieren oder abzulehnen, frei aus. Die Urteilsfähigkeit ist im Einzelfall abzuwägen. Diese Grundsätze sind auf ein mögliches Ersuchen um Beihilfe zum Suizid anwendbar. Denn so wie Kinder auch bei unheilbar terminalen Krankheiten medizinische Behandlungen verweigern können, so kann nicht ausgeschlossen werden, dass in terminaler Situation auch einem Wunsch nach Beihilfe zum Suizid entsprochen werden kann.

Schwer kranke Kinder und Jugendliche, die ein Anliegen um Hilfe beim Suizid vorbringen könnten, sind je nach Umständen beeinflussbar und für die Meinung von Drittpersonen empfänglich. Häufig ist ihr Selbstverständnis noch ungefestigt. Begleitpersonen haben sich sorgfältig darüber zu vergewissern, dass die Betroffenen ihre Situation und die entsprechende Prognose richtig und umfassend einzuschätzen vermögen.

Minderheitsposition:

Bei Kindern und Jugendlichen soll keine Beihilfe zum Suizid geleistet werden.

Bei Kindern und Jugendlichen, die ein Anliegen zur Suizidbeihilfe vorbringen, besteht die Hoffnung, dass sich der Sterbewunsch in späteren Lebensphasen auflöst. Kinder und Jugendliche sind in besonders ausgeprägter Weise durch äussere Umstände und Meinungen beeinflussbar. Oft ist ihr Selbstkonzept noch fragil, so dass

äussere Belastungen oder innere Konflikte sie schwerwiegend erschüttern können. Daher sind sie für suizidale Durchbruchhandlungen besonders gefährdet. Auch bei unheilbar terminalen Krankheiten im Kindesalter muss der Pol der Lebenshilfe Vorrang haben.

8 – Spitäler und Heime

(ohne Gegenstimme)

A – Institutionen der Langzeitpflege: Wenn ein Bewohner den assistierten Suizid wünscht und er über keinen anderen Lebensort verfügt als diese Institution, sollte er nach Möglichkeit den Akt auch an diesem Ort durchführen können.

Eine besondere Situation besteht im Fall einer gänzlich privaten Institution, die nur Bewohner annimmt, die zum Zeitpunkt ihrer Aufnahme darüber informiert wurden, dass die betreffende Institution in ihren Räumen die Suizidbeihilfe ablehnt. Das Personal der Institutionen der Langzeitpflege kann aber in keinem Fall dazu gezwungen werden, an einer Suizidbeihilfe teilzunehmen (Vorbehalt der Ablehnung aus Gewissensgründen).

B – Akutspitäler: Jede Institution soll klar festlegen, ob sie für ihre Patienten die Möglichkeit des assistierten Suizids zulassen will oder nicht. Die Institution soll ihren Entscheid den Patientinnen und Patienten gegenüber erklären können.

Wenn sie diese Praxis erlaubt, sollte die Institution auch die notwendigen Rahmenbedingungen schaffen, damit der Akt unter den bestmöglichen Voraussetzungen durchgeführt werden kann, ohne die anderen Patienten in Mitleidenschaft zu ziehen. Aber auch hier ist der Vorbehalt der Ablehnung aus Gewissensgründen für das gesamte betroffene Personal zu respektieren.

C – Bezüglich des Suizids in psychiatrischen Institutionen wird auf Empfehlung 6 verwiesen.

Der wohl erwogene persönliche Entschluss zum Suizid soll nicht an Regeln einer Institution, dem persönlichen Gewissensentscheid eines einzelnen Arztes oder einer einzelnen Betreuungsgruppe scheitern müssen. Es sollte die Möglichkeit gewährt werden, auf Wunsch einem anderen Arzt zugewiesen oder in eine andere Institution verlegt zu werden.

9 – Angehörige von Heilberufen (einstimmig)

Für Ärztinnen und Ärzte, sowie für Pflegende entsteht vor dem Hintergrund des medizinischen Ethos ein Konflikt, weil medizinischer Beistand Fürsorge zum Leben bedeutet und nicht Beistand zu dessen Beendigung. Aus diesem Grund kann Suizidbeihilfe nicht als etwas begriffen werden, was zum Auftrag der Angehörigen von Heilberufen gehört. Wo Ärztinnen und Ärzte dennoch Suizidbeihilfe leisten, fällt dies in ihre persönliche Entscheidung.

Würde die Suizidbeihilfe zum ärztlichen Auftrag gehören, so wäre jeder Arzt dazu verpflichtet, wenn ein urteilsfähiger Patient ihn darum bittet. Was zum ärztlichen Auftrag gehört, misst sich an den Zielen, auf welche die ärztliche Tätigkeit gerichtet ist. Ziele und Tätigkeit bestehen in der Heilung, Linderung und Begleitung. Auch dann, wenn ein Arzt bei einem assistierten Suizid von seinen ärztlichen Kompetenzen Gebrauch macht, gilt doch, dass er nicht im Sinne dieser Ziele und folglich im Sinne des ärztlichen Auftrags tätig ist. Von dieser Differenzierung hängt Entscheidendes ab für das Verständnis des ärztlichen Auftrags und im weitesten Sinne für das Verständnis der Aufgabe der Medizin.

[...]

Berufsleute im Gesundheitswesen sind für die Pflege am Lebensende angemessen auszubilden. Im Rahmen dieser Ausbildung sollen auch die ethischen Fragen und Dilemmasituationen des Suizids und der Suizidbeihilfe thematisiert werden.

10 – Suizidwillige aus dem Ausland

(ohne Gegenstimme)

Es gibt keinen ethischen Grund, Suizidwillige aus dem Ausland generell vom assistierten Suizid in der Schweiz auszuschliessen. Ein besonderes ethisches Problem bei dieser Personengruppe besteht jedoch in der Sicherstellung einer ausreichenden Abklärung und der diesbezüglichen Sorgfaltspflichten. Für Suizidwillige aus dem Ausland sollte genauso wie für Suizidwillige aus der Schweiz sichergestellt werden, dass die in Empfehlung 4 formulierten Bedingungen erfüllt sind.

Es ist davon auszugehen, dass die Gründe, weshalb Suizidwillige aus dem Ausland den Weg in die Schweiz suchen, keine anderen sind als bei Suizidwilligen aus der Schweiz. Wenn man daher (aus ethischen Erwägungen) der Ansicht ist, dass es für Letztere die Möglichkeit des assistierten Suizids geben soll, dann lässt es sich nicht ethisch, sondern allenfalls gesellschaftspolitisch rechtfertigen, Erstere von dieser Möglichkeit auszuschliessen.

Das ethische Hauptproblem beim assistierten Suizid für Suizidwillige aus der Schweiz wie aus dem Ausland ist die Sicherstellung einer ausreichenden Abklärung. Für sie ist eine eingehende Kenntnis der Person und Situation des Suizidwilligen, der Konstanz ihres Suizidwunsches usw. erforderlich. Dafür genügt in der Regel nicht ein einmaliger, zeitlich begrenzter Kontakt zwischen Anreise und Ausführung des Suizids.

11 – Gesellschaftliche Tendenzen und Risiken

(ohne Gegenstimme)

Der Suizidprävention soll künftig grosse Aufmerksamkeit geschenkt werden, besonders angesichts von gesellschaftlichen Entwicklungen, die das Risiko bergen, Menschen in Grenzsituationen zur Annahme eines organisierten Angebotes der Suizidbeihilfe zu veranlassen.

Eine dieser Entwicklungen ist die sich verändernde demographische Zusammensetzung der Gesellschaft (Alterspyramide). Wenn der Anteil der älteren Menschen steigt, steigt auch der Anteil der Pflegebedürftigen. Eine zweite Entwicklung ist die Kostensteigerung im Gesundheitswesen, besonders im Bereich der Pflege. Beide Tendenzen zusammen können zu einem von Betroffenen empfundenen sozialen oder/und familiären Druck führen. Schuldgefühle können daraus entstehen, anderen (z. B. der Familie) finanziell und im Sinn der pflegerischen Abhängigkeit zur Last zu fallen. Dies kann zu Suizidwünschen führen.

Pflegebedürftige Menschen sind diesem Risiko besonders stark ausgesetzt. Ihre Freiheit und Selbstbestimmung könnte durch den empfundenen Druck auf der einen Seite und durch das nahe gebrachte Angebot für eine gesellschaftlich akzeptierte «Sterbebegleitung» andererseits gefährdet sein – auch wenn diese pflegebedürftigen Menschen den Kriterien der Urteilsfähigkeit genügen und die Sterbehilfeorganisation nicht eigennützig handelt.

Die Gesellschaft steht in einer besonderen Verantwortung gegenüber den pflegebedürftigen und abhängigen Menschen. Die Verhältnisse der Betreuung, vor allem in der Langzeitpflege, müssen so eingerichtet werden, dass sie das Entstehen von Suizidwünschen nicht fördern. Diese präventive Verantwortung beinhaltet auch eine Unterstützung für die Pflegenden, damit sie ihre fürsorgliche Arbeit ohne Selbstaufopferung und mit gesellschaftlicher Anerkennung verrichten können.

12 – Rechtlicher Regelungsbedarf

Die heutige Rechtslage bedarf der Ergänzung durch Bestimmungen, die sicherstellen, dass

- a) vor der Entscheidung zum assistierten Suizid für jeden Einzelfall hinreichende Abklärungen vorgenommen werden;**
- b) niemand verpflichtet werden kann, Suizidbeihilfe zu leisten;**
- c) keine Beihilfe zum Suizid geleistet wird, wenn der Suizidwunsch Ausdruck oder Symptom einer psychischen Erkrankung ist;**

- d) im Falle von Empfehlung 7, Minderheitsposition: bei Kindern und Jugendlichen keine Beihilfe zum Suizid geleistet wird;**
- e) die Sterbehilfeorganisationen einer staatlichen Aufsicht unterstellt werden.**

Gerade weil die Entscheidung zum assistierten Suizid eine an der Person und Situation des Suizidwilligen orientierte Einzelfallentscheidung sein muss, bedarf es hier sorgfältigster Abklärungen. Anlässlich dieser Abklärungen müssen nicht nur die Urteilsfähigkeit, die Freiheit von sozialem Druck, der Grund und Hintergrund des Suizidwunsches sowie dessen Konstanz ermittelt und sichergestellt werden, sondern im Sinne der Fürsorge für das Leben auch mögliche andere Perspektiven und Optionen mit dem Suizidwilligen erwogen und geprüft werden. Das ist nur im Rahmen einer eingehenden und länger andauernden Beziehung möglich und nicht auf Grund eines kurzen oder einmaligen Kontaktes mit dem suizidwilligen Menschen.

Niemand kann einem Anderen gegenüber ein Recht haben, dass dieser ihm zur Selbsttötung verhilft. Alle haben umgekehrt ein Recht, sich der Mitwirkung an einem Suizid zu verweigern. Die Beihilfe zum Suizid kann nur auf Grund eines höchstpersönlichen Entscheides erfolgen. Dieser Entscheid kann von niemandem vorgeschrieben werden, weder von Institutionen noch von Personen im Umkreis des Suizidwilligen, noch vom Suizidwilligen selbst. Besonders wichtig ist diese Gewissensklausel für Angehörige von Heilberufen und für Mitarbeitende in Institutionen des Gesundheitswesens. Die Beihilfe zum Suizid stellt etwas dar, das ausserhalb der Tätigkeiten bleibt, auf die ein Patient oder eine Patientin mit Verweis auf das professionelle Können der Betreuenden Anspruch haben kann.

Empfehlungen der NEK zur Suizidbeihilfe

Nachgefragt

Herr Amstutz, Sie sind wissenschaftlicher Sekretär (Geschäftsführer) der Nationalen Ethikkommission (NEK). Diese hat an einer Medienkonferenz am 11. Juli 12 Empfehlungen zur Suizidbeihilfe der Öffentlichkeit vorgestellt. Können Sie uns etwas sagen über diese Kommission und zur Genese des Berichts?

Am 3. Juli 2001 hat der Bundesrat die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK) eingesetzt. Sie hat ein beratendes Mandat



Georg Amstutz

und ist als Fachkommission interdisziplinär und gesellschaftsübergreifend zusammengesetzt: 23 Experten aus verschiedenen Sparten, davon je ein Drittel aus den Bereichen Ethik und Medizin sowie aus zugewandten Bereichen. Die NEK hat die Aufgabe, ethische Fragen in der Entwicklung der Medizin und der biomedizinischen Wissenschaften vorausschauend zu thematisieren und zu ihnen grundsätzlich Stellung zu nehmen.

Gesetzliche Grundlage für die NEK sind das Fortpflanzungsmedizingesetz sowie die dazugehörigen Ausführungsbestimmungen. Gemäss dieser Gesetzesgrundlage «verfolgt [die NEK] die Entwicklung der Wissenschaften über die Gesundheit und Krankheit des Menschen und ihrer Anwendungen.» Sie soll aus ethischer Sicht die «damit verbundenen gesellschaftlichen, naturwissenschaftlichen und rechtlichen Fragen» behandeln, die Öffentlichkeit über wichtige Erkenntnisse informieren und so die ethische Diskussion in der Gesellschaft fördern. Schliesslich soll die NEK auf Gesetzeslücken und Vollzugsprobleme aufmerksam machen, sie hat also auch so etwas wie eine Alarmfunktion. Die Kommission kann von Bundesrat, Parlament und Kantonen beigezogen werden, kann aber auch

selbst Themen aufgreifen, die ihr wichtig erscheinen. Sie veröffentlicht die Ergebnisse ihrer Arbeit selbstständig und ist gegenüber Politik, Industrie und Wissenschaft zur Unabhängigkeit verpflichtet.

Schon in den ersten Sitzungen war sich die Kommission darin einig, sich eingehend mit dem Thema der «End-of-life-decisions» (Entscheidungen am Lebensende) zu beschäftigen, in der Meinung, dass die ethischen Fragen rund um die «Beihilfe zum Suizid» bis anhin in unserem Land noch wenig diskutiert wurden. Im Januar 2002 begannen die Beratungen und es wurde eine Arbeitsgruppe gebildet.

Wie war diese Arbeitsgruppe zusammengesetzt?

Die AG stand unter der Leitung von Dr. phil. Carlo Foppa, Ethiker am Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne. Die weiteren Mitglieder: Prof. Dr. med. Jean Claude Chevrolet, Chefarzt Intensivmedizin, Unispital Genf; Prof. Dr. theol. Alberto Bondolfi, Centre Lémanique d'éthique, Uni Lausanne; Mme Christiane Augsburger, Direktorin der Krankenpflegeschule La Source, Lausanne; Prof. Dr. iur. Olivier Guillod, Direktor des Instituts für Gesundheitsrecht, Uni Neuchâtel und Prof. Dr. med. Daniel Hell, Klinischer Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich.

Wie arbeitete die Kommission methodisch?

Die Arbeitsgruppe leistete insofern Vorarbeit, als sie die zentralen Fragestellungen herauskristallisierte und dem Plenum unterbreitete. Daneben wurden verschiedene aussenstehende Experten angehört. Schliesslich veranstaltete die NEK im September 2004 in Zürich – zusammen mit der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) sowie den Universitäten Zürich, Lausanne und Genf – ein

öffentliches Symposium, wobei die Ergebnisse bei der abschliessenden Beratung berücksichtigt wurden.

Die in unterschiedlicher Besetzung erarbeiteten Arbeitspapiere führten in den Plenumsitzungen zu engagierten Diskussionen. Auch NEK-Mitglieder, die nicht in der AG vertreten waren, brachten Vorschläge ein. So war schliesslich der Konsens mit Blick auf die Empfehlungen breit abgestützt. Am 11. Juli 2005, also ziemlich genau dreieinhalb Jahre nach der ersten Sitzung, veröffentlichte die Kommission dann ihren Bericht.

Wo stehen wir heute? Bundesrat Blocher hat das Thema bekanntlich aus der Prioritätenliste dieser Legislatur gekippt; andererseits sind diverse parlamentarische Vorstösse hängig. Wie geht es nun weiter, ist so etwas wie ein politischer Fahrplan erkennbar?

Nein, ein präziser Fahrplan ist zurzeit nicht erkennbar. In einem Vorstoss vom 16. Juni 2005 fordert die FDP-Fraktion den Bundesrat auf, «die im EJPD ursprünglich einmal begonnenen Expertenarbeiten für einen Bericht bezüglich der Regelung der Sterbehilfe in der Schweiz wieder aufzunehmen und bis im Dezember 2005 dem Parlament die entsprechenden Grundlagen zur

Verfügung zu stellen.» Erteilt das Parlament dem Bundesrat auch noch diesen Auftrag – es gab ja schon verschiedene, bislang unerledigte Aufträge des Parlaments –, wird das EJPD wohl über kurz oder lang nicht darum herumkommen, das weitere Vorgehen zu klären und aktiv zu werden. Der Direktor des Bundesamtes für Justiz, Heinrich Koller, hat an der Präsentation des NEK-Berichts in Aussicht gestellt, dass Bundesrat Blocher bald entscheiden werde, wie es weitergehen soll. Die Prognose ist nicht unrealistisch, dass als nächster Schritt wohl eine weitere Expertenkommission eingesetzt wird ...

Und Ihre persönliche Meinung?

Ich erwarte keine schnellen Entwicklungen in diesem Bereich. Zwar warten einige ungeduldig auf eine Klärung oder eine Änderung der gesetzlichen Grundlagen. Die entscheidende Frage ist dabei: Braucht es überhaupt eine Änderung auf Gesetzesebene? Die NEK sagt klipp und klar: Nein, keine Änderung von Art. 115 StGB, hingegen eine Aufsicht über die Sterbehilfe-Organisationen. Auf welcher Ebene und wie diese Aufsicht juristisch am sinnvollsten geregelt wird, ist zurzeit aber noch völlig offen.

AB



Apropos

Das Dokument – ergänzt durch eine nützliche, breit gefächerte Bibliographie im Anhang – umfasst nicht weniger als 83 Seiten.

Vorweg: Die hochkarätig zusammengesetzte Arbeitsgruppe – ein Ausschuss von sechs Persönlichkeiten der insgesamt 23 Mitglieder umfassenden NEK – hat ganze Arbeit geleistet. Bemerkenswert sind vor allem die Liberalität der Grundhaltung sowie die Differenziertheit der Argumentation. Es ist weder ein Dokument aus einseitig medizinisch-psychiatrischer Sicht noch eine theoretisch-abstrakte Ethik-Studie, weder ein Quasi-Gutachten aus strafrechtlicher Optik noch eine Ex cathedra-Botschaft von Theologen.

Die Offenheit des Denkens, die Abwesenheit von ideologischen Positionen sowie der konsequente Verzicht auf Seitenhiebe sind wohlthuend und verdienen Respekt.

Natürlich hat auch diese Kommission das Rad nicht neu erfunden.

So liest sich das Papier denn auf weite Strecken wie eine Bestandesaufnahme des Status quo mit – eben – Empfehlungen, in welche Richtung die Entwicklung weiter vorangetrieben werden sollte und wo nach Auffassung der Kommission Handlungsbedarf besteht. Dabei war sich die AG bewusst, dass es ein nicht aufhebbares Spannungsverhältnis gibt «zwischen der gebotenen Fürsorge für suizidgefährdete Menschen einerseits und dem Respekt vor der Selbstbestimmung eines Suizidwilligen andererseits» (**Empfehlung 1**). Diesem Spannungsverhältnis Rechnung zu tragen, war das übergeordnete – und in den konkreten Formulierungen immer spürbare – Anliegen der Kommission.

Dass in **Empfehlung 3** die in der Schweiz straflose Beihilfe zum Suizid (Art. 115 StGB) bekräftigt und nicht etwa grundsätzlich in Frage gestellt wird, mag auf den ersten Blick überraschen,

weil, so meinen wir, das doch eigentlich selbstverständlich sein müsste – ist es aber nicht!

Deshalb ist der klare Positionsbezug der Kommission in diesem Punkt – gerade auch mit Blick auf jene Kreise, denen die geltende liberale Regelung seit langem ein Dorn im Auge ist – wichtig, vielleicht sogar notwendig.

Nicht neu ist die Tatsache, dass für die NEK in Bezug auf die Tätigkeit von Sterbehilfe-Organisationen gesetzgeberische Lücken bestehen (**Empfehlung 5**). EXIT hat wiederholt erklärt, dass auch wir es als vernünftig erachten, wenn von Bundesseite gewisse Anforderungen formuliert werden – insbesondere mit Blick auf die Ausbildung der Freitodbegleiter/innen sowie die Transparenz der Geschäftsführung.

Es ist ja tatsächlich nicht zu begründen, warum es in unserem Lande für alles und jedes eine spezielle Ausbildung mit Lizenz braucht, nicht aber im so anspruchsvollen und sensiblen Bereich der Sterbe- und Freitodhilfe.

EXIT respektiert bereits heute sehr strenge Kriterien – wir haben von einer gesetzlichen Regelung nichts zu befürchten. Eine staatliche Aufsicht über die Sterbe- und Freitodhilfe liegt aber letztlich im Interesse der Glaubwürdigkeit dieser Organisationen selbst – unter der Voraussetzung, dass die Regelungsdichte angemessen ist und hier nicht ein bürokratischer Papiertiger kreiert wird.

Die klare Absage an eine Freitodbegleitung für psychisch Kranke, «wenn der Suizidwunsch Ausdruck oder Symptom einer psychischen Erkrankung ist» (**Empfehlung 6**), überrascht nicht. Der Argumentation vermag ich in diesem Punkt freilich nicht zu folgen. Wenn – zum Beispiel – im Kommentar zu dieser Empfehlung

gesagt wird: «Psychische Krankheiten gehen mit einer Einbusse an Lebensqualität einher, bedeuten aber nicht das Lebensende», so kann man nur den Kopf schütteln. Diese Aussage macht deutlich, dass die Kommission – erstens – die Beihilfe für psychisch Kranke am liebsten ganz ausschliessen möchte und dass sie – zweitens – im Grunde nur die Sterbehilfe, nicht aber die Freitodhilfe zu akzeptieren bereit ist, auch wenn sie Ausnahmen nicht kategorisch ausschliesst. Die Hilfe explizit vom nahenden Ende abhängig zu machen, hiesse gerade bei psychisch Kranken, sie oft über Jahre, wenn nicht Jahrzehnte zum Weiterleben zu zwingen, auch wenn diese Menschen in der Regel kein menschenwürdiges Leben mehr führen und eben gerade deshalb ihrer Verzweiflung durch den Tod entfliehen wollen.

Unabhängig davon: Seelisches und körperliches Leiden sind nie ganz voneinander zu trennen: Wer körperlich schwer krank ist, wird seelisch früher oder später in eine depressive Stimmung verfallen, genauso wie psychische Krankheiten praktisch immer auf das somatische Krankheitsbild zurückwirken. Wer will, wird also immer eine direkte Kausalität zwischen psychischer Erkrankung und Suizidwunsch kon-

struieren können. Wenn wir aber mit der ethisch nicht zu rechtfertigenden Diskriminierung psychisch Kranker aufhören wollen – und EXIT hat sich dazu unmissverständlich bekannt! –, kann und darf es bei psychisch Kranken nur darum gehen, die Urteilsfähigkeit und eben nicht die psychische Störung ins Zentrum der Beurteilung zu rücken.

EXIT hat bekanntlich das Moratorium in Bezug auf die Begleitung von psychisch Kranken im vergangenen Jahr gelockert. Ich verhehle nicht, dass auch wir uns mit den praktischen Konsequenzen, die sich daraus ergeben, schwer tun. Aber aus den erwähnten grundsätzlichen Erwägungen müssen wir in diesem Punkt auf kritische Distanz zur doch sehr defensiven Empfehlung der NEK gehen.

Dass eine Mehrheit der Kommission dafür eintritt, auch urteilsfähigen Jugendlichen «bei unheilbar terminalen Krankheiten» auf deren ausdrückliches Ersuchen die Beihilfe zum Suizid zu gewähren (**Empfehlung 7**), überrascht – und zwar in einem positiven Sinne.



Es ist tatsächlich nicht einzusehen, dass diese Hilfe zum Beispiel einem 17-jährigen krebskranken, unter schrecklichen Schmerzen leidenden Menschen verweigert werden soll, nur weil er noch nicht mündig ist.

In diesem Punkt wird auch EXIT über die Bücher gehen müssen, steht doch in Art. 3 unserer Statuten, dass Mitglied werden kann, wer «urteilsfähig ist und das 18. Altersjahr vollendet» hat – eine sich in vielen Vereins-Statuten findende Routine-Formulierung, die aber im Kontext der zur Diskussion stehenden Problematik meines Erachtens nicht länger haltbar ist.

Vorbehaltlos zu begrüssen ist auch der Appell der Kommission an die Leitung von Pflegeheimen, den assistierten Suizid in ihrer Institution nach Möglichkeit zuzulassen, wenn der Suizidwillige «über keinen anderen Lebensort verfügt»; dass darüber hinaus jede Institution klar festlegen soll, ob sie für ihre Patienten diese Möglichkeit zulassen will oder nicht, und dass dieser Entscheid auch klar kommuniziert wird (**Empfehlung 8**).

Dass – wie die Kommission feststellt – niemand dazu gezwungen werden darf, an einer Suizidbeihilfe aktiv teilzunehmen, ist eine Selbstverständlichkeit. EXIT hat immer die Auffassung vertreten: Der Vorbehalt der Ablehnung aus Gewissensgründen bleibt – für Ärzte wie für das Pflegepersonal – in jedem Fall zu respektieren.

EXIT hat vor einiger Zeit beschlossen, Ausländer, die nicht Wohnsitz in der Schweiz haben, *nicht* zu begleiten. Wenn die NEK in der **Empfehlung 10** feststellt: «Es gibt keinen ethischen Grund, Suizidwillige aus dem Ausland generell vom assistierten Suizid auszuschliessen», schafft sie damit keinen Gegensatz zu unserer Position, weil das Menschenrecht auf den eigenen Tod selbstverständlich nicht an den Landesgrenzen Halt macht. Es gibt – auch für uns – keinen ethischen Grund gibt, Ausländer a priori und generell auszuschliessen. Aber – und dieses Aber ist für uns entscheidend – es gibt andere Gründe für unsere ablehnende Haltung. Das Sich-vertraut-Machen

mit der Leidenssituation eines suizidwilligen Menschen, vor allem aber die Abklärung der beiden Hauptvoraussetzungen für einen begleiteten Suizid – Urteilsfähigkeit und Dauerhaftigkeit des Todeswunsches – können nicht im Schnellverfahren geklärt werden, das braucht seine Zeit – von den organisatorisch-infrastrukturellen Problemen, mit denen wir im Falle einer «Politik der offenen Tür» konfrontiert wären, gar nicht zu reden.

Ich will nicht ausschliessen, dass EXIT auch in diesem Punkt die eigene Position überprüfen wird. Sollte der Gesetzgeber der Empfehlung der NEK folgen, dürfte mittelfristig aber wohl ein anderes Szenario im Vordergrund stehen: die Gründung einer – EXIT-unabhängigen oder, vielleicht, mit EXIT kooperierenden – Organisation, die sich auf die Begleitung von Ausländern konzentriert, wobei dann allerdings besonders strenge Anforderungen zu formulieren wären.

PS. Mit den Empfehlungen der NEK liegt der Ball nun wieder bei Bundesrat Blocher – beim gleichen Bundesrat, der die in diesen Empfehlungen angesprochenen Probleme in der Prioritätenliste dieser Legislatur (zum Teil aus durchaus nachvollziehbaren Gründen) zurückgestuft hat. In der Frage einer staatlichen Aufsicht über die Sterbe- und Freitodhilfe-Organisationen allerdings wird er vermutlich bald aktiv werden müssen. Ein entsprechendes Postulat ist im Zürcher Kantonsrat Ende August mit dem doch eher überraschenden Stimmenverhältnis von 2:1 *nicht* überwiesen worden. Im Kanton Zürich, dem Zentrum auch unserer Aktivität, ist aber eine Lösung dringlich. Sowohl der zuständige Regierungsrat Notter wie auch der Leitende Oberstaatsanwalt Brunner wollen ein solches Gesetz. Fazit: Wenn der Bund nicht vorwärts macht, werden die Zürcher ihm zuvorkommen.

Das aber wäre nur die zweitbeste Lösung – einer gesetzlichen Regelung auf Bundesebene ist in jedem Fall der Vorzug zu geben.

ANDREAS BLUM

Das letzte Stück des Wegs

Martin Luther riet einst, man solle sich Gedanken über den Tod machen, wenn man noch mitten im Leben steht, nicht aber, wenn der Tod nahe ist, dann sei die Beschäftigung mit dem Sterben geradezu «gefährlich und nichts nütze». Dem würde der amerikanische Arzt Ira Byock kaum zustimmen. Die Patienten, deren Geschichten er aufgeschrieben hat, setzten sich meist erst mit dem Lebensende auseinander, als es absehbar und unausweichlich war. Auch zu einem eher späten Zeitpunkt ist es gemäss Byock alles andere als unnütz, sich mit dem Tod zu beschäftigen. Die meisten Menschen können, so seine Grundthese, auch dann «noch bedeutungsvolle Aufgaben erfüllen und ein für sie selbst und ihre Familie wichtiges inneres Wachstum erreichen». «Dying well» lautet der Titel des Buchs im Original, also «Gut sterben» – ob dies dem deutschen Verlag etwas zu provokativ klang, so dass nur noch «Sterben» übrig blieb?

Das Lebensende muss nicht qualvoll sein

Dabei geht es dem Autor tatsächlich darum, aufzuzeigen, dass es «gutes Sterben» gibt, dass das Lebensende nicht qualvoll sein muss, weder für die Sterbenden noch für die Angehörigen, weder auf der körperlichen noch auf der seelischen Ebene. Zwei Argumentationslinien verfolgt Byock, basierend auf seiner Erfahrung als Palliativmediziner und Begleiter von Sterbepatienten und deren Familien.

Zunächst die medizinische: Körperliches Leiden, so die Kernaussage, lässt sich fast immer wirksam lindern, Schmerzen sind mit geeigneten Medikamenten beherrschbar. Zurückhaltung beim Schmerzmitteleinsatz, etwa aus Furcht,

davon abhängig zu werden, lehnt Byock ab:

«Bei starken Schmerzen gibt es keine Höchstdosis des Schmerzmittels; die richtige Dosis ist diejenige, die hilft». Dafür werden ihm einige seiner Patienten sehr dankbar gewesen sein. Von Multipler Sklerose bis zu verschiedenen Krebsarten reicht die Bandbreite der im Buch beschriebenen Fälle. Aufhorchen lässt, insbesondere nach dem unsäglichen juristischen und politischen Tauziehen im noch nicht lange zurückliegenden Fall der Amerikanerin Terri Schiavo, die Geschichte eines zehnjährigen Jungen, dessen Hirnleiden ihn auf den Reifegrad eines zehntonatigen Babys reduzierte. Als die unheilbare Krankheit bei dem Knaben regelmässig Krampf- und Erstickenanfalle auszulösen begann, plädierte Byock dafür, die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr zu stoppen, um das Leiden nicht unnötig zu verlängern.

Ausführlich erklärt der Mediziner im entsprechenden Kapitel, dass unsere Vorstellungen von «verhungern und verdursten lassen» bei Todkranken nicht zutreffend sind, dass ein leichtes Befeuchten der trockenen Mundschleimhaut in der Regel ausreicht, um ein «gutes Sterben» zu ermöglichen. Das würdelose Schauspiel des «medialen» Sterbens der komatösen Schiavo blieb dem Jungen damals erspart.

Das letzte Stück des Wegs gemeinsam gehen

Womit wir bei Byocks zweitem Kernthema wären: «Gutes Sterben» auf der ethischen und psychologischen Ebene, dort, wo der Begriff «Würde» ins Spiel kommt. Neben der Angst vor Schmerzen schreckt uns in unserer westlichen «Leistungsgesellschaft» mit ihrem

Idealbild vom selbständigen, stets perfekt «funktionierenden» Individuum insbesondere die Vorstellung, diese Selbständigkeit dereinst zu verlieren, als Pflegefall nur noch eine «Last» zu sein und dadurch unsere Würde einzubüssen. «Auch passives Menschsein hat Würde», schrieb Ruth Baumann-Hölzle im letzten EXIT-info. Byock vertritt dieselbe Ansicht und illustriert sie mit Beispielen, nicht zuletzt mit dem Sterben seines Vaters, der die Pflege durch seine Angehörigen zuhause annahm und lernte, dies nicht als Bedrohung seiner Selbstachtung aufzufassen. Überhaupt fällt auf, dass alle erwähnten Patienten entweder zuhause oder in Hospizen starben, und nicht in Spitälern. Es gehört zu Byocks Vorstellung vom «guten Sterben», Familie und Freunde daran Anteil nehmen zu lassen, das letzte Stück des Wegs gemeinsam zu gehen und die verbleibende Zeit, so weit es die Kräfte zulassen, auf ruhige Art zu nutzen, um «Unerledigtes» zu einem guten Ende zu bringen.

ANDREA BOLLINGER

Ira Byock:

Sterben. Wachsen im Umgang mit dem Tod.

Aus dem Amerikanischen von Maria Zybak.

Droemer Knauer, München 1997. 400 S. Fr. 41.50.

Kämpfer und Gentleman

Andreas Blum im Gespräch mit Meinrad Schär



Er ist etwas müde geworden. Die Gedanken sprudeln nicht mehr, sie werden bedächtig, aber klar formuliert. Auf seinem Gesicht liegt ein ruhiges, abgeklärtes Lächeln, das kämpferische Temperament früherer Tage hat der Weisheit und Gelassenheit des Alters Platz gemacht. Aber noch immer ist seine Ausstrahlung stark, er ist der klassische Gentleman geblieben, ein Mann mit Haltung, souverän und grosszügig, klug analysierend und von einem feinen Humor, nicht unnahbar, aber doch immer bedacht auf eine gewisse Distanz – das Private bleibt privat.

Meinrad Schär verhehlt nicht, dass das Jahr 2002 für ihn eine echte Zäsur bedeutete. In der Altjahreswoche musste er notfallmässig ins Spital

eingeliefert werden: Koronar-Sklerose, Bypass-Operation mit Komplikationen. Ein Sauerstoffmangel konnte im letzten Augenblick überbrückt werden.

Das ging gerade noch einmal gut, da hatte ich grosses Glück. Es war wie ein zweites, neu geschenktes Leben. Und auch wenn ich die Defizite heute spüre: Ich bin jetzt 84 und freue mich noch über jeden neuen Tag. Mit den gesundheitlich bedingten Einschränkungen – gelegentliche Schwindelanfälle und feinmotorische Störungen – kann ich gut leben. Ich habe nicht zu klagen, lebe in einer harmonischen Beziehung und bin im Reinen mit mir selbst.

Meinrad Schär hat allen Grund, zufrieden und vielleicht sogar mit ein bisschen Stolz – was er sich zwar nicht anmerken lässt – zurückzuschauen auf ein reiches und intensives Leben:

Aufgewachsen in bescheidenen Verhältnissen (sein Vater war Schlosser) – Anlehre als Laborant bei Geigy – Medizinstudium auf dem zweiten Bildungsweg (Staatsexamen 1951) – Tropeninstitut Basel – Universität San Francisco – «Master of Public Health». Zurück in der Schweiz: 1960–62 Vizedirektor des Eidgenössischen Gesundheitsamtes – 1962–87 Ordinarius für Sozial- und Präventivmedizin an der Universität Zürich: eine steile, beeindruckende berufliche Karriere. Daneben Präsident oder Mitglied zahlreicher Gremien und Kommissionen. Von 1975–82 Nationalrat als Vertreter des Landesrings. Und – last not least – von 1992–98 Präsident von EXIT.

Ich bin dankbar für die vielen Chancen und Möglichkeiten, mich zeit meines Lebens für eine gute Sache einsetzen zu können. Es war spannend, zusammen mit interessanten, engagierten Persönlichkeiten einiges in Bewegung zu setzen – vor allem in der Sozial- und Präventivmedizin, aber auch in der Gesundheitspolitik.

Und wie kam Meinrad Schär zu EXIT?

1988, und eigentlich eher zufällig. Beim Jahresabschluss-Essen einer Versicherungsgesellschaft sass ich am gleichen Tisch wie Dr. Walter Baechli, der damalige Präsident von EXIT. Er berichtete über die Schwierigkeiten von EXIT, einen Arzt als Nachfolger für ein altershalber zurücktretendes Vorstandsmitglied zu finden. Ein Wort gab das andere. Schliesslich erklärte ich mich spontan zu einer Mitarbeit im Vorstand bereit. So ganz aus heiterem Himmel kam diese Bereitschaft allerdings nicht, sie hatte einen ganz persönlichen Hintergrund: Meine Mutter, bereits betagt, stürzte bei einer Wanderung schwer und wurde zur Tetraplegikerin, zum hoffnungslosen Pflegefall. Bei jedem Besuch bat sie mich eindringlich, ihr doch «etwas» zu geben, weil sie so nicht weiterleben wollte. Und ich – ich konnte ihr nicht helfen. Diese bedrückende Erfahrung wurde für mich zum Schlüsselerlebnis. Ich versprach mei-

ner Mutter, mich dafür einzusetzen, dass Menschen mit unheilbaren Leiden durch Beihilfe zum Suizid in Zukunft geholfen werden könne. Dieses Versprechen habe ich eingelöst.

Meinrad Schär war von 1992–98 Präsident von EXIT. Er hat in dieser Zeit massgeblich dazu beigetragen, dass die Ziele, für die EXIT eintritt, an öffentlicher Akzeptanz gewannen.

Ich durfte in meiner Präsidentialzeit auf die tatkräftige Unterstützung von vielen Vorstandsmitgliedern zählen; ihnen allen bleibe ich in Dankbarkeit verbunden.

Pionierzeiten sind naturgemäss konfliktreiche Zeiten. Das gilt besonders für Organisationen, die – wie EXIT – in einem (damals noch) tabuisierten Umfeld tätig sind. Da gehören polemische Attacken von aussen wie selbstverständlich dazu. Meinrad Schär hat das am eigenen Leib erfahren.

Meinrad Schär – mein «spiritus rector» in Sachen EXIT!



Elke Baezner-Sailer
Präsidentin 1999–2003

Ich bin Dir heute noch dankbar für die Sachkenntnis und Geduld, mit der Du alle Fragen des Neulings, der ich damals war, erschöpfend und verständlich beantwortet hast.

Eine glückliche Fügung für EXIT, dass ein grundanständiger Mensch, ein renommierter Arzt und Wissenschaftler wie Du das Recht des Menschen auf Selbstbestimmung am Lebensende mutig in der Öffentlichkeit vertrat – zu einer Zeit, als die Gegner dieser Ideen noch wüst auf die Barrikaden gingen. «Es menschelet», pflegtest Du verschmitzt lächelnd zu sagen, wenn die Angriffe gar zu plump daherkamen.

Du gehörst nicht zu denen, die wild gestikulieren und mit der Faust auf den Tisch schlagen. Ruhig, verständnisvoll, immer höflich, aber beharrlich hast Du überzeugt und überzeugend eine «Politik der kleinen Schritte» vertreten. Die Entwicklung hat Dir Recht gegeben – der Erfolg von EXIT ist auch Dein Erfolg.

Danke, Meinrad!

Präventivmediziner und gleichzeitig Galionsfigur von EXIT, das ist doch absurd, sagten die Gegner. Darin liegt überhaupt kein Widerspruch – im Gegenteil, sagte ich.

Im Zusammenhang mit dem so genannten «Basler Fall» – EXIT wollte 1998 eine psychisch kranke, urteilsfähige junge Frau, auf deren eindringlichen Wunsch und im Einverständnis mit ihrer Familie, in den Tod begleiten, was nach verwandtschaftlicher Intervention durch die Staatsanwaltschaft im letzten Augenblick verhindert wurde – kam Meinrad Schär, der das Rezept ausgestellt hatte, unter Druck. Schliesslich wurde ihm vom Zürcher Kantonsarzt sogar die Praxisbewilligung entzogen.

Das hat mich schwer getroffen. Man behandelte mich, als hätte ich ein Verbrechen begangen und meine Berufspflichten als Arzt verletzt – ein meine persönliche Ehre tangierender Vorwurf! Der heutige Präsident unserer Geschäftsprüfungskommission, Klaus Hotz, hat sich damals vehement für mich eingesetzt, aber ich habe dann 2001 freiwillig auf meine Praxisbewilligung verzichtet – «aus Altersgründen», aber natürlich spielte da eine Spur von Resignation mit hinein. Auch wenn schliesslich alle Strafuntersuchungen gegen mich – wegen «Verleitung und Beihilfe zum Suizid, ungetreuer Geschäftsführung, Gehilfenschaft zu falschem

ärztlichem Zeugnis und Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz» eingestellt wurden und ich damit voll rehabilitiert worden bin: das war eine bittere Erfahrung. Sie hat mir gleichzeitig bewusst gemacht, wie weit der Weg noch ist bis zu einer wirklich liberalen Praxis. Und sie hat mich motiviert, weiterzukämpfen.

Der «Basler Fall» hat seinerzeit dazu geführt, dass EXIT 1999 in der «Solothurner Erklärung» ein Moratorium für psychisch Kranke beschloss, das erst im Herbst vergangenen Jahres gelockert wurde. Ob ein «Basler Fall» heute noch denkbar wäre, kann – auch nach Meinung von Schär – nur spekulativ beantwortet werden, aber alles in allem wird von ihm die Bilanz von 23 Jahren EXIT positiv beurteilt.

Keine Frage: EXIT hat in diesen Jahren viel erreicht. Wer damals eintrat für das Recht des Menschen auf seinen eigenen Tod, hatte mit heftigsten Attacken, vor allem von kirchlicher Seite, zu rechnen. Heute ist das Thema weitgehend enttabuisiert, die Toleranz im Wachsen. In den Richtlinien der Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften von 1995 fand sich noch der erratische Satz: «Beihilfe zum Suizid ist kein Teil der ärztlichen Tätigkeit.» Ich habe wiederholt gegen diese Formulierung protestiert. In den neuesten Richtlinien (2004) heisst es nun: «Es ist nicht seine [des Arztes]

Ein Gentleman der alten Schule



Bruno Fritsch
1992–99 Vorstandsmitglied

Meinrad Schär ist ein Gentleman der alten Schule: stets korrekt und zuvorkommend, der Sache verpflichtet, ohne die eigene Person je in den Mittelpunkt zu stellen. Ausserdem ist er (wer hätte dies gedacht?) ein veritabler Sportsmann. Einen Mantel trägt er nie; wahrscheinlich hat er gar keinen.

Für EXIT war Meinrad Schär ein Glücksfall; er hat Entscheidendes zur Festigung der Reputation unserer Vereinigung beigetragen. Unter seiner Federführung entstand Mitte der Neunzigerjahre der Text der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), worin festgehalten wird, dass die Verabreichung schmerzstillender Mittel auch dann erlaubt sein kann, wenn damit der Tod in Kauf genommen werden muss.

Ich habe es immer als Privileg betrachtet, einen Menschen wie Meinrad Schär zum Freund zu haben.



Aufgabe, von sich aus Hilfe anzubieten ... die Entscheidung, im Einzelfall Beihilfe zum Suizid zu leisten, ist als solche [aber] zu respektieren.» Ein eindrückliches Beispiel für den Gesinnungswandel – innerhalb eines Jahrzehnts! – auch auf ärztlicher Seite.

Die aktuellen Diskussionen innerhalb und ausserhalb von EXIT verfolgt er mit wachem Interesse. Und zu allen offenen Fragen hat er eine klare Meinung.

Grundsätzlich: EXIT ist gut beraten, behutsam vorzugehen, das Fuder nicht zu überladen. Fortschritte im Bereich Freitodhilfe müssen erdauert werden. Gut finde ich, wenn unsere Organisation die Beratungstätigkeit generell verstärkt – viele Menschen fühlen sich in diesen Fragen sehr allein. Falsch dagegen fände ich den Einbezug von suizidprophylaktischen Überlegungen, das wäre kontraproduktiv. Ich teile die Auffassung jenes Mitglieds, das im letzten info geschrieben hat, es sei bei EXIT, damit ihm «im Falle des Falles» geholfen werde, in Frieden aus dieser Welt zu gehen,

und nicht, um davon abgehalten zu werden. Und schliesslich: Für «übermorgen» wünsche ich mir die Straflosigkeit der aktiven Sterbehilfe für jene vom Schicksal am schwersten Betroffenen, die nicht einmal mehr in der Lage sind, den letzten Schritt selber zu tun. Einen entsprechenden Vorschlag habe ich schon vor über zehn Jahren – vor Einreichung der Motion Ruffy und Jahre vor der Parlamentarischen Einzelinitiative Cavalli – dem damaligen CVP-Bundesrat Koller unterbreitet. Er wurde ad acta gelegt...

Meinrad Schär lehnt sich zurück, das Gespräch hat ihn ermüdet, sein Blick verliert sich über den Dächern, wie wenn er seinen geliebten Zürichsee suchte, der sich dahinter versteckt. X-mal hat er ihn durchschwommen, jetzt begnügt er sich mit ein paar hundert Metern im Utoquai. Er lächelt.

Der Arzt hat mich zur Vernunft ermahnt. Schon gut, habe ich ihm gesagt, mach Dir keine Sorgen, ich habe keine Angst. Irgendwann kommt der Moment – warum nicht beim Schwimmen?

Selbstbestimmung vor dem Tod

Acht Punkte im Vorfeld einer gesetzlichen Stärkung der Patientenverfügung

VOLKER GERHARDT



Volker Gerhardt (1944),
Berlin.

Professor für Philosophie an der
Humboldt-Universität.

Vizepräsident der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften, Mitglied des Nationalen Ethikrates und Vorsitzender der Wissenschaftlichen Kommission der Union der Akademien.

Im Frühjahr des Jahres 2004 machte ein Wort die Runde, das die Debatte über die Sterbehilfe bis heute vergiftet. Es ist das Wort vom «Fetisch Selbstbestimmung». Da es aus einer kritischen Haltung gegenüber biopolitischen Innovationen kam und kommt, löste es keinen Sturm der Entrüstung aus. Es wurde vielmehr wiederholt und anerkennend zitiert.

Die Duldsamkeit wird niemanden überraschen. In Deutschland findet jeder ein offenes Ohr, der die Fortschritte der biowissenschaftlichen Forschung als Bedrohung und die Chancen der medizinischen Technik als Gefährdung der Humanität verwirft.

Gegen diesen fragwürdigen Konsens sind die folgenden acht Punkte gerichtet:

Wir wissen *erstens*, dass der Mensch für sein Leben Sorge zu tragen hat, obgleich er es sich nicht selbst verdankt. Damit erledigen sich bereits alle Einwände gegen die Selbstbestimmung, die unterstellen, hier wolle der Mensch mehr als er zu leisten vermag.

Es ist *zweitens* unvermeidlich, dass sich jeder in einem vorgegebenen Lebenskontext zu bewegen hat. Er muss zahllose Abhängigkeiten beachten, muss sie nach eigener Einsicht nutzen und wird nicht selten das grösste Glück in dem erfahren, was ihm ohne sein Zutun zukommt. So gern er sich dann auch bestimmen und betreuen lassen kann, seine moralische Zuständigkeit lässt sich ebenso wenig suspendieren wie sein Recht auf Selbstbestimmung. Nur der Ausfall seiner Kräfte durch

Krankheit oder unter der Einwirkung äusserer Gewalt kann daran etwas ändern.

Zum Bewusstsein der Abhängigkeit gehört *drittens* die Anerkennung der Tatsache des Lebens mit der zugehörigen Folge des Todes. Man weiss von der begrenzten Zeit, die im Takt von Bedürfnis und Befriedigung, von Aufmerksamkeit und Ermüdung in kleine und kleinste Portionen aufgeteilt ist. Über sie lässt sich selbst nur in kleinen und kleinsten Schritten disponieren. Dies geschieht immer nur aus dem Binnenraum des Lebens. Wer hingegen über das eigene Dasein so verfügen will, als stünde er ausserhalb, der überschätzt seine eigenen Kräfte, die ganz und gar dem eigenen Leben zugehören. Deshalb liegt im Suizid, der angesichts der Realität des Daseins immer verständlich ist, aber niemals hinreichend begründet werden kann, ein anmassender Umgang mit den eigenen Kräften.

Selbstbestimmung ist *viertens* an bewusst gemachte, also mitteilbare Ziele und Zwecke des Menschen gebunden. Wer sich selbst bestimmt, hat die Möglichkeit der Kommunikation über seine Motive und Interessen. Auch dadurch entstehen Verbindlichkeiten, denen man in der Regel von sich aus zu genügen sucht und die in der Regel auch seine Umgebung zur Aufmerksamkeit verpflichten.

Fünftens kommt das Recht auf Selbstbestimmung dem Menschen für die ganze Zeit seines Lebens zu. Es ist nicht an Vorleistungen des Selbstbewusstseins gebunden. Im Fall schwerster Erkrankungen kann es zwar auf dem Rechtsweg

eingeschränkt werden, aber niemals dazu führen, dass einer, eine Gruppe oder auch ein Schiedsgericht über das Lebensende eines Anderen verfügt. Das folgt aus der strikten Bindung der Selbstbestimmung an die Freiheit, den Selbstzweck der Person und die Würde des Menschen.

Sechstens schliesst das Recht auf Selbstbestimmung ein, dass einem Menschen nicht verwehrt werden kann, sich selbst das Leben zu nehmen. Selbst wenn die besten Gründe gegen die Selbsttötung sprechen, haben wir jedem das Recht zuzugestehen, seine eigene Disposition über sein Lebensende zu treffen.

Mit diesem Recht ist *siebtens* die Pflicht der Gesellschaft verbunden, den Willen des Einzelnen zu respektieren. Das gilt auch für langfristige Dispositionen die einer für sein Lebensende trifft. Da sich diese Disposition auf die eigene Lebens-

führung bezieht, muss sie jederzeit wieder revidierbar sein. Sie kann sich überdies nur auf jene Lebenslagen erstrecken, in denen das Sterben durch Handlungen Anderer verlängert wird. Denn alles andere nötigte einen Menschen, über das Leben eines Anderen mit einer Endgültigkeit zu verfügen, die sowohl der Selbstbestimmung des einen wie auch der des Anderen entgegensteht.

Auf eine abschliessende Formel gebracht, lässt sich *achtens* sagen: Selbstbestimmung des einen setzt die Anerkennung der Selbstbestimmung des Anderen voraus. Deshalb verbietet es die Achtung vor der Selbstbestimmung des Anderen, von ihm zu verlangen, dass er mir die Selbstbestimmung endgültig nimmt. Wer eine Tötung auf Verlangen will, verlangt von sich selbst zu wenig und vom Anderen zu viel. So richtig es daher sein kann, den Willen

eines Sterbenden zu akzeptieren, so verwerflich ist es, ihm die Entscheidung abzunehmen.

Wer selbstbestimmt aus dem Leben scheiden will, muss es schon selber tun. Er kann und darf von anderen nicht erwarten, dass sie sein Leben beenden. Die Fortschritte der Medizin dürfen ihn jedoch erwarten lassen, dass sein Leben nicht künstlich verlängert wird. Er hat vor allem das Recht, apparative Eingriffe abzulehnen. Diese Ablehnung muss er auch im Vorhinein so artikulieren können, dass sie für andere – im Fall seiner eigenen Unfähigkeit – verbindlich ist. Das Instrument der Patientenverfügung ist daher moralisch und juristisch zu stärken. Wer ein Testament für möglich hält, darf, wenn er konsequent ist, die Rechtswirksamkeit einer Patientenverfügung nicht in Abrede stellen.



Neue Zürcher Zeitung

Für grössere Sorgfalt in der Suizidbeihilfe

Empfehlungen der nationalen Ethikkommission

Die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin ist verschiedenen Fragen rund um die assistierte Selbsttötung nachgegangen. Sie verlangt eine staatliche Aufsicht für Sterbehilfeorganisationen, spricht sich gegen die Suizidbeihilfe für psychisch Kranke aus und fordert Heime und Spitäler zu klaren Regelungen auf.

[...]

fon. Bern, 11. Juli

Wie Präsident Christoph Reumann-Sutter ausführte, bestehe bei der Suizidbeihilfe ein Spannungsverhältnis zwischen der gebotenen Fürsorge und dem Respekt vor der Selbstbestimmung des Suizidwilligen, namentlich vor dem Wunsch nach einem würdigen Sterben. Empfehlungen und Regelungen müssten beiden ethischen Anliegen Rechnung tragen. Besonderen Wert legt die NEK auf die Forderung, dass die Entscheidung zur Suizidbeihilfe immer an der einzelnen Person und ihrer Situation orientiert sein müsse und nie zu einer Handlung nach «Checkliste» werden dürfe.

Nichts ändern will die NEK an der vergleichsweise offenen strafrechtlichen Regelung, wonach die Suizidbeihilfe erlaubt ist, sofern sie nicht aus selbstsüchtigen Motiven erfolgt. Aus ethischer Sicht sei die assistierte Selbsttötung, wo der Suizidwillige seinen Tod selbst herbeiführe, ein anderer Fall als die strafbare Tötung auf Verlangen – auch wenn die Handlungen in der Praxis einander nahe kommen könnten. Regelungsbedarf sieht die NEK indes bei den Sterbehilfeorganisationen. Bei ihnen bestehe die Gefahr, dass sie sich allzu einseitig auf den Todeswunsch der Sterbewilligen abstützten und der Lebenshilfe und Fürsorge zu

wenig Aufmerksamkeit schenken. Die NEK fordert daher eine staatliche Aufsicht über diese Organisationen, die sicherstellen soll, dass die Suizidhilfe-Entscheidung nach bestimmten Qualitätskriterien gefällt werden. Wie ein solcher Kriterienkatalog auszusehen hätte, darüber konnte die NEK allerdings noch keine klaren Angaben machen. Für Kommissionsmitglied Margrit Leuthold ist entscheidend, dass jeder einzelne Fall sorgfältig überprüft und abgeklärt wird, wie tief der Suizidwunsch der betreffenden Person tatsächlich sei. Sie verwies in diesem Zusammenhang auf die Regelung in Holland, wo jede Suizidbeihilfe vorgängig behördlich bewilligt werden müsse. Die Abklärung der persönlichen Situation bei den suizidwilligen Ausländern, die wegen der liberalen Sterbehilfe-Regelung in zunehmendem Masse in die Schweiz reisen, ist laut NEK besonders schwierig. Gemäss Leuthold wird heute mitunter innert 24 Stunden zur Tat geschritten. Die NEK fordert daher auch hier höhere Qualitätsanforderungen und rechnet damit, dass in der Folge der Sterbetourismus abnehmen wird.

Suizidbeihilfe in Sonderfällen

Im Weiteren spricht sich die NEK prinzipiell gegen die Suizidbeihilfe für psychisch Kranke aus. Bei diesen seien Todeswünsche häufig Ausdruck oder Symptom ihrer Krankheit. Eine Ausnahme von dieser Regel will die NEK nur zulassen, wenn die Suizidwünsche nicht im direkten Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung stehen. Auf keinen Fall sollten assistierte Suizide in psychiatrischen Institutionen stattfinden. Schwierige Fragen wirft auch die Suizidbeihilfe in Spitälern und Heimen auf. Hier stellt sich im Besonderen das Problem nach dem geeigneten Ort für die Suizidhandlung. Die NEK spricht sich dafür aus, dass ein sterbewilliger Heimbewohner, der keinen anderen Wohnort mehr hat, den Akt wenn immer möglich im Heim durchführen kann. Akutspitäler sollten klar festlegen, ob sie für

ihre Patienten, die meistens noch ihr Privatdomizil besitzen, die Suizidbeihilfe zulassen wollen oder nicht.

Uneinig ist sich die NEK, wie mit schwer kranken Kindern und Jugendlichen umgegangen werden soll. Eine Minderheit lehnt jegliche Suizidbeihilfe für sterbewillige Minderjährige ab und will auch bei unheilbaren Krankheiten der Lebenshilfe den Vorrang geben. Die Mehrheit dagegen stellt die Autonomie der urteilsfähigen Minderjährigen in den Vordergrund und will nicht ausschliessen, dass auch in diesen Fällen dem Wunsch nach Suizidbeihilfe entsprochen werden kann.

12. Juli 2005

Freiburger Nachrichten

Staatliche Aufsicht über Sterbehilfe wird begrüsst

Die Nationale Ethikkommission (NEK) will Sterbehilfeorganisationen einer staatlichen Aufsicht unterstellen. EXIT unterstützt diese Forderung. Politiker kritisieren, die NEK habe zu wenig konkrete Kriterien erarbeitet.

Von BERNHARD KISLIG

Die Nationale Ethikkommission (NEK) rennt mit ihrer Forderung bei der wichtigsten schweizerischen Sterbehilfeorganisation offene Türen ein: EXIT befürwortet Sorgfaltskriterien und eine staatliche Aufsicht, wie deren Sprecher Andreas Blum sagt. Es sei ganz im Sinne der Sterbehilfe, mit strengen Qualitätsstandards Missbräuchen vorzubeugen. EXIT sei gewappnet und habe durch die NEK-Forderungen nichts zu befürchten.

[...]

Sterbehilfe bei Menschen mit psychischen Störungen lehnt die NEK ab. Im vergangenen Herbst hat EXIT beschlossen, solche Menschen nicht mehr grundsätzlich von

der Suizidbeihilfe auszuschliessen. Daniel Hell, NEK-Mitglied und Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich: «Das ist problematisch – statt dass wir Prävention und Betreuung verbessern, lassen wir die Menschen sterben.» EXIT-Sprecher Blum erwidert darauf, EXIT prüfe die Situation von Menschen mit psychischen Störungen äusserst genau. Seit vergangenem Herbst sei noch niemand mit einer solchen Erkrankung in den Tod begleitet worden. Der EXIT-Beschluss sei fundiert und auch wissenschaftlich abgestützt. Schliesslich nennt Blum konkrete Fälle, wie den eines schwer erkrankten Mannes, der seit 20 Jahren völlig klar und autonom den Todeswunsch äussere. «Ich kann Daniel Hells Argumentation verstehen, aber wir dürfen nicht vor der Realität die Augen verschliessen.»

12. Juli 2005

laRegioneTicino

'Aiuto al suicidio da mantenere'

La commissione nazionale di etica vuole norme giuridiche per l'accompagnamento alla morte' Proposto il controllo dello Stato sulle organizzazioni di assistenza. Reazione positiva dalle dirette interessate

Berna – L'aiuto al suicidio deve continuare a essere permesso. Lo raccomanda la Commissione nazionale di etica per la medicina (Cne) in una presa di posizione resa nota ieri. Tuttavia la Cne sostiene la necessità di norme giuridiche che pongano sotto il controllo dello Stato le organizzazioni di "accompagnamento alla morte".

La preoccupazione principale della Cne è che la decisione di aiutare o meno una persona al suicidio sia valutata individualmente.

Ciò implica una profonda conoscenza della persona, della sua situazione, dei motivi che l'hanno

spinto a pensare a porre fine ai suoi giorni e di quanto questo desiderio sia costante. Non deve in alcun caso essere il semplice risultato dell'applicazione di norme e criteri né tantomeno diventare una routine, sottolinea la Cne. Fondamentale è inoltre che si parli con il paziente delle alternative al suicidio e che vi sia la certezza che la decisione di farla finita non sia stata presa in seguito a una pressione esercitata esternamente. Le organizzazioni "di accompagnamento alla morte" offrono assistenza non a persone care ma a persone estranee con le quali non hanno alcun legame personale. Vi è pertanto il rischio che tra i due valori – la tutela della vita e il rispetto dell'autodeterminazione del singolo – venga privilegiato il secondo. La Cne ritiene importante sottoporre l'attività delle associazioni al controllo dello Stato e obbligarle ad attenersi a precisi criteri con lo scopo di tenere maggiormente in considerazione anche il primo valore. Le norme stabilite dalle associazioni stesse – spiega – non sono sufficienti, in quanto in caso di violazione non vi è alcuna possibilità di perseguimento dal punto di vista giuridico. La Cne sostiene che gli ospedali acuti debbano decidere liberamente se autorizzare l'aiuto al suicidio. Un loro rifiuto deve essere spiegato al paziente. In strutture di lunga degenza "l'accompagnamento alla morte" dovrebbe essere reso possibile se il paziente lo desidera e se non dispone di altro domicilio. D'altra parte la decisione ampiamente considerata di togliersi la vita non deve essere negata a causa delle norme di una struttura o del rifiuto da parte di un medico o del gruppo che ha in cura la persona interessata. Diversa la posizione della Cne nei confronti di persone che soffrono di malattie psichiche. In questi casi la commissione ritiene che il suicidio non debba essere permesso, in quanto il desiderio di farla finita è spesso espressione o sintomo della malattia stessa. Le persone che soffrono di disturbi psichici dovrebbero in primo luogo essere sottoposte a un trattamento

psichiatrico o psicoterapeutico, precisa. Un'eccezione a questa norma generale potrebbe esserci qualora il desiderio di suicidio non sia un sintomo o espressione della malattia. Tuttavia – sottolinea la Cne – essendo le cliniche psichiatriche strutture tenute a trattare malattie psichiche e le loro conseguenze (come il desiderio di morire), i suicidi assistiti non devono avvenire in questi istituti. La presa di posizione è il risultato di un intenso lavoro interno che ha riunito punti di vista molto differenti. Nel 2004 la Cne aveva già sottoposto a discussione un progetto in dieci tesi. Le reazioni raccolte allora sono state integrate nella presa di posizione attuale.

Reazione positiva dagli ambienti del settore. L'organizzazione di "accompagnamento alla morte" EXIT definisce «sensata» la proposta di sottoporre al controllo dello Stato le associazioni che offrono assistenza al suicidio. Ciò assicura che il gruppo di accompagnamento sia preparato dal profilo formativo e organizzativo e che dal punto di vista finanziario le necessarie incombenze siano state adempiute in modo trasparente. «EXIT non avrebbe nulla da temere per una modifica della legge sulla base delle proposte della Commissione nazionale di etica per la medicina», ha sottolineato il suo portavoce Andreas Blum: l'organizzazione lavora già seguendo una direttiva come quella proposta dalla commissione. La Federazione svizzera dei medici (Fmh) si è detta d'accordo con le idee avanzate dalla Cne: si basano sulle raccomandazioni dell'Accademia svizzera delle scienze mediche che vanno nella stessa direzione. L'Associazione dei centri e delle istituzioni sociali svizzeri Curaviva si è dichiarata pronta a entrare in materia su alcuni modelli di aiuto al suicidio. Ha tuttavia sottolineato che le condizioni di vita in istituti dovrebbero essere migliorate in modo da non suscitare il desiderio di morte.

ATS

12 luglio 2005

Neue Zürcher Zeitung

Sitzung des Kantonsrates

Sterbehilfe in Zürich – für wen und wie?

Es braucht eine Regelung auf Bundesebene

brh. Gerne hätte sich der Regierungsrat mit einer Postulatsbearbeitung zum Thema Sterbehilfe geäussert und Änderungsvorschläge zur heutigen Zürcher Praxis gemacht. Diese Chance hat ihm das kantonale Parlament am Montag nicht eingeräumt, indem es mit grosser Mehrheit die Überweisung eines Postulats aus den Reihen der EVP und der CVP verweigerte: Mit dem Vorstoss wurde ein Verbot des «Sterbetourismus» sowie eine Bewilligungs- und Ausbildungspflicht für Sterbehelfer verlangt. Doch eigentlich könnte der Regierungsrat auch ohne parlamentarischen Anstoss tätig werden, wenn er dringenden Handlungsbedarf sieht. Das Thema Sterbehilfe brodelt im Kanton Zürich schon lange genug, insbesondere was den sogenannten «Sterbetourismus» betrifft. Damit sind ausländische Sterbewillige gemeint, die alleine zum Zwecke des begleiteten Sterbens in den Kanton Zürich reisen. Justizdirektor Markus Notter sprach an der Kantonsratssitzung von jährlich 150 Fällen, in denen Menschen mit Hilfe von Organisationen im Kanton Zürich den Tod suchten. In 100 Fällen, so Notter, kämen die Sterbewilligen aus dem Ausland angereist. Man vermutet eine steigende Tendenz, was sich mit der liberalen Regelung in der Schweiz – im Gegensatz zu anderen Ländern – begründen lässt.

Es ist nicht so, dass aus den Reihen der Parlamentarier grosse Vorbehalte gegen ein selbstbestimmtes Sterben in Würde geäussert worden wären. Im Gegenteil herrschte über diesen Anspruch beinahe Einigkeit, mit Ausnahme einiger stark christlich geprägter Voten. Kantonsräte jeglicher Couleur und der Justizdirektor

wollen Sterbehilfe nicht verbieten oder stark einschränken, auch nicht im Kanton Zürich. Sorgen bereitet vielen aber die Tatsache, dass die Sterbehilfeorganisationen keinerlei Aufsicht unterstehen. Sie können im Rahmen der strafrechtlichen Grenzen schalten und walten, wie sie wollen, für die Sterbehilfe Leute rekrutieren, ohne dass deren Ausbildung oder Eignung von einer höheren Instanz geprüft würde. Es gibt keine Qualitätskontrolle. Das ist der eine fragliche Punkt. Der andere betrifft den «Sterbetourismus»; als stossend wird etwa empfunden, dass einzelne Sterbehilfeorganisationen für ihre «Dienstleistung» im Ausland Werbung machen.

Dass eine Mehrheit der Parlamentarier trotz diesen heiklen Fragen ein entsprechendes Postulat nicht überweisen wollte, hat wohl damit zu tun, dass die Postulanten übers Ziel schossen. Ungeschickt war auch, das Problem des «Sterbetourismus», der nach Auffassung der Postulanten gänzlich verboten werden sollte, mit der Aufsicht und der Ausbildung von Sterbehelfern zu vermengen. Der Vorstoss war zu restriktiv. Die Ablehnung bedeutet nun aber nicht, dass die heutige Praxis unverändert beibehalten werden muss.

In ihren engagierten, oft auch differenzierten Voten machten die Kantonsräte klar, dass man am liberalen Umgang grundsätzlich festhalten wolle – ohne die ungelösten Fragen und Probleme aus den Augen zu verlieren. Justizdirektor Markus Notter darf die Diskussion durchaus als Motivation zum Tätigwerden auffassen – er kann zum Beispiel an Bundesrat Blochers Türe in Bern klopfen und ihn offiziell mahnen: Denn sinnvollerweise wird die Sterbehilfe auf Bundesebene geregelt, was auch die nationale Ethikkommission vorschlägt. Entsprechende Vorstösse sind in Bern hängig. Bloss wenn das Departement Blocher nichts unternimmt, braucht es einen (weiteren) Stupf aus Zürich. Der Leitende Oberstaatsanwalt Andreas Brunner ist seit längerem in Bern am Anklopfen. Er sagt, jederzeit einen

Gesetzesentwurf für eine Zürcher Regelung aus der Schublade ziehen zu können, falls in Bern nichts passiert. In dieses Horn könnte auch die Regierung blasen.

23. August 2005

TagesAnzeiger

Zürich ist weiterhin offen für Sterbewillige aus dem Ausland

Sterbehilfeorganisationen dürfen auch weiterhin ohne Auflagen Beihilfe zum Suizid leisten. Der Kantonsrat lehnte neue Vorschriften ab.

Von **Janine Hosp**

Zürich. – 150 Personen werden im Kanton Zürich jährlich von einer Sterbehilfeorganisation in den Tod begleitet, 100 von ihnen kommen aus dem Ausland. Diese Personen führen nach der Anreise ein Gespräch mit einem Vertreter der Sterbehilfeorganisation und mit deren (Vertrauens-)Arzt und bekommen oft innerhalb von 24 Stunden das tödliche Medikament verabreicht. Die Organisation muss danach in jedem Fall die Polizei aufbieten; diese muss überprüfen, ob die Beihilfe zum Suizid tatsächlich dem Willen des oder der Verstorbenen entsprach und ob die Beihilfe nicht aus selbstsüchtigen Motiven vollzogen worden ist – nur unter dieser Voraussetzung ist dies nicht strafbar. Die Abklärungen sind oft schwierig und aufwändig. Der Kanton zahlt inzwischen eine halbe Million Franken pro Jahr dafür.

Skeptisch gegenüber dem Sterbetourismus zeigen sich vor allem die Parteien mit religiösem Hintergrund. [...]

Damit stiessen sie reihum auf Widerstand: «Der Staat soll in diesem privatesten aller Bereiche nur eingreifen, wenn das Gemeinwohl

gefährdet ist», verlangte Urs Lauffer (FDP, Zürich). Dies sei aber nicht der Fall, viele Personen leisteten bei der Beihilfe zum Suizid grossartige Arbeit. Benedikt Gschwind (SP, Zürich) befürchtete, dass EVP und CVP mit dem Vorstoss eine grundsätzliche Kampagne gegen den Sterbetourismus führen wollten. Es bringe aber nichts, die Sterbehilfeorganisationen zurückzubinden; wenn ein Suizid nicht professionell durchgeführt werde, sei die Gefahr gross, dass ein unbeholfener Versuch bleibende Schäden hinterlasse. Rosmarie Frehsner (SVP, Dietikon) erachtete eine weitere Zunahme des Sterbetourismus zwar als problematisch, wehrte sich aber gegen eine staatliche Kontrolle der Freitodhelfer.

Die meisten Votantinnen und Votanten verteidigten allerdings grundsätzlich das Recht auf Beihilfe zum Suizid, nur wenige gingen wie Julia Gerber (SP, Wädenswil) auf den Sterbetourismus ein: «Das Recht auf den Freitod ist ein Menschenrecht, das nicht vor nationalen Grenzen Halt macht. Es gibt keinen Grund, Sterbewilligen aus dem Ausland dieses Recht zu verweigern.»

Falsch verstandene Nächstenliebe

Dies sah Postulant Gerhard Fischer freilich anders: Bei Personen, die kurz vor dem Suizid aus dem Ausland anreisen, könne man nicht seriös abklären, ob sie tatsächlich urteilsfähig seien. Stossend sei zudem, dass ausgerechnet in diesem heiklen Bereich keine geregelte Ausbildung existiere. Dies beanstandete auch der Pflegefachmann Christoph Schürch (SP, Winterthur): «Wenn jemand Insulin spritzen oder den Blutzucker messen will, braucht er eine Ausbildung, nicht aber, wenn jemand Beihilfe zum Suizid leistet. Das ist ein krasses Missverhältnis.» Stefan Dollenmeier (EDU, Rüti) war grundsätzlich gegen die Beihilfe zum Suizid: «Das ist falsch verstandene Nächstenliebe. Das Gebot, du sollst nicht töten, gilt immer noch.»

Wie Justizdirektor Markus Notter (SP) sagte, wolle er am liberalen

Grundgedanken der Suizidbeihilfe festhalten. Aber: Es bestehe Handlungsbedarf. Der Staat müsse dafür sorgen, dass kein Missbrauch betrieben werde, und um dies sicherzustellen, brauche es gewisse Vorgaben – etwa dass die Sterbehilfeorganisationen verpflichtet werden können, die Behörden bei den Untersuchungen zu unterstützen. «Das ist kein allzu schwerer Eingriff in die Selbstbestimmung.» Seiner Ansicht nach ist eine Wohnsitzpflicht in der Schweiz nicht zwingend. Notter liess durchblicken, dass er an der Notwendigkeit von Richtlinien festhalte, gleichgültig, ob das Postulat vom Kantonsrat überwiesen werde oder nicht.

Der Vorstoss wurde nicht überwiesen: SVP, FDP, Grüne und eine Minderheit der SP überstimmten CVP, EVP, EDU und die übrigen Sozialdemokraten mit 95 zu 49 Stimmen.

23. August 2005

NZZ am Sonntag

Lieber nicht ans Ende denken

Aktive Sterbehilfe fordert mehr gefasste Sachlichkeit vor dem Tod, als die meisten aufbringen können

Gunhild Kübler

Man sitzt in geselliger Runde, redet und isst, bis der Kaffee kommt, und plötzlich ist ein Thema da, das die ganze Gemütlichkeit verjagt. Eine Frau aus der Runde hat vor ein paar Tagen den Anruf einer krebskranken Freundin erhalten, die nach Auskunft ihrer Ärzte nur noch wenige Monate Leben vor sich hatte und ihr Sterben noch im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte hinter sich bringen wollte. «Übrigens», habe diese Freundin am Telefon gesagt, «am nächsten Donnerstag kommt der

Mann von «EXIT». Ich verabschiede mich und wünsche dir alles Gute, und bitte kümmere dich ein bisschen um meinen Mann.» – Der Angerufenen blieben die Worte im Hals stecken. So viel gefasste Sachlichkeit vor dem Tod. Wurde dieser Ton nun auch von ihr erwartet? War da «Tschüss» angemessen?

Es gibt Lebenssituationen, die einen überfordern. Nichts ist denen angemessen, und diese Erkenntnis setzt uns augenblicklich matt. Solche Situationen bringt man nie hinter sich. Es scheint, als führe das Gedächtnis dafür ein eigenes Register. Dort sind die Einträge immer frisch. Auf eine nicht ganz durchschaubare Weise hat man versagt und kriegt noch im Nachhinein rote Ohren, wenn man nur dran denkt. Die Erinnerung sorgt dafür, dass man sich in solchen Situationen gleichzeitig von innen und von aussen betrachten kann. Das ritzt das Geschehene tief ein, so verjährt es nie.

Bei einem durch Sterbehilfe aktiv herbeigeführten Tod scheint die psychische Belastung für die, die zurückbleiben, grösser zu sein als beim natürlichen Sterben. Aber auch Unterlassungen wirken lange nach. Einige aus der Tischrunde schlossen eigene Erinnerungen an. Etwa die an eine gelähmte, stumme Tante, die neun Jahre lang ihr Bett nicht mehr verlassen konnte und der bei jedem Besuch ihrer Nichte die Tränen über das Gesicht liefen. War das ihre Art gewesen, andere um Sterbehilfe anzuflehen?

[...]

Gunhild Kübler ist Literaturkritikerin. Seit 1990 tritt sie in der Sendung «Literaturclub» des Schweizer Fernsehens DRS auf.

29. Mai 2005

Zürichsee-Zeitung

Zolliker PR-Guru wegen übler Nachrede verurteilt

Bezirksgericht Zürich: 5000 Franken Busse für Kommunikationsberater Klaus J. Stöhlker

Ein Auftritt in einer Sendung von «Tele Züri» kommt den bekannten Zolliker Kommunikationsberater Klaus J. Stöhlker teuer zu stehen. Weil er den ehemaligen Radiodirektor Andreas Blum als Pressechef der EXIT mit falschen Angaben kritisiert und von einem Sterbegehalt gesprochen hatte, ist er vom Bezirksgericht Zürich wegen übler Nachrede mit einer happigen Geldbusse von 5000 Franken belegt worden.

ATTILA SZENOGRADY

Die Anklage geht auf die Sendung Sonntalk bei «Tele Züri» vom 23. Februar 2003 zurück. Ein Thema der Fernsehsendung lautete: Sterbehilfe im Zwielficht. Dazu äusserte sich der zur Sendung eingeladene Zolliker Kommunikationsexperte Klaus J. Stöhlker während der Diskussion folgendermassen: «Aber auch EXIT ist für mich eine fragwürdige Einrichtung. Wenn also unser einstmals bei den Sozialdemokraten so gerühmte Radiodirektor Andreas Blum dort jetzt den Pressechef macht für 300 000 Franken im Jahr, dann ist er Teil von diesem Sterbegehalt, und ich bin dagegen, dass man aus dem Sterben ein Geschäft macht.» Stöhlker fuhr fort: «Ich bin dafür, dass jeder über seinen Freitod bestimmen kann, ob er sich vor den Zug wirft oder von einem Felsen herunter springt, oder ob er sich erschießt, das ist sein ganz eigener freier Entschluss, aber die «Geschäftlimachei», jetzt wo die Ausländer ins Land reinkommen und der Staat nebenbei die Nebenkosten zahlen muss, das halte ich für miserabel für unser Land.» – Solche Sätze brachten Stöhlker im vergangenen März vor das Bezirksgericht Zürich.

[...]

Der Rechtsvertreter der beiden Anzeigerstatter führte aus, dass Stöhlker mit seinen diskriminierenden

Äusserungen den Ruf der beiden Ankläger geschädigt habe – vor allem denjenigen von Andreas Blum. [...] Der Rechtsanwalt lastete dem Beschuldigten Lügengeschichten an. So habe Blum niemals ein Honorar von 300 000 Franken im Jahr bezogen. Stöhlker sei schuldig zu sprechen und mit einer angemessenen Geldbusse zu belegen.

Der heute 63-jährige Stöhlker gab vor den Schranken Fehler zu. So sei er bei der Zahl von 300 000 Franken einem Sachirrtum erlegen. Die genannte Summe habe sich auf die Entlohnung des ganzen Vorstandes bezogen. [...]

Mit Bedacht ausgeteilt

Das Bezirksgericht hat nun die Argumente Stöhlkers vom Tisch gefegt. Im schriftlich eröffneten Entscheid folgte es weitgehend den Anträgen der Ankläger. Der Zolliker PR-Berater wurde wegen übler Nachrede zu einer Geldbusse von 5000 Franken verurteilt. Zudem soll er die Gerichtskosten von über 3700 Franken tragen. Nicht zuletzt soll er die Gegenseite mit weiteren 4000 Franken für den Prozess entschädigen. [...] Stöhlker könne sich nicht auf den guten Glauben berufen, weil er die Entschädigung Blums mit derjenigen des Gesamtvorstandes verwechselt habe, ist dem Urteil weiter zu entnehmen.

Bei der Strafzumessung hielt das Gericht fest, dass Klaus J. Stöhlker seine Äusserungen als ausgewiesener Fachmann mit Bedacht und nicht im Rahmen eines verbalen Schlagabtausches platziert habe. Die Ankläger seien vor einem grossen Publikum als Personen dargestellt worden, die aus Eigennutz gehandelt hätten. Als Leute auch, die nicht davor zurückgeschreckt seien, sich über den ideellen Vereinszweck von EXIT hinwegzusetzen, um sich am Leben leidender Menschen und auf Kosten der Allgemeinheit zu bereichern. Das Verschulden des Angeklagten wiege deshalb nicht mehr leicht, befand das Gericht.

7. Juni 2005



«EXIT – Quo vadis?»

Stellungnahme des Vorstands

Der Vorstand hat sich über die Ergebnisse der Mitglieder-Umfrage im *info 1/05* orientieren lassen, dankt für das Interesse und nimmt zu den aufgeworfenen Fragen wie folgt Stellung:

1. Der Vorstand teilt die von vielen Mitgliedern geäußerte Auffassung, dass es im Augenblick die vordringliche Aufgabe von EXIT sein muss, unsere Arbeit zu professionalisieren, das positive Image von EXIT in der Öffentlichkeit zu festigen und unser Engagement für eine weitere Liberalisierung der geltenden Regelungen fortzusetzen:

«Die Konsolidierung des bisher Erreichten hat Vorrang. Daher Zurückhaltung bezüglich eines Engagements in zusätzlichen Bereichen.» (Jakob Müller, *info 2/05*, S.21).

2. Auch wenn wir kein «Dienstleistungsunternehmen» im profanen Sinne sind und werden wollen: Eine behutsame Öffnung unserer Informations- und Beratungstätigkeit auch für Nicht-Mitglieder erachtet der Vorstand als sinnvoll. Erstens gibt uns das die Möglichkeit, an EXIT Interessierte als neue Mitglieder zu gewinnen und – zweitens – ist diese Öffnung die Voraussetzung, dass wir in diesem Bereich von der Steuerbehörde als gemeinnützig eingestuft und damit von der Steuerpflicht teilweise befreit werden.

3. Die suizidprophylaktischen Überlegungen von Petermann (siehe *info 4/04*) sind nach Auffassung des Vorstands interessant; in Übereinstimmung mit der überwie-

genden Mehrheit der eingegangenen Meinungsäußerungen ist aber auch er der Ansicht, dass ein eigentlicher Einbezug dieses Modells in unser Konzept der Freitodbegleitung nicht Sache von EXIT sein kann.

Wer EXIT um einen assistierten Suizid ersucht, hat einen langen Weg der Sinnfindung mit Blick auf das eigene Leben hinter sich – mit negativem Resultat. Dieser Mensch will, dass wir ihm helfen, und nicht, dass wir ihn überreden, weiterzuleben. Oder wie es ein Mitglied formuliert hat: «Suizidprophylaxe als Programm würde ich als Rückfall in ein früheres Denkschema empfinden» (Rosemarie Gülich).

4. Die Frage eines aktiven Einstiegs in die Trauerarbeit im Sinne eines Angebots – nur an Mitglieder! –, die einen Angehörigen mit Hilfe von EXIT verloren haben, wird sehr kontrovers beurteilt: einerseits positiv, weil sich viele in dieser Phase doch sehr allein und verlassen fühlen; andererseits kritisch bis ablehnend, weil das Sache der Angehörigen oder der Kirchen sei.

Der Vorstand vertritt die Auffassung, dass hier eine echte Lücke besteht. Er ist deshalb gewillt, diese Hilfe zwar nicht zu propagieren, aber als humane Geste anzubieten, wenn dieser Beistand gewünscht wird.

5. Obwohl nicht ausdrücklich thematisiert, haben sich viele Mitglieder auch zur Frage der EXIT-Leistungen für Nicht-Mitglieder geäußert. Der Vorstand interpretiert dies als Zeichen, dass diese Frage noch einmal grundsätzlich geprüft

werden muss. Mehrheitlich allerdings decken sich die Meinungen mit dem Beschluss des Vorstandes, EXIT-Leistungen im Prinzip nur unseren Mitgliedern anzubieten.

EXIT ist eine Mitglieder-Organisation. In diesem Zusammenhang hat André Tondeur auf den entscheidenden Punkt hingewiesen: «Das Bekenntnis zur Mitgliedschaft ist für mich ein entscheidendes Zeugnis der Eigenverantwortung. Falls wir unser Angebot auf Nicht-Mitglieder ausweiten, fehlt ein entscheidendes Element der grundsätzlichen Zustimmung. Und die Motivation, Mitglied zu werden, fällt praktisch dahin. Wollen wir das? Ist es nicht paradox, Neu-Mitglieder zu werben, wenn gleichzeitig kommuniziert wird, dass es auch ohne Mitgliedschaft geht?»

Da es aber auch vereinzelte Stimmen zugunsten einer Öffnung gibt und die Frage selbst im Vorstand unterschiedlich beantwortet wird, hat dieser beschlossen, die interne Diskussion weiterzuführen.

6. Der Vorstand teilt die Auffassung, dass im Zentrum unserer Tätigkeit weiterhin die Patientenverfügung (PV) und ihre Durchsetzung steht. Die Beratung in diesem Bereich soll systematisch ausgebaut werden.

AB

EXIT nella Svizzera italiana

L'interesse per l'attività di EXIT in Svizzera ma soprattutto per ciò che riguarda il Ticino rimane importante anche nel 2005. Il tema relativo all'eutanasia viene ampiamente discusso nei giornali, in radio e televisione e, evidentemente, con pareri molto diversi e contrastanti.

Assistiamo sempre più, anche in Ticino, a richieste di assistenza formulate da persone in età avanzata, confrontate già con situazioni di salute molto gravi e che non sono membri di EXIT; questo problema pone la nostra Associazione di fronte a grossi problemi e a difficoltà pratiche. Ecco perché EXIT cerca di informare la popolazione, Enti e Autorità e i massmedia sulla necessità di pensare in tempo ad una eventuale adesione alla nostra Associazione ma, soprattutto, di riflettere alla possibilità di redigere e rendere nota a persone di fiducia una disposizione del paziente possibilmente chiara, tassativa e quindi vincolante per i medici e per il personale sanitario. EXIT può assistervi in questo intento e fornirvi il formulario adatto allo scopo.

Al nostro recapito in Ticino (CP227, 6928 Manno) sono pervenute finora oltre 200 richieste di informazione e di consulenza, la tendenza è in aumento. Abbiamo registrato 34 nuovi membri nel 2003, ben 138 nel 2004; nel 2005, finora, sono già 45.

Abbiamo deciso che anche nel corso del 2005 verrà organizzata una serata informativa:

Giovedì, 17 novembre
Lugano, Hotel Dante
17.30 - 19.00

I problemi maggiori con i quali ci confrontiamo in Ticino e per la soluzione dei quali speriamo di poter

contare anche sulla collaborazione dei nostri membri (che sono oltre 1100):

- La logistica: manca in Ticino, per il momento, una soluzione logistica che permetta l'organizzazione di un pur modesto ufficio ma, soprattutto, di un luogo adatto per gli accompagnamenti alla morte (che sono circa una decina all'anno).
- Occorre trovare ulteriori collaboratrici/ori per poter meglio rispondere alle esigenze dei nostri membri per le assistenze richieste.
- L'età media dei nostri membri - come del resto in Svizzera - è sempre più elevata. Molte persone attendono a lungo, prima di decidersi a divenire nostri membri. Qui contiamo in particolar modo sulla vostra collaborazione, affinché - grazie ad un'informazione personale - molte persone decidano di diventare membri di EXIT al momento opportuno (e cioè prima che la propria situazione sia divenuta critica o problematica). Si tratta di rinfoltire i nostri ranghi, garantendo così che la nostra Associazione possa svilupparsi e garantire ulteriormente i suoi servizi e possa mantenere il suo peso professionale e politico a livello nazionale.
- Siamo anche alla ricerca di medici sensibili rispetto agli obiettivi di EXIT, disponibili a collaborare nei casi di richiesta assistenza. Ad essi chiederemo di porre o controllare diagnosi e prognosi, di stendere certificati relativi alla capacità di discernimento e di assisterci per le assistenze al suicidio.

Fernando Bianchi



Briefe von Mitgliedern

Dass EXIT-Leistungen auch durch Nicht-Mitglieder beansprucht werden dürfen, können wir nicht nachvollziehen.

Werner+Silvia Manz, 8400 Winterthur

Die verschiedenen Wortmeldungen von Mitgliedern sind meines Erachtens eine klare Botschaft an den Vorstand, dass EXIT sich nur für die Interessen der Mitglieder einsetzen sollte. Hilfe für «Trittbrettfahrer» kann nicht das Ziel sein, sonst kommen sich langjährige (zahlende) Mitglieder wirklich blöd vor.

Aufnehmen möchte ich die Anregung, dass EXIT auch alternative, humane Freitodmethoden prüfen sollte – zweifellos eine anspruchsvolle Herausforderung!

Fritz Bürkli, 4123 Allschwil

Nach all den Jahren meiner EXIT-Mitgliedschaft stelle ich fest, dass bei etlichen Ärzten und in Spitälern und Heimen ein Umdenken stattgefunden hat. Wurden früher Patientenverfügungen nicht oder nicht immer beachtet, wird eine solche heute immer öfter ernst genommen. Diese Tatsache ist das Resultat der jahrelangen Bemühungen von EXIT.

Aufgefallen ist mir die markante Zunahme von Palliativ-Abteilungen in Schweizer Spitälern. Ich bin überzeugt, dass EXIT den Verantwortlichen in dieser Sache Beine gemacht hat. Jedes Mal, wenn ich von einer Klinik lese, die ihrem Betrieb eine Palliativ-Abteilung angliedern will, denke ich: «EXIT sei Dank!» Mir scheint, dass die Stagnation des Mitgliederbestandes auch darauf zurückzuführen ist: Die Leute setzen sich einerseits sehr wohl mit der Endlichkeit des Lebens auseinander,

andererseits ist ihnen bewusst, dass «ihr» Spital über eine Palliativ-Station verfügt und sie eine Patientenverfügung verfasst haben.

Möglicherweise ziehen sie aus diesen Tatsachen den – falschen – Schluss, dass sich eine EXIT-Mitgliedschaft damit erübrigt.

Anne Marie Tritten, 3007 Bern

Im *info 2/05* sprechen Sie die stagnierende Mitgliederzahl an und stellen die Frage: «Woran liegt das?» Zu dieser Frage möchte ich Ihnen einige kritische Antworten aus meiner Sicht mitteilen.

Sie erwähnen, dass «die Auseinandersetzung mit dem Unausweichlichen» in unserer Gesellschaft verdrängt wird. Dies trifft meines Erachtens nur zum Teil zu, denn in unserer Gesellschaft gehen zunehmend kulturelle Werte und Inhalte verloren, die es in einigen anderen Kulturen noch gibt. Es ist nicht nur ein Verdrängen, sondern auch eine Hilflosigkeit. Wenn ich bereit bin, mich fundamentalen Fragen zu stellen, durch diese Fragen aber überfordert werde – was kann ich dann tun? Die Absicherung der Art des «Exit» über eine Patientenverfügung kann auch eine Form der Verdrängung sein.

Mein Wunsch ist es daher, dass EXIT nicht auf den «Exit» fokussiert bleibt, sondern ihre Perspektive weitet. Ich wünsche mir mehr Unterstützung für die Auseinandersetzung mit dem Unausweichlichen.

Weitere Gründe: Meines Erachtens ist der Vertrauensschwund noch nicht überwunden und das Image von EXIT ist ein Hindernis in Bezug auf die Mitgliederzahl. Warum?

– Die Kultur von EXIT ist noch immer geprägt von den alten Pionieren und Autoritäten.

- Die Frauen sind in EXIT untervertreten.
- Ethik muss ausgewogen und ganzheitlich sein. Eine Ethikkommission aus lauter Männern ist ein Widerspruch.
- Mit Ausnahme der Präsidentin sind wohl alle Vorstandsmitglieder im Rentenalter. Dies trägt nicht zur Öffnung und zur Vergrößerung der Mitgliederzahl bei.

Ueli Benz-Keller, 8308 Illnau

Ich bin zwar selbst Mitglied von EXIT, habe die Entscheidung zum Beitritt aber lange überlegt, halte sie nicht für unproblematisch und wäge die Argumente für und wider noch immer.

Was ich zu bedenken geben möchte: Auch der Nicht-Gläubige muss wohl anerkennen, dass der Mensch sich nicht selbst geschaffen hat. Das Leben ist uns gegeben, ist nur geliehen. Es ist ein Geschenk oder, in der schwarzen Version des Existentialismus, das ebenso wenig selbstermächtigte «Geworfen-Sein» in die Existenz. In diesem Sinne gehört uns das Leben nicht.

Daraus lässt sich nun natürlich nicht schlüssig ableiten, dass man ein solches Leben nicht aus eigenem Entschluss beenden dürfe. Man könnte aber sagen: Wenn ich mein Leben als ein wesentlich nicht mir Gehöriges betrachte, das mir zugekommen ist, habe ich es hoch zu schätzen, um das Mindeste zu sagen. Und vom Gedanken dieser Unverfügbarkeit des Ursprungs ist der Schluss auf eine Verpflichtung zum radikalen Annehmen nicht ganz abwegig. Das würde in der Konsequenz bedeuten, aus einer Art existentiellen Anstand heraus auch den sehr schmerzhaften Verfall zu ertragen.

Ich weiss, dieser leise moralische Appell ist kein Imperativ. Sich dagegen zu entscheiden, steht jedem

frei. Aber eben, und das ist mir wesentlich: Der Entschluss wäre dann gegen diesen nicht ganz zu überhörenden Appell zu fällen und von jedem nur persönlich im moralischen Alleingang zu verantworten und auf sich zu nehmen.

Ute Spengler, 8873 Amden

Im Oktober 2003 hat EXIT meiner Mutter geholfen, ihr Leben in einer anderen Dimension weiterzuführen. Sie hatte Brustkrebs und ihre Lebensqualität war gleich null. Sie wollte sterben, wollte mit Würde von uns gehen. Völlig aufgelöst und nicht mehr weiter wissend, bat ich EXIT um Hilfe. Ich fühlte mich sogleich verstanden und endlich nicht mehr allein. In den Spitälern kam keine Wärme, keine Lebensliebe – natür-

lich nicht, die müssen ja auch einen gewissen Abstand halten. Und doch kam die Frage, wie sie uns helfen könnten. Meine Antwort: Stellen Sie mir bitte das Rezept aus, damit meine Mutter möglichst bald sterben kann. Keine Chance. Es kam mir vor, als würden die bereit sein zu helfen, aber nur so, wie sie wollen.

Schade, dass unsere Schulmedizin keine Lösung in der Sterbehilfe sieht. Es sind ja genau die Ärzte, die sagen, es gibt kein Heilen mehr. Ich weiss auch nicht genau, wo der Unterschied liegt, wenn man dem Patienten Schmerzmittel gibt, bis er sich verabschiedet. Meine Mutter vertrug keine Schmerzmittel – was macht man dann? Die Antwort: Achselzucken. Eine Zusammenarbeit von EXIT mit der Schulmedizin wäre eine grosse Bereicherung für uns alle. Es ist vielleicht ein wenig

ungerecht den Ärzten gegenüber, was ich schreibe, es geht ja anscheinend um Ethik. Aber was versteht man unter Ethik?

Langsam verarbeite ich diese schwierige Leidenszeit. Darum melde ich mich erst jetzt. Ihre Vereinigung hat mir Licht ins Dunkel gebracht, und für dieses Licht bin ich unendlich dankbar. Dieses Licht hat mir den Lebenssinn zurückgegeben und mir für manches die Augen geöffnet.

Dafür möchte ich mich noch einmal ganz herzlich bedanken. Damit die Zahl der Mitglieder weiter wachsen kann, erzähle ich vielen Leuten von meinem Erlebnis. Ich weiss, es gibt viele solcher Schicksale.

WEITER SO!!

Esther Rascher, 8106 Adlikon



Kommissionen Adressen

Patronatskomitee

Heinz Angehrn
 Andreas Blaser
 Walter Fesenbeckh
 Saskia Frei
 Bruno Fritsch
 Otmar Hersche
 Rudolf Kelterborn
 Rolf Lyssy
 Verena Meyer
 Susannna Peter
 Hans Rätz
 Johannes Mario Simmel
 Jacob Stickelberger
 David Streiff
 Beatrice Tschanz
 Hans Wehrli

Ethikkommission

Werner Kriesi (Präsident)
 Andreas Blum
 Klaus Peter Rippe
 Bernhard Rom
 Christian Schwarzenegger
 Niklaus Tschudi

Geschäftsprüfungs- Kommission

Klaus Hotz (Präsident)
 Saskia Frei
 Richard Wyrsh

HINWEIS

Die für den Herbst vorgesehenen Veranstaltungen zur Patientenverfügung werden wegen Überlastung der Agenda auf einen späteren Zeitpunkt verschoben.

EXIT – Deutsche Schweiz

Geschäftsstelle
 Mühlezelgstrasse 45
 Postfach 476
 8047 Zürich
 Tel. 043 343 38 38
 Fax 043 343 38 39
 info@exit.ch

Leiter

Hans Muralt
 hans.muralt@exit.ch

Präsidentin

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

Freitodbegleitung

Werner Kriesi (Vizepräsident)
 Mühlezelgstrasse 45
 8047 Zürich
 Tel. 043 343 38 38
 Fax 043 343 38 39
 werner.kriesi@exit.ch

Kommunikation

Andreas Blum
 Feldackerweg 10
 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

Stiftung für Schweizerische

EXIT-Hospize

Aemtlerstrasse 36
 8003 Zürich
 Tel. 01 463 60 22

Büro Bern

EXIT
 Schlossstrasse 127
 3008 Bern
 Tel. und Fax 031 381 23 80

Büro Tessin

EXIT
 CP 227
 6928 Manno
 Tel. 091 600 26 17
 ticino@exit.ch

Impressum

Herausgeberin

EXIT – Deutsche Schweiz
 Mühlezelgstrasse 45
 Postfach 476
 8047 Zürich

Verantwortlich

Andreas Blum

Mitarbeitende dieser Nummer

Fernando Bianchi, Andreas Blum,
 Andrea Bollinger, Volker Gerhardt,
 Werner Kriesi

Fotos

Kurt Bläuer, Bern

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