

# exit

VEREINIGUNG FÜR  
HUMANES STERBEN  
DEUTSCHE SCHWEIZ

*info* 4/2005



**Tagung Sterbehilfe: Interview mit Gunther Arzt**

Seite 4

**DIE ANDERE MEINUNG: Freiheit und Suizid**

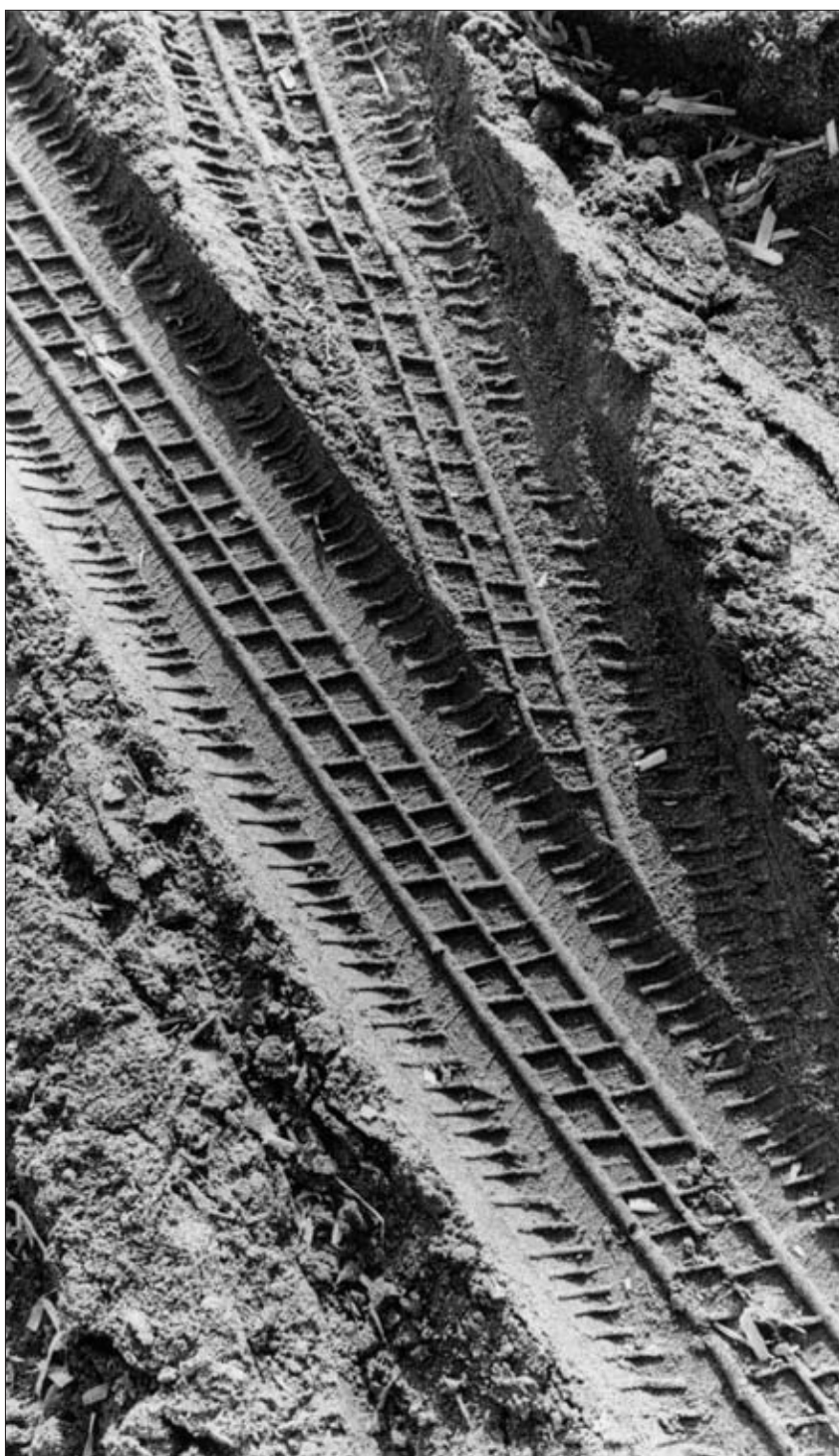
Seite 12

**Ernst Haegi, der Hausjurist von EXIT**

Seite 14

**Un caso avvenuto in Ticino**

Seite 24



Editorial	3
Gespräch mit Prof. Dr. Gunther Arzt	4
Die <i>andere</i> Meinung Annemarie Pieper: Freiheit und Suizid	12
Ernst Haegi, der Hausjurist von EXIT	14
Presseschau	19
REZENSION	
Hillman: «Von ganzem Herzen alt sein»	22
EXIT-INTERN	
Rücktritt von Werner Kriesi	23
Un caso avvenuto in Ticino	24
Schweizerische Patienten- organisation	25
Briefe von Mitgliedern	26
Impressum	27



Sie alle kennen die Redewendung: «Geschichten, die das Leben schreibt.» ... Dabei denken wir an Ereignisse, die überraschen, nicht planbar sind – Mosaiksteinchen unserer Lebenswirklichkeit, die aus dem Rahmen des Gewöhnlichen fallen, nicht in einer der Schubladen Platz haben; die wir brauchen, um unsere Existenz ordnend zu strukturieren.

Manchmal schreibt das Leben aber auch Geschichten, die bizarr sind, unbegreiflich und für die betroffenen Menschen verletzend. Von einer Geschichte dieser Kategorie soll hier kurz die Rede sein.

Lesen Sie auf Seite 18 (in der italienischen Übersetzung S. 24) den dritten der von unserem Hausjuristen, Ernst Haegi, referierten Fälle. Und lesen Sie nicht darüber hinweg, sondern versuchen Sie, sich in die Situation von Herrn X. hineinzudenken. Vielleicht ergeht es Ihnen dann wie mir: Ich war erschüttert (und bin es noch immer) und wütend (und bin es noch immer). Wie hier verschiedene Instanzen einen über 90(!)-jährigen, urteilsfähigen, schwer leidenden und seines Lebens müden Menschen behandelt haben, ist ein veritabler Skandal, eine Geschichte der Willkür, die nicht «das Leben» schrieb, sondern für die konkrete Menschen konkret verantwortlich sind.

Was lehrt uns dieser kafkaeske Fall? – Erstens: Selbstbestimmungsrecht und Menschenwürde sind fundamentale Begriffe für eine Gesellschaft, die sich selbst als eine humane definiert – nicht Floskeln für besinnliche Feierstunden. Selbstbestimmungsrecht und Menschenwürde sind, darüber hinaus, sehr sensible Werte, immer gefährdet – Werte, deren Respektierung immer wieder neu erkämpft werden muss. – Zweitens: Gegen die Verletzung von Selbstbestimmungsrecht und Menschenwürde kann es keine Toleranz geben. EXIT wird deshalb wachsam bleiben und, wenn nötig, auch in Zukunft ohne Rücksicht intervenieren. – Drittens: Eine Bürokratie, die vor lauter Paragraphen und Reglementen die Menschen vergisst, für die sie eigentlich da sein müsste, ist ein menschenverachtender Popanz. Dann werden bürokratische Erlasse Akte der Anmassung oder – um es drastisch zu formulieren – zum Tierversuch am Menschen.

Machen wir uns nichts vor: Hätte EXIT sich nicht dieses Falles angenommen, würde Herr X. vielleicht noch heute – manipuliert, fremdbestimmt und in seiner Würde missachtet – dem ersehnten Tod entgegendämmern.

**ANDREAS BLUM**

# «Der Mensch mag in der Demokratie praktisch wird er als ewiges Kind beh

**Andreas Blum im Gespräch mit Prof. Dr. iur. Gunther Arzt (Stettlen/BE)**

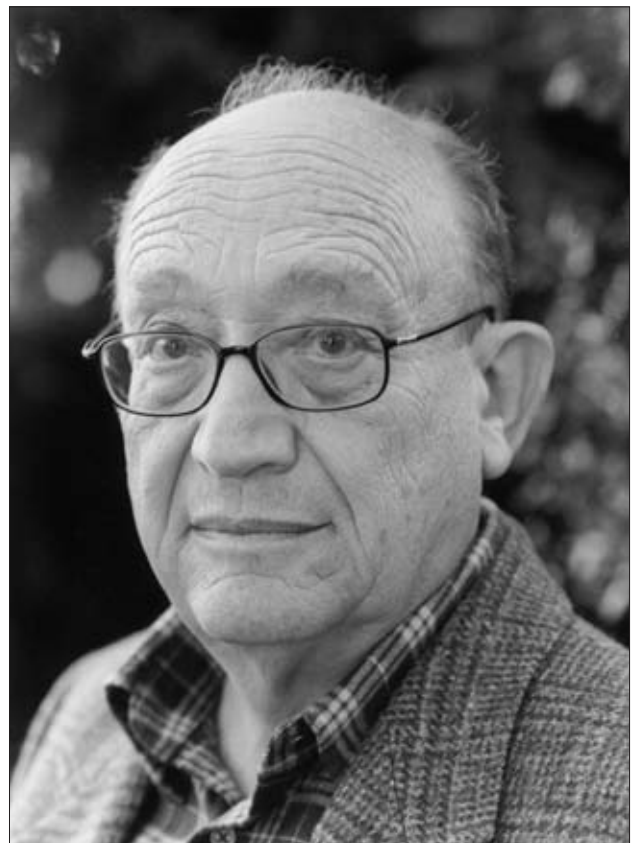
Am 13. Oktober fand in Zürich eine Tagung zum Thema Sterbehilfe statt, organisiert vom Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis der Universität St.Gallen. Einige Referate stiessen an der gut besuchten Veranstaltung auf ein besonderes Interesse, wie zum Beispiel dasjenige von Prof. Dr. iur. Gunther Arzt, emeritierter Ordinarius für Strafrecht an der Universität Bern. Einige der dabei angesprochenen Aspekte sind die Grundlage des folgenden Gesprächs.

In der nächsten Nummer werden wir dann eine Kurzfassung des Referats von Dr. iur. Frank Th. Petermann abdrucken: «Rechtliche Überlegungen zur Problematik der Rezeptierung von Natrium-Pentobarbital».

*Herr Arzt: Ihr Referat «Für Sterbehilfe relevante standesrechtliche Bestimmungen im Lichte der Gesamtrechtsordnung» hat an der IRP-Tagung ein lebhaftes und sehr positives Echo gefunden. Ich möchte auf einige Ihrer Aussagen etwas näher eingehen, in der Meinung, dass diese für unsere Mitglieder von Interesse sind.*

*Die erste Frage: Für Sie ist der Gegensatz zwischen (erlaubter) Beihilfe zum Suizid und (verbotener) Tötung auf Verlangen «nicht plausibel». Warum nicht? Und welche Konsequenzen ergeben sich aus dieser fehlenden Plausibilität?*

Wir unterscheiden im Strafrecht zwischen Tätern einerseits und Gehilfen sowie Anstiftern andererseits. Deshalb liegt es nahe, von einem Suizid zu sprechen, wenn wir den Lebensmüden als Quasi-Täter seiner Tötung ansehen können. Wer Suizidhilfe leistet, ist Quasi-Gehilfe (straflos). Bei der Tötung auf Verlangen ist der Lebensmüde dagegen (strafloser) Quasi-Anstifter zu seiner Tötung durch fremde Hand. Wer das Verlangen erfüllt, ist (strafbarer) Täter dieser Tötung.



So weit mag das halbwegs einleuchtend tönen. Sobald man jedoch fragt, was denn den Täter charakterisiert, muss die Antwort lauten, dass ihm die zentrale Rolle im Geschehensablauf zukommt, dass er das zentrale Interesse an der Tat hat, dass er sich mit der Tat identifiziert und sich plangemäss mit der Tat selbst verwirklicht. Wenn wir diese Kriterien beim Suizid auf die Frage reduzieren, wer die letzte Ursache für den Tod beherrscht, kommen wir dahin, dass (straflose) Suizidhilfe leistet, wer dem Sterbewilligen das Glas mit dem tödlich wirkenden Mittel an die Lippen setzt (Trinken als letzten Beitrag beherrscht der Suizidwillige, also ist er Quasi-Täter). Wer dagegen das Mittel injiziert,

# theoretisch der Souverän sein – andelt.»

beherrscht diese letzte Ursache und wird als Täter der verlangten Tötung strafbar. Die mindestens seit Ende des 19. Jahrhunderts diskutierte mangelnde Plausibilität solcher Grenzziehungen ist offenkundig, denn praktischen Details der Sterbehilfe kommt dabei in unangemessener Weise zentrale Bedeutung zu. Auch beim Beispiel der Injektion ist es ja der Sterbewillige, der das Gesamtgeschehen beherrscht, der das Interesse an der Tat hat und sich selbst mit der Tat verwirklicht.

**Die mangelnde Plausibilität der Grenzziehung zwischen Tötung auf Verlangen und Suizidhilfe hat jedoch eine positive Kehrseite. Sie betrifft die Frage nach den Konsequenzen der Grenzziehung. Gerade weil es letztlich nur um technische Details geht, lässt sich fast immer ein Weg finden, Sterbehilfe praktisch so durchzuführen, dass sie als Hilfe beim Suizid eingeordnet werden kann, und nicht als Tötung auf Verlangen. So gesehen bringt das Verbot der Tötung auf Verlangen keine entscheidende Reduktion der Freiräume für Sterbehilfe bei urteilsfähigen Personen.**

*Sie stehen der «Verrechtlichung der Standesethik» skeptisch gegenüber. Auch hier eine Doppelfrage: Was haben wir juristisch unter «Standesethik» zu verstehen und worin liegt für Sie als Strafrechtler das grundsätzliche Problem der «Verrechtlichung»?*

Die Wandlungen im Verständnis und in der Funktion der Standesethik und des Landesrechts sind ein Thema, das nicht nur für die Berufe des Gesundheitswesens von Bedeutung ist. Das gesellschaftliche Ansehen einer Person orientiert

sich wesentlich am Einkommen; Geld gibt Macht und verschafft Respekt. Aber wir haben – neben Reichen und Mächtigen – auch andere Vorbilder, insbesondere Leute, die anderen Menschen helfen oder sich um das kümmern, was man das «Gemeinwohl» nennt. Solche «Helferberufe» mit relativ bescheidenem Einkommen genießen ein hohes Sozialprestige, das wesentlich durch eine besonders strenge Standesethik gestützt wird (z.B. Hilfeleistung ohne Bezahlung bei armen Patienten, Bereitschaft in Notfällen). Ob jemand seinen standesethischen Pflichten nachlebt, können primär die Berufskollegen beurteilen, und selbstverständlich ist vieles eine Frage des Masses.

Die Verrechtlichung geht auf die immer komplexer und anonym werdende Gesellschaft zurück – man denke nur an die Bezahlung für medizinische Leistungen. Wir können es nicht mehr dem einzelnen Arzt überlassen, durch einen Mix an hohen Honorarforderungen bei reichen Patienten bis zur Gratisbehandlung armer Patienten den sozialen Ausgleich nach seinem ethischen Gewissen herzustellen.

**Kritisch ist die Verrechtlichung dort, wo sie von den Juristen ausgenutzt wird, eine ihrem Berufsegoismus dienende Bürokratie zu schaffen.**

So steigt im Gesundheitswesen der Aufwand für Verwaltung im Vergleich zu den medizinischen Kosten überproportional.

*Die schärfste Sanktion der Verbandsjustiz besteht im Entzug der Praxisbewilligung. Die in der Schweiz legale Beihilfe zum Suizid ist ohne Unterstützung eines Arztes nicht möglich, da er ja das Rezept für das dabei verwendete Natrium-Pentobarbital ausstellen muss.*

*Ein Arzt muss also im Extremfall damit rechnen, dass gegen ihn ein Berufsverbot verhängt wird. Ist eine solche, für den Betroffenen brutale Sanktion überhaupt haltbar? Und: Sehen Sie rechtlich eine Möglichkeit, sich von dieser Abhängigkeit von Ärzten zu befreien?*

Zunächst ist zu unterstreichen, dass Suizid-Unterstützung durch medizinische Laien legal ist; Laien allerdings sind mit dem Problem konfrontiert, dass sie keinen Zugang zu rezeptpflichtigen Medikamenten haben. Was die traditionelle Regel betrifft, dass Ärzte keine Suizidhilfe leisten dürfen: dies könnte auch heute noch hingenommen werden, wenn sich in dieser unveränderten Regel eine vergleichbar statische Realität spiegeln würde. Das ist jedoch nicht der Fall. Gewandelt hat sich die Realität wesentlich durch medizinische Fortschritte, die von einem Teil der Bevölkerung mehr gefürchtet als geschätzt werden, etwa die jahrelange Zwangsernährung von Patienten mit bestenfalls noch minimalem Umweltbezug und ohne Aussicht auf wesentliche Besserung. Geändert hat sich die Realität aber auch bezüglich der Mittel zur Selbsttötung. Früher waren Gifte leicht zugänglich (etwa Rattengift), und bei Entdeckung eines Suizidversuchs war kein rascher Transport ins Spital zu befürchten. Heute sind Gifte schon für den gesunden Durchschnittsbürger kaum zugänglich, für den Kranken ist die Beschaffung praktisch aussichtslos.

**Die geänderten sozialen Verhältnisse, die der Ärzteschaft ein Quasi-Monopol für wirksame und zumutbare Tötungsmittel verschafft haben, dürfen aber nicht dazu führen, dass das Recht zum Freitod durch dieses ärztliche Monopol unterlaufen wird.**

Ich hoffe sehr, dass die Entwicklung nicht – wie in der Frage anklingt – in Richtung der «Befreiung von Ärzten» geht, sondern dass die Ärzteschaft sich selber von diesem Tabu befreit.

*Der Arzt sieht sich, wie Sie selber ausgeführt haben, konfrontiert mit einem klassischen Dilemma: Auf der einen Seite hat ihm das Leben, wie Sie in Ihrem Referat ausgeführt haben, «heilig» zu sein; auf der anderen Seite ist er verpflichtet, den autonom gefassten Willensentscheid eines leidenden*



*Menschen, nicht mehr länger leben zu wollen, zu respektieren. Welches ist nach Ihrer Auffassung eine adäquate Verhaltensweise in dieser schwierigen Situation – für den Arzt selber, aber auch aus rechtlicher Sicht?*

Die Antwort auf diese Frage schliesst direkt an das zuvor Gesagte an: Die Ärzte haben nach einem gewissen Zögern anerkannt, dass es keine Behandlung urteilsfähiger Patienten gegen deren Willen geben darf. Die Konsequenz: Der Arzt hat die Pflicht, passive Sterbehilfe zu leisten, also eine lebensverlängernde Behandlung abzubrechen, wenn der Patient dies fordert. Ich denke, dass es nur noch eine Frage der Zeit ist, dass der für die Sterbehilfe entscheidende nächste Schritt erfolgt, unter den in der Frage genannten Voraussetzungen auch aktive Sterbehilfe zu leisten. Was die heutige Situation betrifft, ist standesrechtlich bedeutsam, dass die Ärzteschaft medizinisch-ethische Probleme durch Richtlinien und Empfehlungen in Eigenverantwortung zu lösen sucht.

Für die Sterbehilfe relevant sind die Richtlinien Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) vom 27.11.2003: «Behandlung und Betreuung von zerebral schwerst geschädigten Langzeitpatienten»; und diejenigen vom 25.11.2004: «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende».

Betrachten wir zunächst die SAMW-Richtlinien vom 25.11.2004:

«Auf der einen Seite ist die Beihilfe zum Suizid nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit, weil sie den Zielen der Medizin widerspricht. Auf der anderen Seite ist die Achtung des Patientenwillens grundlegend für die Arzt-Patienten-Beziehung. Diese Dilemma-Situation erfordert eine persönliche Gewissensentscheidung des Arztes. Die Entscheidung, im Einzelfall Beihilfe zum Suizid zu leisten, ist als solche zu respektieren».

**Das klingt wie der Abschied vom Grundsatz, dass Suizidhilfe vom ärztlichen Auftrag ausgeschlossen ist. Zu beachten ist jedoch, dass die Richtlinie das nahe Lebensende nicht vom Suizidwunsch her definiert, sondern von der Erkrankung: «Die Erkrankung [...] rechtfertigt die Annahme, dass das Lebensende nahe ist».**

Die SAMW-Richtlinien lassen also die Frage unbeantwortet, ob eine Gewissensentscheidung nur bei Sterbenden zu respektieren ist.

Ein paar Monate nach der Verabschiedung der SAMW-Richtlinien hat die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK) vom gleichen Ausgangspunkt aus (Suizidhilfe vom «Auftrag» des Arztes ausgeschlossen) festgestellt: «Wo Ärztinnen und Ärzte dennoch Suizidbeihilfe leisten, fällt dies in ihre persönliche Entscheidung».

Konsequenz: «Berufsleute im Gesundheitswesen sollen keine moralische Missbilligung und keine Sanktionen durch ihren Berufsstand erfahren».

**Die Anerkennung der Suizidhilfe durch die NEK geht nach meinem Verständnis im entscheidenden Punkt über die SAMW-Richtlinien hinaus: sie ist nicht an die Diagnose des bevorstehenden Todes geknüpft.**

*Die Urteilsfähigkeit ist die «Conditio sine qua non» für die Straflosigkeit, vor allem für die ethische Verantwortbarkeit einer Beihilfe zum Suizid. Das ist auch für EXIT unbestritten. Wir können ja nicht sagen, Selbstbestimmung und Menschenwürde seien für uns zentrale Werte, wenn die Urteilsfähigkeit als eine Voraussetzung der Wahrnehmung der Selbstbestimmung nicht mehr gegeben ist.*

*Sie, Herr Arzt, haben in Ihrem Referat ausgeführt, dass sehr häufig versucht werde, über die Anzweiflung der Urteilsfähigkeit eines sterbewilligen Menschen die so genannte «Vernunft-hoheit» des Arztes wiederherzustellen. Was genau verstehen Sie unter diesem Begriff? Und: Sehen Sie eine Möglichkeit, sich gegen dieses Vorgehen zur Wehr zu setzen, da es letztlich auf eine Verletzung der Willensfreiheit des betroffenen Menschen hinausläuft?*

Mit Vernunft-hoheit möchte ich ausdrücken, dass mit dem Kranken normalerweise das geschieht, was aus ärztlicher Sicht vernünftig und richtig erscheint.

**Abgesehen vom Sonderfall der Sterbehilfe fällt es dem Arzt grundsätzlich nicht leicht, zu akzeptieren, dass mit dem Willen auch die Unvernunft des Patienten hinzunehmen ist.**

Juristisch fordern wir vom Arzt sogar, dass er bei unvernünftigem Verhalten seines Patienten ein Stück Überzeugungsarbeit leistet – und erst wenn dies vergeblich bleibt, darf und muss er zum Beispiel eine unvernünftige Behandlungsverweigerung akzeptieren. Für den Sterbewilligen bedeutet dies, dass er aus ärztlicher Sicht fast immer unvernünftig erscheint. Damit stellt sich die Frage, ob und wie weit jemandem, der unvernünftige Entscheidungen trifft, die Urteilsfähigkeit abgesprochen werden kann.

Als Kriterien für Urteilsfähigkeit werden in den SAMW-Richtlinien unter anderem aufgelistet: die Fähigkeit, Informationen in Bezug auf die zu fällende Entscheidung zu verstehen; Konsequenzen, die sich aus alternativen Möglichkeiten ergeben, richtig abzuwägen und die Fähigkeit, erhaltene Informationen im Kontext eines kohärenten Wertsystems rational zu gewichten.

Das ist juristisch durchaus korrekt, doch muss man sich immer vor Augen führen, dass solche sich summierende Kriterien leicht dahin missverstanden werden können, dass es bei urteilsfähigen Leuten gar nicht zu grob unvernünftigen Entscheidungen kommen *kann*. Dazu sagen die Richtlinien nur, der Wille sei auch zu beachten, wenn er «wohlverstandenen Interessen aus der Sicht Aussenstehender zuwiderzulaufen scheint».

Dieser Aussage möchte ich klar widersprechen.

**Unvernunft ist hinzunehmen, auch wenn sie wirklich und nicht nur scheinbar den wohlverstandenen Interessen zuwiderläuft. Ein lebensmüder Mensch ist urteilsfähig, auch wenn er sich Alternativen verschliesst oder nicht alle Informationen rational gewichtet.**

Abgesehen von Unvernunft wird die Anzweiflung der Urteilsfähigkeit oft mit der misslichen, bedrückenden Lage dessen begründet, der sterben will. Ich will auf die Frage, wann Bedrückung und Depression als Krankheiten die Urteilsfähigkeit beeinträchtigen, nicht eingehen.

Zu betonen ist jedoch, dass Leidensdruck und sonstige Zwänge zum Leben gehören und die Urteilsfähigkeit prinzipiell nicht aufheben.

*EXIT geht davon aus, dass der in der Patientenverfügung formulierte Wille eines urteilsfähigen Menschen rechtsverbindlich ist. Teilen Sie diese Auffassung oder ist für Sie die «Wiederherstellung der Vernunftthoheit des Arztes» ein akzeptabler Vorgang – und wenn ja: unter welchen Voraussetzungen?*

Eine Patientenverfügung (und ihre Unterstützung durch eine Organisation wie EXIT) kann gegen die Anzweiflung der Urteilsfähigkeit in einer konkreten Situation helfen, falls diese Situation vorbedacht worden ist, als von einer Beeinträchtigung der Urteilsfähigkeit noch keine Rede sein konnte. Die Entscheidung in der konkreten Lage ist dann Ausdruck einer konsequenten Einstellung zum Leben (und zu dessen Ende).

Ist der Patient aber nicht (mehr) urteilsfähig, ist er gemäss seinem mutmasslichem Willen zu behandeln, bzw. vor allem nicht zu behandeln.

Auch der Behandlungsabbruch, also die passive Sterbehilfe, die sich auf den mutmasslichen Patientenwillen stützt, ist Pflicht des Arztes. Der mutmassliche Wille kann sich aus früheren Äusserungen gegenüber dem Arzt oder Angehörigen oder aus einer Patientenverfügung ergeben. So weit herrscht juristisch weitgehend Einigkeit. Eine unbedingte Bindung an eine Patientenverfügung ist nur dann abzulehnen, wenn davon ausgegangen werden muss, dass der Patient nicht alle Konsequenzen bedacht hat. Auch der mutmassliche Wille kann jedoch nur als «informed consent», als Einwilligung nach Aufklärung, verbindlich sein.

*Das geltende Recht unterscheidet – meiner Meinung nach in diskriminierender Weise – zwischen somatisch Kranken und Menschen mit psychischen Störungen. Hier kommt der Frage der Urteilsfähigkeit besondere Bedeutung zu, denn in der Praxis wird man sich genau in diesen Fällen*





*auf die «Vernunftthoheit» des Arztes berufen, mit der Begründung, der psychisch Kranke sei nicht urteilsfähig. Für die einen gilt dies generell, für die anderen in den allermeisten Fällen. Wie denken Sie darüber?*

Es ist klar, dass jemand, der sterben möchte, bedrückt ist. Keinesfalls darf die schlechte Situation des Sterbewilligen (die sich nicht einfach auf Krankheit reduzieren lässt, sondern sich auch aus Vereinsamung etc. ergeben kann) dadurch noch verschlechtert werden, dass man ihm die Fähigkeit abspricht, lebensmüde und zugleich urteilsfähig zu sein. Mehr möchte ich dazu nicht sagen.

*Warum nicht?*

Na ja, zwischen Strafrecht und Psychiatrie besteht eine in mehr als einem Sinne spannende Beziehung. Es sind die Juristen, die rechtliche Termini interpretieren und über deren Reichweite

entscheiden – selbstverständlich nach Anhörung von Sachverständigen; wenn es um Urteilsfähigkeit geht, werden Psychiater als Gutachter beigezogen.

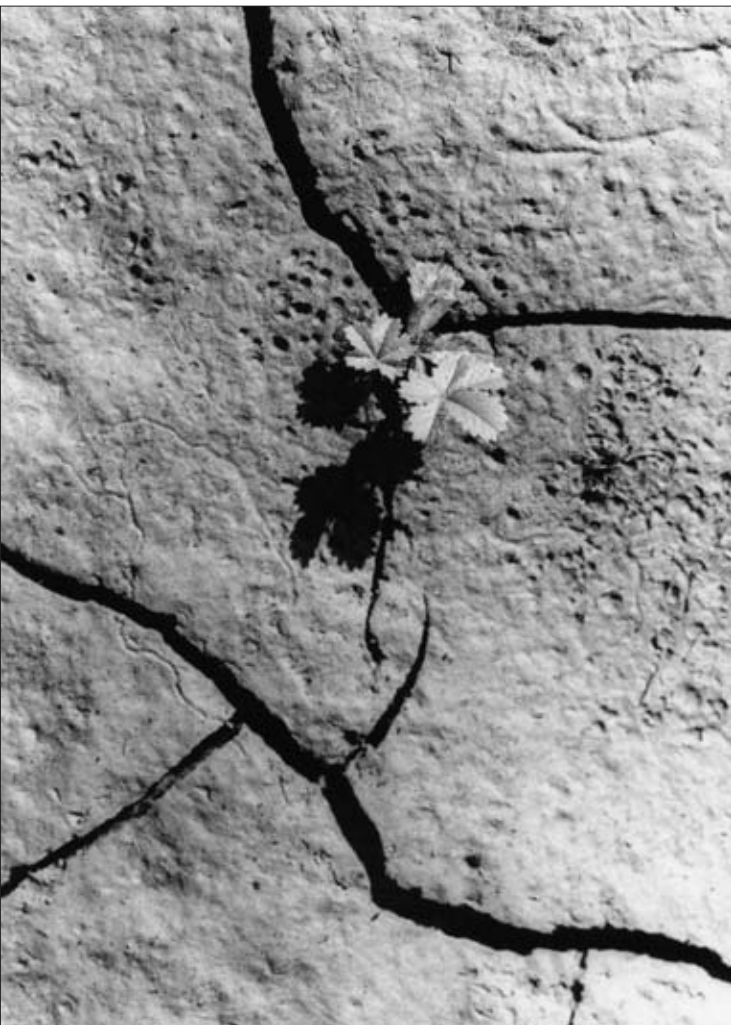
**Spannungen entstehen, wenn beispielsweise wir Juristen auch beim Suizid von der Vorstellung ausgehen, im Normalfall sei Urteilsfähigkeit gegeben, während viele Psychiater umgekehrt davon ausgehen, dass es nur in wenigen Ausnahmefällen einen freien, ohne Beeinträchtigung der Urteilsfähigkeit durchgeführten Freitod gebe.**

Deshalb tut man gut daran, die Auseinandersetzung den Kollegen zu überlassen, die sich in diesem Bereich als Spezialisten betrachten.

*Die Entwicklung der letzten Jahre zeigt, dass wir klarer als bisher unterscheiden müssen zwischen Sterbehilfe – einer Hilfe für Menschen in der letzten Phase einer Krankheit, die in absehbarer Zeit zum Tode führt – und Suizidhilfe, auf die nach Auffassung von EXIT auch urteilsfähige Menschen Anspruch haben, die nicht an einer unmittelbar Krankheit leiden, sondern die einfach im Sinne des Wortes «lebensmüde» sind und in Würde diese Welt verlassen wollen. Dass bei einer solchen Kategorisierung die Anforderungen unterschiedlich streng definiert werden müssen – im ersten Fall larger, im zweiten strenger – ist in einer ethischen Beurteilung unbestritten. Gilt das auch für eine strafrechtliche Würdigung?*

**An sich besteht strafrechtlich kein Unterschied zwischen einer Suizidhilfe, die gegenüber Sterbenden geleistet wird und einer Suizidhilfe in sonstigen Fällen (die Urteilsfähigkeit immer vorausgesetzt).**

Juristisch ist deshalb bei der Urteilsfähigkeit anzusetzen. Um die krassen Fälle herauszugreifen: Wir werden bei sog. Kurzschlusshandlungen (Suizidwunsch bei Schulversagen, aus Liebeskummer etc.) die Urteilsfähigkeit selbst dann anzweifeln, wenn wir in vergleichbarer Lage bei Taten gegenüber Dritten (z. B. Tötung des ungerechten Lehrers oder Nebenbuhlers) die Urteilsfähigkeit bejahen würden.



*Eine mehr politische Frage: Seit einiger Zeit gibt es Bestrebungen mit dem Ziel, die organisierte Sterbehilfe – wie das bei EXIT der Fall ist – einer Art von Lizenzierungsverfahren zu unterstellen. EXIT hat im Prinzip dagegen nichts einzuwenden. Wir sind der Meinung, dass die Festlegung von minimalen Standards, insbesondere was die Finanzen und die Ausbildung betrifft, letztlich im Interesse der Glaubwürdigkeit solcher Organisationen liegt – unter der selbstverständlichen Voraussetzung, dass der Grundsatz der Verhältnismässigkeit gewahrt bleibt. Frage: Versteckt sich hier vielleicht aber ein rechtliches Problem, weil Art.115 die Straflosigkeit der Beihilfe bekanntlich an eine einzige Bedingung knüpft; sie darf nicht «aus selbstsüchtigen Beweggründen» erfolgen? Sie haben sich in Ihrem Referat dazu sehr kritisch geäussert ...*

Ich verstehe die politische Attraktivität einer Regulierung, sind doch vergleichsweise nebensächliche Problemfelder mit einem dichten Regelungsnetz und Aufsichtsbehörden überzogen worden. Ich verstehe auch die Bereitschaft von EXIT, sich solchen Qualitätssicherungsstandards zu unterwerfen, um im Gegenzug rechtlich zweifelsfreien Zugang zu humanen, verschreibungspflichtigen Mitteln zu erlangen.

### **Ich sehe jedoch vier gewichtige Nachteile solcher Sonderregelungen von Sterbehilfe-Organisationen:**

(1) Ungelöst bleibt die Frage nach der Befugnis des einzelnen Arztes, mit denselben Mitteln nach seinem persönlichen Gewissensentscheid Sterbehilfe zu leisten. Es ist zu befürchten, dass diese Bereitschaft abnimmt, statt dass sie gestärkt wird.

(2) Ausgeklammert bleiben muss in solchen Sonderregelungen das sich aus der Straflosigkeit der (uneigennütigen) Suizidhilfe ergebende Recht jedes Laien, mit nicht verschreibungspflichtigen Mitteln Suizidwillige zu unterstützen.

**Es ergäbe sich damit ein paradoxes Nebeneinander zwischen detailliert und restriktiv geregelter organisierter Suizidhilfe mit humanen Mitteln und einer ungeregelten Suizidhilfe mit weniger humanen Mitteln.**

Wir sollten vom Schwangerschaftsabbruch gelernt haben, dass hohe Hürden für ärztlichen (d.h. qualitativ vorbildlich durchgeführten) Abbruch zwar einige Frauen bewegen können, von ihrem Vorhaben abzulassen, dass aber viele Frauen zu kurpfuscherischen Methoden flüchten. Für die Suizidprävention ist nichts gewonnen, wenn die durch Organisationen und/oder Ärzte geförderten Fälle zurückgehen, und die Leute zu Schlafmitteln oder Plastiksäcken greifen.

(3) Auch abgesehen von der detaillierten Examinierung der Urteilsfähigkeit kann man sich viele weitere Sorgfaltsregeln im Umgang mit einer zum Suizid neigenden Person ausdenken und in Sondervorschriften regeln. Relativ sinnvoll mag der Beizug eines zweiten Arztes sein. Zusätzlich kann man fragen, ob auch ein Psychologe, Psychiater, Seelsorger eingeschaltet worden ist (Rechnung an den Sterbewilligen). Man kann schliesslich auch daran denken, Angehörige



(Welche? Und wie steht es mit der Schweigepflicht?) aufzubieten. Selbstverständlich wird man erwarten, dass dies alles schön dokumentiert ist.

**Die Kehrseite all dieser gut gemeinten Sonderregeln ist eine Quälerei der Betroffenen und die Steigerung ihrer Hilflosigkeit.**

Wie soll denn beispielsweise das im Katalog von solchen Sorgfaltsregeln gelegentlich vorgeschlagene Kriterium des «dauerhaften» Sterbewillens gehandhabt werden? Muss ein Sterbewilliger, der seinen Hausarzt oder das Mitglied einer Suizidhilfeorganisation oder einen Freund nach wiederholten Bitten um Suizidhilfe schonen möchte und sich deshalb dahin äussert, heute gehe es ihm besser, befürchten, dass die Dauerhaftigkeit damit unterbrochen ist und/oder eine Wartezeit (wie sie ebenfalls verschiedentlich vorgeschlagen wird) neu zu laufen beginnt? Oder muss der Sterbehelfer, der in einem solchen Fall keine

neue Frist abwartet, bzw. die Dauerhaftigkeit trotzdem bejaht, mit Vorwürfen rechnen?

(4) Angenommen, die Sonderregeln würden den hier geäusserten Bedenken zum Trotz etabliert: Bleibt die Frage nach der Sanktion etwaiger Verstösse. Soll die Nichteinhaltung von Regeln, also der Qualitätssicherung dienlichen Formalien (z.B. Wartezeiten), als Bagatelldelikt geahndet werden? Falls ja, kreierte man unter dem Deckmantel des Bagatelldelikts eine den Betroffenen ungleich schwerer belastende Verdachtsstrafe (bis hin zum Mordverdacht).

**Unverkennbar bei allen Vorschlägen zur Regulierung der Sterbehilfe und Suizidhilfe ist der Trend zur Optimierung durch Bürokratisierung.**

Dabei werden vom Recht (materiell) eingeräumte Freiräume durch Verfahren (prozeduralformell) kaputtgemacht. In einer Welt, in der fast nichts mehr ohne staatliche Aufsicht getan werden darf, scheint das Bedürfnis nach Regulierung organisierter Sterbehilfe evident. Beratungen aller Art sind ausserordentlich populär. Der Mensch mag in der Demokratie theoretisch der Souverän sein – praktisch wird er als ewiges Kind behandelt.

*Eine letzte Frage: Lässt sich aus dem Recht auf Leben auf ein Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben schliessen?*

Ich will versuchen, auf diese Frage juristisch zu antworten. Leben ist ein ganz besonders wertvolles Gut, weil es die Voraussetzung für alle weiteren Rechtsgüter bildet. Ob ich von Menschenwürde, Persönlichkeitsentfaltung usw. spreche: als Basis ist das Leben immer vorausgesetzt. Das Leben ist ein extrem wertvolles Rechtsgut, wegen des Potentials, das es verleiht – weil es dem Menschen die Chance gibt, sich zu entfalten. Bezogen auf unsere Problematik bedeutet das aber auch:

**Wir dürfen das Leben als Rechtsgut nicht gegen den Menschen und seine Entfaltungsfreiheit definieren, indem wir den Menschen gegen seinen Willen zum Leben zwingen.**



# Freiheit und Suizid

ANNEMARIE PIEPER



Annemarie Pieper (1941)

Emeritierte Ordinaria für Philosophie an der Universität Basel

Autorin zahlreicher Bücher (Selber denken; Gut und böse; Glückssache – Die Kunst, gut zu leben)

A. Pieper lebt in Rheinfelden.

Es gibt eine Reihe verlässlicher Zeugen, die sich bewusst und frei zur Beendigung ihres Lebens durch eigene Hand entschlossen haben. Jean Améry etwa räumte zwar ein, dass die Entscheidung zum Suizid oft durch äussere Zwänge mitverursacht sei: «Als Todesart aber ist der Freitod frei noch im Schraubstock der Zwänge. [...] Ich bin es, der Hand an sich legt, der da stirbt [...]. Wir könnten noch keine Stunde existieren, würden wir darauf warten, wohin die Kausalreihen uns schleppen. Wir sind bedingt: aber wir erleben uns als frei.» (Hand an sich legen. Diskurs über den Freitod, Stuttgart 1976, 13, 140) – Améry zieht die in der Existenzphilosophie für den Freiheitsakt verwendete Metapher des Sprunges heran, um den Absprung vom Leben in den Tod als eine freiwillige Handlung herauszustellen: «Wer da abspringt, ist nicht notwendigerweise dem Wahnsinn verfallen, ist nicht einmal unter allen Umständen ‹gestört› oder ‹verstört›. Der Hang zum Freitod ist keine Krankheit, von der man geheilt werden muss wie von den Masern.» (40)

Améry geht in seiner «Apologie des Selbstmords» davon aus, dass der Freitod «ein Privileg des Humanen ist» (52); nur ein vernünftiges, seiner selbst bewusstes Lebewesen vermag sich selbst zu töten. Und nur ein solches Wesen stellt die Frage: «Muss man leben? Muss man da sein, nur weil man einmal da ist?» (24) Anders gefragt: Kann man aus dem blossen Vorhandensein, aus der Faktizität des Existierens schliessen, dass man existieren soll? Améry verneint dies. «Was gilt, ist die Option des Subjekts.» (154) Der Mensch gehört wesentlich sich selbst und ist berechtigt, über sich selbst als sein ureigenstes Eigentum zu verfügen. Insofern ist er legitimiert, dieses sein Eigentum zu zerstören, nicht willkürlich und beliebig, sondern um

«einem Leben ohne Würde, Menschlichkeit und Freiheit zu enttrinnen.» (Ebd.) Améry schliesst nicht aus, dass ein Individuum in diesem letzten Freiheitsakt – «wenn unser Ich sich im Selbstausslöchen verliert und sich vielleicht zum ersten Mal total verwirklicht, ein nie zuvor gekanntes Glücksgefühl» empfindet. (79)

Der Philosoph Wilhelm Kamlah, der sich ebenso wie Jean Améry das Leben genommen hat, vertrat die These, dass der Mensch Verantwortung in einem letzten Sinn nur für etwas übernehmen kann, das er frei gewählt hat. «Man hat mich nicht gefragt, als ich zur Welt kam, so dass ich nicht gezwungen werden kann, in der Welt zu bleiben, wenn mein Leben mir und anderen zur Last geworden ist.» (Meditatio mortis. Kann man den Tod ‹verstehen›, und gibt es ein ‹Recht auf den eigenen Tod›?, Stuttgart 1976, 19) Aber wir schreiben uns, wenn wir denn einmal da sind, als moralische Wesen Freiheit und Verantwortung für unsere Lebensführung insgesamt zu. Entsprechend hält Kamlah fest: «Der moralischen Grundnorm gemäss hat jedermann das Recht zu leben, also für die Befriedigung seiner wahren Bedürfnisse zu sorgen, und somit gegebenenfalls auch [...] die moralische Erlaubnis, sich aufgrund ruhiger und reiflicher Erwägung von einem überschwer gewordenen, nicht mehr erfüllten und nicht mehr wiederherstellbaren Leben zu befreien.» (24)

**Améry und Kamlah klagen ein Recht auf den eigenen Tod ein, das den Rang eines Menschenrechts haben soll. Dies halte ich aus ethischer Perspektive für bedenklich.**

Zweifellos hat der Mensch ein Recht auf ein menschenwürdiges Sterben, aber dass er ein Recht auf Selbsttötung hat, möchte ich bestreiten

und den Begriff des Rechts durch den schwächeren Begriff der Erlaubnis ersetzen.

**Der Suizid ist ethisch gesehen weder eine gebotene (moralisch notwendige) noch eine verbotene (moralisch unmögliche), wohl aber eine erlaubte (moralisch mögliche) Handlung.**

Man kann demnach keine allgemein verbindliche Norm aufstellen, die jedermann verpflichtet, sich in einer bestimmten Situation umzubringen. Ebenso wenig kann man umgekehrt den Suizid schlechthin verbieten und jedermann verpflichten, unter allen Umständen am Leben festzuhalten. Wenn unter ethischem Gesichtspunkt die Freiheit das höchste moralische Gut und oberster normativer Massstab menschlichen Handelns ist, dann ist der Mensch nicht schon dadurch Mensch, dass er lebt. Biologisch gesehen sind auch Pflanzen und Tiere lebendig.

**Leben ist eine notwendige, aber keine hinreichende Bedingung für das Sein als Mensch.**

Die hinreichende Bedingung dafür, dass der Mensch als Mensch, und das heisst: menschenwürdig existiert, ist Freiheit. Nur als Lebewesen, das von seiner Freiheit einen selbstverantwortlichen Gebrauch macht, ist der Mensch ganz Mensch.

Daraus folgt, dass der Mensch, sofern er sich Freiheit zuschreibt, den Sinn seines Lebens nicht darin sieht, da zu sein, sondern als Mensch zu existieren, indem er Freiheit realisiert.

**Der Freiheitsvollzug, durch den sich der Mensch als Mensch realisiert, schliesst auch die Möglichkeit ein, dem Leben ein Ende zu setzen.**

Es handelt sich dabei um eine Grenzmöglichkeit menschlicher Praxis, um eine erlaubte, moralisch mögliche Handlung. Eine moralisch weder gebotene noch verbotene Handlung erhält ihren Zwischenstatus des Erlaubtseins daher, dass sie das Freiheitsprinzip nicht verletzt wie die verbotenen Handlungen, es aber auch nicht bestätigt wie die gebotenen Handlungen.

**Der Suizid ist als wohlüberlegte Tat eine Handlung, die um der Freiheit willen ausgeführt wird.**

Sie eröffnet zwar keine neue Freiheit mehr für den Handelnden, sondern schliesst für ihn diese Realisierungsform des Menschseins endgültig ab, aber sie gibt zugleich zu erkennen, dass sie die Gültigkeit des Freiheitsprinzips nicht ausser Kraft gesetzt wissen will, sondern gerade daran festhält, und eben deshalb den Tod einem unfreien, als menschenunwürdig erachteten Leben vorzieht.

Im Unterschied zu einer gebotenen Handlung, die mich zum Handeln verpflichtet, beinhaltet eine Handlungserlaubnis, dass ich handeln darf, aber nicht muss. Auf den Suizid als erlaubte Handlung bezogen folgt daraus:

**Ich darf ein für mich sinnlos gewordenes Leben beenden, aber ich bin nicht dazu verpflichtet, es zu tun.**

Ich kann mich so oder so entscheiden, da wie bei allen erlaubten Handlungen beide Seiten der Alternative gleichermaßen gültig sind. Erlaubte Handlungen sind moralisch indifferente, unentschiedene Handlungen. Entscheidet sich also jemand für den Freitod, überschreitet er damit nicht die Grenze der Moral, sondern macht vor dieser

Grenze Halt. Wer sich zum Suizid entschliesst, handelt somit nicht unmoralisch.

Aber daraus lässt sich nicht ein Recht auf Selbsttötung ableiten. Recht ist aus ethischer Sicht immer die Kehrseite von Pflicht. Nur solchen Handlungen, zu denen man verpflichtet ist, den gebotenen Handlungen also, entspricht ein Recht. Oder umgekehrt: Man hat nur auf das ein Recht, wozu man selbst verpflichtet ist. So hat man z. B. ein Recht auf Wahrheit, Freiheit, Gerechtigkeit, Menschenwürde. Beim Recht auf Leben muss man differenzieren. Denn niemand hat ein Recht auf Leben in dem Sinn, dass er einen unbedingten Anspruch darauf erheben kann, gezeugt zu werden. Aber wenn Menschen existieren, räumen sie sich wechselseitig das Recht ein, ein menschenwürdiges Leben zu führen. Und diesem Recht entspricht die Pflicht, alles daran zu setzen, ein solches Leben wirklich führen zu können.

Nur wenn dies aus Gründen, die der Einzelne nicht zu vertreten hat, unmöglich geworden ist, und das damit verbundene Recht auch langfristig gesehen nicht mehr wahrgenommen werden kann, erlischt durch das Nicht-wahrnehmen-Können des Rechtsanspruchs auch die Pflicht zu leben. Die nunmehr in den Blick rückende Alternative – trotzdem weiterleben zu wollen oder sich das Leben zu nehmen – nennt zwei ethisch gleichwertige Möglichkeiten, da die beiden Seiten dieser Alternative einander nicht mehr auf der Ebene der Rechte und Pflichten gegenüberstehen, wo sie sich ausschliessen, sondern unter die Kategorie der Erlaubnis fallen, die den Suizid als eine moralisch zulässige Handlung bestimmt, ohne damit ein Recht auf Selbsttötung einzuräumen.

## **Ernst Haegi, der Hausjurist von EXIT**

*Herr Haegi, Sie sind als Vorstandsmitglied von EXIT verantwortlich für Rechtsfragen. Wie kamen Sie seinerzeit mit unserer Organisation in Kontakt?*

Im Jahre 1988 fragte mich Dr. Robert Kehl, mit dem ich in den Jahren 1969 bis 1975 am Zürcherischen Obergericht als Sekretär zusammengearbeitet hatte, ob ich mir vorstellen könnte, ein Amt bei EXIT zu übernehmen. Robert Kehl war damals Mitglied des Vorstandes unserer Vereinigung. Ich sagte zu. So wurde ich Mitglied des Stiftungsrats der damals in Gründung befindlichen EXIT-Hospiz-Stiftung, dem ich heute noch angehöre.

*Was war Ihre persönliche Motivation, im Vorstand mitzumachen? Und wie präsentierte sich damals, 1988, die Situation?*

Das Verhältnis im damaligen EXIT-Vorstand war massiv gestört. Die einen traten dafür ein, dass EXIT weiterhin die Dienstleistungen anbieten solle, welche sie ihren Mitgliedern seit jeher angeboten hatte, nämlich Beratung bei der Errichtung und Hilfe bei der Durchsetzung von Patientenverfügungen und Freitodhilfe bei infauster Prognose, unerträglichen Beschwerden und unzumutbarer Behinderung. Andere waren der Meinung, EXIT und die EXIT-Hospiz-Stiftung sollten in Zukunft erhebliche finanzielle Mittel in die Suizidprophylaxe investieren. Ich gehörte damals zu den Traditionalisten und liess mich durch den EXIT-Präsidenten, Prof. Meinrad Schär, der zugleich mein Kollege im Stiftungsrat war, zu einer Kandidatur animieren.

*Ich habe Sie gebeten, drei Fälle aus Ihrer Praxis zu schildern, die für Ihre Arbeit repräsentativ sind (siehe Kasten). Was für Aufgaben stellen sich dem Juristen im EXIT-Vorstand sonst noch?*

Ab und zu führe ich als Anwalt für EXIT Prozesse, wie beispielsweise den bis heute noch



nicht abgeschlossenen Zivilprozess in Sachen EXIT gegen Klaus J. Stöhlker wegen Persönlichkeitsverletzung. Dann kommt es immer wieder vor, dass bei Untersuchungen der Staatsanwaltschaft nach durchgeführten Freitodbegleitungen eine Intervention zum Schutze unserer Sterbehelfer und Ärzte notwendig ist. Und schliesslich ist die Meinung des Hausjuristen im Vorstand gefragt, wenn Statutenänderungen anstehen oder Reglemente erlassen, bzw. abgeändert werden müssen.

*Welches war, zurückblickend, für Sie der heikelste Fall?*

An einen besonders heiklen Fall, den ich bei EXIT juristisch hätte bewältigen müssen, kann ich mich nicht erinnern. Die Freitodbegleitungen, in welche ich als Anwalt involviert war, führten in

der Regel zum erwarteten Ergebnis, nämlich zur Einstellung der eingeleiteten Strafuntersuchung.

Besonders berührte mich das Schicksal eines jungen Mannes, der nach einem Unfall mit dem Velo vom Kopf an abwärts vollständig gelähmt war und Monate später schliesslich mit Hilfe von EXIT aus dem Leben schied, da er mit dieser schweren Behinderung für sich keine Zukunftsperspektive mehr sah. Nachdem dieser Patient das ihm verabreichte Natrium-Pentobarbital eingenommen und in tiefen Schlaf gefallen war, stellte unser Sterbehelfer das Beatmungsgerät, das ihn seit seinem Unfall künstlich am Leben erhalten hatte, ab. Durch die Abgabe des Natrium-Pentobarbitals konnte verhindert werden, dass der Mann beim Abstellen des Zwerchfell-Stimulators bei vollem Bewusstsein den Erstickungstod hätte

erleiden müssen. Ich beurteilte damals die in Aussicht stehende Begleitung durch Abschalten des Beatmungsgerätes aus juristischer Sicht als passive Sterbehilfe. Die zuständige Staatsanwaltschaft beurteilte das Wirken unseres Sterbehelfers jedoch als straflose Beihilfe zum Suizid wegen fehlenden selbstsüchtigen Beweggründen. Sie stellte die wegen Tötung auf Verlangen eingeleitete Untersuchung mit der Begründung ein, zwar sei der Tod beim Sterbewilligen auf Grund des Abschaltens des Zwerchfell-Stimulators eingetreten, doch wäre der Sterbewillige wegen der Einnahme des Barbiturats auch ohne diese Massnahme gestorben. Entscheidend war für EXIT und seinen Sterbehelfer das Ergebnis: die Einstellung der Strafuntersuchung wegen Fehlens einer strafbaren Handlung.

## FALL 1: PATIENTENVERFÜGUNG

Frau Y. verfasste im Alter von 93 Jahren ihre EXIT-Patientenverfügung. Sie führte damals noch immer ihren eigenen Haushalt und lebte ein selbständiges Leben ohne fremde Hilfe. Für den Fall, dass ihre elementaren Lebensfunktionen so schwer geschädigt seien, dass eine Besserung mit hoher Wahrscheinlichkeit auszu-schliessen sei, verlangte sie die Unterlassung, bzw. den Abbruch aller lebensverlängernder Massnahmen und verfügte ausdrücklich, dass sie nicht künstlich ernährt werden wolle. Auch hielt sie fest, wenn sie sich eines Tages in einem fortgeschrittenen Stadium von Senilität oder Demenz befinden sollte, seien ihr nur noch Schmerzmittel zu verabreichen und allenfalls sei sogar von Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr abzusehen, um ihr ein natürliches Sterben zu ermöglichen. Frau Y. beauftragte EXIT mit der Wahrung ihrer Interessen, falls ihre Patientenverfügung nicht eingehalten werden sollte. Zugleich erteilte sie ihrem einzigen Sohn den schriftlichen Auftrag, ihren letzten Willen durchzusetzen und, wenn Probleme auftreten sollten, mit Hilfe von EXIT dafür zu sorgen, dass

ihr die Wohltat passiver Sterbehilfe zuteil werde.

Frau Y. fasste ihren letzten Willen schliesslich in der Aussage zusammen, sie hoffe, sie werde in ihrem hohen Alter friedlich einschlafen können. Diese Hoffnung erfüllte sich dann leider lange, viel zu lange nicht.

Zehn Jahre später lag die inzwischen 103 Jahre alte, nun an seniler Demenz leidende Frau Y. – unfähig, ihr Schicksal selber in die Hand nehmen zu können – in einem städtischen Pflegeheim und dämmerte vor sich hin. Sie war nahezu blind und taub, für ihre Familienangehörigen nicht mehr ansprechbar, mental und körperlich vollständig abgebaut und wog vielleicht noch 25 Kilogramm. Der Zeitpunkt, diese Frau einfach nur noch in Frieden sterben zu lassen, wie es ihrem schriftlich niedergelegten Willen entsprochen hätte, war längst gekommen.

EXIT – vom als Patientenanwalt eingesetzten Sohn um Hilfe angegangen – focht die ärztliche Anordnung, Frau Y. weiterhin sogenannten nicht forciert zu ernähren, gemeint: ihr dreimal täglich ihr Müesli zu verab-

reichen, an. Die Patientin schluckte zwar die ihr dargebotene Nahrung; nach Meinung der für EXIT im Einsatz stehenden Personen – Arzt, Leiter Sterbebegleitung und Jurist – war es aber kaum vertretbar, aus dem Schluckreflex auf eine von der Patientenverfügung abweichende Willens-äusserung zu schliessen und ihr über Monate hinweg Nahrung zuzuführen, obwohl die längst urteilsunfähig gewordene Patientin diese Nahrungszufuhr für den Fall eines irreversiblen Zerfalls ihrer Persönlichkeit klar abgelehnt hatte. Frau Y. verstarb acht Tage, nachdem EXIT beim Vorsteher des Gesundheitsdepartementes den Erlass einer Verfügung im Sinne von § 5 Abs. 1 des am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen zürcherischen Patientinnen- und Patientengesetzes verlangt hatte.

Für Frau Y. war nach monatelangem Sterbeprozess endlich der Tag der Erlösung gekommen. EXIT hingegen wartet weiter auf ein erstes Präjudiz zur in § 31 Abs. 3 des erwähnten Gesetzes ausdrücklich anerkannten Rechtsverbindlichkeit von Patientenverfügungen.

*Sterbe- und Freitodhilfe sind heute Dauertraktanden in der öffentlichen Diskussion. Wo sehen Sie aus juristischer Sicht heute den dringendsten Handlungsbedarf für EXIT?*

Meines Erachtens sollte EXIT noch mehr als bisher auf dem Gebiet der Beratung beim Verfassen von Patientenverfügungen und bei der Durchsetzung des Patientenwillens in der Endphase des Lebens tätig werden.

*Welches ist Ihre persönliche Meinung zu kontrovers diskutierten Fragen (z. B. Rechtsverbindlichkeit der PV, Begleitung von psychisch Kranken, Begleitung von Ausländern, Lizenzierungsverfahren von Sterbehilfe-Organisationen usw.)?*

■ Für mich steht ausser Zweifel, dass eine klar und unmissverständlich abgefasste Patientenverfügung eines urteilsfähigen Menschen für die behandelnden Aerzte, das Pflegepersonal und auch für die Angehörigen verbindlich ist. Die PV bleibt verbindlich und muss durchgesetzt werden können, wenn nicht eine spätere, vom festgelegten Patientenwillen abweichende autonome Willensäußerung vorliegt, bzw. nachgewiesen werden kann.

■ Psychisch Kranken darf meines Erachtens – genau so wie physisch Kranken – eine Freitodbegleitung nicht verweigert werden, wenn ihre Urteilsfähigkeit mit Blick auf ihren Freitod bejaht werden kann und wenn sie ihren

## FALL 2: ALZHEIMER

Vor einiger Zeit gewährte EXIT einem langjährigen, mehr als achtzig Jahre alten Mitglied, welches an Alzheimer litt, Freitodbegleitung. Die Krankheit war im Jahre 2000 in der Psychiatrischen Universitätsklinik (PUK) diagnostiziert worden. Ab Sommer 2003 zeigte sich bei Frau Z. eine eindeutige, irreversible Verschlechterung des Krankheitsbildes. Sie konnte sich nur noch mit grosser Mühe einigermaßen verständlich machen. Zunehmend traten bei ihr Störungen in der Vigilanz (d. h. im Wachheitszustand) auf. Schliesslich litt die Patientin auch an Inkontinenz. Angesichts ihrer schnell fortschreitenden Krankheit beschloss Frau Z., den schon vor Monaten erwogenen Suizid mit Hilfe von EXIT zu realisieren. Ihre Angehörigen unterstützten sie in ihrem Vorhaben und auch ihr Hausarzt hatte Verständnis für ihr Anliegen. Er bestätigte der Sterbewilligen zu Händen von EXIT wenige Tage vor der Begleitung, dass sie sich nach seinem Ermessen in Besitz der vollen Urteilsfähigkeit befinde.

Nach dem von EXIT begleiteten Suizid eröffnete die Staatsanwaltschaft gegen den Hausarzt und den Freitodbegleiter von EXIT eine Strafuntersuchung wegen fahrlässiger Tötung – mit dem Argument, die beiden

Angeschuldigten könnten allenfalls einer nicht mehr urteilsfähig gewesenen Person beim Suizid geholfen und sich bei der Abgabe ihres Urteils über deren Urteilsfähigkeit in einem vermeidbaren Irrtum befunden haben. Der angefragte Facharzt sagte aus, Frau Z. habe sich bei Abschluss der in der PUK durchgeführten Untersuchung noch im sogenannten mittleren Demenzstadium befunden. Die seit seiner letzten Untersuchung eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes deute jedoch auf einen Übergang zum schweren Demenzstadium hin. Andererseits sei Frau Z. aber in vielen Alltagsfähigkeiten noch durchaus kompetent gewesen und habe im Bereich der Motorik (Gehen, Stehen, Beweglichkeit) keine grösseren Auffälligkeiten gezeigt. Seine Schlussfolgerung: Frau Z. habe sich im Zeitpunkt der letztmaligen Äusserung ihres Sterbewunsches wohl im Übergangsstadium vom mittleren zum schweren dementiellen Syndrom befunden. Es sei daher nicht sicher, ob sie im Zeitpunkt ihres Suizids noch über eine intakte Urteilsfähigkeit verfügt habe.

Die Staatsanwaltschaft stellte daraufhin die Strafuntersuchung gegen Hausarzt und EXIT-Sterbehelfer ein und begründete ihren Entscheid wie

folgt: Es könne nicht mit der erforderlichen Sicherheit ausgeschlossen werden, dass Frau Z. im Zeitpunkt der durchgeführten Freitodbegleitung noch über die erforderliche Urteilsfähigkeit verfügt habe. Es fehle daher an einem rechtsgenügenden Nachweis einer nicht mehr bestehenden Urteilsfähigkeit.

Die hier geschilderte Freitodbegleitung und die in diesem Zusammenhang geführte Strafuntersuchung zeigen die besondere Problematik der Freitodbegleitung bei Alzheimerkranken auf. EXIT kann Alzheimerkranken im dritten und letzten Stadium der sogenannten schweren Demenz nicht mehr helfen, will sie ihre Freitodbegleiter und die Ärzte nicht der Gefahr einer Verurteilung durch den Strafrichter aussetzen.

Fazit: Wer mit der Diagnose Morbus Alzheimer konfrontiert ist und sein Leben selbst bestimmt durch Suizid beenden möchte, bevor er im Endstadium seiner Krankheit in völlige Apathie und Unansprechbarkeit verfällt, muss sich frühzeitig mit dieser Problematik auseinandersetzen.

EXIT kann nur helfen, solange die Frage der Urteilsfähigkeit eindeutig bejaht werden kann.





Wunsch, aus dem Leben scheiden zu wollen, immer wieder klar und unmissverständlich zum Ausdruck bringen.

- Aus ethischer Sicht ist meines Erachtens grundsätzlich nichts gegen die Freitodbegleitung von Ausländern in der Schweiz einzuwenden, wenn gewährleistet ist, dass die Situation der Sterbewilligen, ihre Urteilsfähigkeit und die Konstanz ihres Sterbewunsches sorgfältig abgeklärt worden sind.
- Vor einer Lizenzierung von Sterbehilfe-Organisationen durch den Gesetzgeber braucht sich EXIT meines Erachtens nicht zu fürchten. Mehr Mühe hätte ich, wenn der Gesetzgeber die ärztliche Verschreibung des von EXIT verwendeten Natrium-Pentobarbitals an sterbewillige Menschen davon abhängig machen würde, dass sie an einer unheilbaren, unmittelbar zum Tode führenden Krankheit leiden und ihr Ableben kurz bevorsteht. Es ist nicht einzusehen, weshalb alte oder sehr alte

Menschen, die an vielfältigen Beschwerden leiden, ihrem Leben nicht auf würdige Art sollten ein Ende setzen, und Sterbehilfe-Organisationen ihnen dabei nicht sollten helfen dürfen.

*Eine letzte Frage: Wie beurteilen Sie die Situation in unserem Land grundsätzlich, was Sterbe- und Freitodhilfe betrifft?*

Die Schweiz ist weit und breit das einzige Land, welches Freitodhilfe gestattet, solange keine selbstsüchtigen Beweggründe im Spiele sind, und diese Hilfe auch nicht ausschliesslich den Ärzten vorbehalten. An dieser Rechtslage wird der Bundesgesetzgeber wohl auch in Zukunft nichts ändern. In den meisten Fällen kann EXIT heute helfen, obwohl die Schweiz – anders als Holland und Belgien – die aktive Sterbehilfe weiterhin ausnahmslos unter Strafe stellt.

Ich sehe dem angekündigten Bericht des EJPD mit Interesse entgegen.

**AB**

**FALL 3: TESSIN**

Vor einigen Jahren wartete ein stark seh- und gehbehinderter und zudem beinahe tauber 91-jähriger Mann verzweifelt auf das Ende seiner Tage. Nach einem längeren Aufenthalt in einem Heim für Blinde und Sehbehinderte und nach zwei erfolglos unternommenen Suizidversuchen wandte sich Herr X. hilfeschend an EXIT und stellte ein Gesuch um Freitodhilfe. Nach sorgfältigen Abklärungen über die Lebenssituation des Geschwärtlers, seine ihn schwer belastenden körperlichen Gebrechen und seelischen Leiden und nach Beizug eines Arztes, der dem Patienten eine in keiner Weise beeinträchtigte Urteilsfähigkeit bescheinigte, entschied sich EXIT, diesem Mann zu helfen.

Damit nahm für Herrn X. eine lange zusätzliche Leidenszeit ihren Anfang. Bevor seine Angehörigen und die Freitodbegleiterin von EXIT ihn im Heim abholen konnten, hatte der dort praktizierende Arzt bei der zuständigen Vormundschaftsbehörde eine fürsorgerische Freiheitsentziehung im Sinne von Art. 397a ZGB erwirkt. Die Folge: Herr X. wurde kurz vor Weihnachten in eine psychiatrische Klinik überführt. Obwohl er sich bei der zuständigen Instanz gegen diese Zwangsmassnahme beschwerte und auf seine intakte geistige Gesundheit hinwies, blieb er während eines Monats interniert. Anfang Januar wandten sich die Eheleute X. mit Hilfe eines von EXIT beauftragten Anwalts an die der Vormundschaftsbehörde übergeordnete Instanz und verlangten, Herr X. sei unverzüglich freizulassen oder zumindest wieder ins Blindenheim zu überführen. Die Beschwerde hatte insofern Erfolg, als die Rückführung des Patienten ins Blindenheim angeordnet und die Vormundschaftsbehörde angewiesen wurde, einen

medizinischen Experten einzusetzen, um die persönliche Situation von Herrn X. zu überprüfen.

Für den Patienten und seine Angehörigen, aber auch für EXIT war die Situation jedoch in keiner Weise klärungsbedürftig: Ein schwer leidender alter Mann, seiner Sinne mächtig, wollte einfach endlich friedlich sterben.

Ein Rekurs der Eheleute X. an das kantonale Verwaltungsgericht mit dem Begehren, Herrn X. sofort freizulassen und ihn nicht weiterhin im Blindenheim festzuhalten, wurde unter Hinweis auf die durch die Vormundschaftsbehörde inzwischen erfolgte Einsetzung eines medizinischen Experten abgewiesen. Auch diesen Entscheid zog Herr X. weiter, im Bewusstsein, dass seine Urteilsfähigkeit zu Unrecht in Zweifel gezogen worden war – ebenfalls erfolglos.

Anzumerken ist hier, dass eine mündige (ja selbst eine entmündigte) Person nur wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht, anderen Suchterkrankungen oder wegen schwerer Verwahrlosung gegen ihren Willen in einer Anstalt untergebracht oder zurückbehalten werden darf, und dass eine solche Person zu entlassen ist, sobald ihr Zustand dies erlaubt. Herr X. war nun aber weder geisteskrank, noch litt er an einer Geistesschwäche oder Suchterkrankung; und schon gar nicht konnte von Verwahrlosung die Rede sein. Er war schlicht und einfach seines Lebens überdrüssig.

Trotz der offensichtlich fehlenden Rechtsgrundlage für die angeordnete fürsorgerische Freiheitsentziehung ging die Leidenszeit des Patienten X. weiter. Die Vormundschaftsbehörde liess sich mehr als vier Monate Zeit, bis sie Herrn X. endlich gestattete, das Blindenheim zu verlassen.

Fast ein halbes Jahr nach der vom Patienten herbeigesehnten und von seinen Angehörigen befürworteten Sterbehilfe mit EXIT konnte Herr X. endlich diese Welt im Frieden und in Würde verlassen.

Damit war dieser Fall allerdings noch nicht abgeschlossen. Neun Monate nach seinem Ableben (!) trat die Rekurskammer des Appellationsgerichts auf seinen Rekurs gegen die Unterlassung einer Strafanzeige wegen Freiheitsberaubung, welche EXIT gegen die für seine Internierung verantwortlichen Personen eingereicht hatte, nicht ein. Mehr als ein Jahr nach dem Tod von Herrn X. entschied die Vormundschaftsbehörde, die Kosten der – gegen den Willen von Herrn X. – angeordneten Expertise zur Feststellung seiner Urteilsfähigkeit seien seinem Nachlass aufzuerlegen. Ein weiteres halbes Jahr später kam die Aufsichtsbehörde in teilweiser Gutheissung eines Rekurses der Witwe X. zum Schluss, die Gutachterkosten seien aus Gründen der Billigkeit (!) je zur Hälfte dem Nachlass X. und dem Staat aufzuerlegen. Begründung: Der Verstorbene könne zwar nicht als unterliegende Partei gelten und die Vormundschaftsbehörde habe eine Massnahme getroffen, welche sich nach dem Ergebnis der Begutachtung nicht als gerechtfertigt erwiesen habe. Herr X. habe aber nicht hinreichend an der Klärung des Tatbestandes mitgewirkt (!) – eines Tatbestandes notabene, der für ihn und für EXIT nie zweifelhaft war ...

Witwe X. mochte diesen Entscheid nicht mehr weiterziehen, sie hatte genug gelitten. Und EXIT wäre zum Weiterzug nicht legitimiert gewesen. Bleibt die Frage: Warum hatte auch die letzte im Fall X. wirkende Instanz nicht die Grösse, offensichtliche behördliche Fehlleistungen einzugehen?

# Vom guten Tod

Von Heidrun Graupner

[...]

Seit der Schweizer Sterbehilfeverein Dignitas in Hannover eine deutsche Dependance gegründet hat, ist die Diskussion über die aktive Sterbehilfe neu entflammt. Vorangetrieben wird sie mit der schlichten Forderung nach einer schnellen gesetzlichen Lösung für einen schnellen guten Tod. Allein die Umfragen in der Bevölkerung aber zeigen, wie groß die Unsicherheit ist. Zustimmung und Ablehnung hängen von der Fragestellung ab, mal sind 74 Prozent für aktive Sterbehilfe, mal nur 35 Prozent. Dennoch, die Furcht vieler Menschen ist groß, nicht vor dem Schein-Tod wie im 19. Jahrhundert, sondern vor einem Schein-Leben, vielleicht ohne Bewusstsein, vielleicht unter Schmerzen oder völlig gelähmt, an Schläuchen hängend, ernährt mit Magensonde, entwürdigt. Der Segen der modernen Medizin ist auch ihr Fluch, und es gibt jene erschreckenden Beispiele, die tiefes Mitleid wecken und die denen Recht zu geben scheinen, die Tötung auf Verlangen fordern.

Ein Gesetz aber, welches das Töten von Menschen erlaubt, wird diesen Fluch nicht nehmen. Die Befürworter der aktiven Sterbehilfe argumentieren immer mit verzweiflungsvollen Einzelfällen. Mitleid mit Einzelnen aber kann nicht die Basis für ein Gesetz sein, es kann nur den Rahmen festlegen. Mitleid mit Schwerstbehinderten und Kranken stand am Anfang der Euthanasiegesetze der Nationalsozialisten, und auch wenn die Diskussion über aktive Sterbehilfe keine Parallelen dazu erlaubt, so ist es doch wichtig, sich daran zu erinnern.

[...]

Der Staat schützt das Recht auf Leben. Den Umkehrschluss, das Recht auf Sterben durch die Hilfe des Staates und durch die Hand Dritter, darf es nicht geben. Eine Aufhebung des Tötungsverbots würde die Einstellung der Gesellschaft zum Leben

verändern. Wer würde und könnte es dann verhindern, dass in einer rapide alternden Gesellschaft Demente in Pflegeheimen aus Kostengründen getötet würden? [...]

25.10.2005

## Hohes moralisches Ross

In Würde sterben / SZ vom 21. Oktober

„75 Prozent der Menschen haben Angst davor, pflegebedürftig zu werden“, lese ich in Heidrun Graupners Nachrichtenanalyse zur Diskussion über aktive Sterbehilfe. Das bedeutet, dass die Menschen nicht nur alle Feiglinge sind, die irrsinnige Angst davor haben, Schmerzen erleiden zu müssen. Vielmehr sind es diejenigen, die unter der viel strapazierten „menschlichen Würde“ mehr als das verstehen: den Horror davor, von wildfremden Menschen, auch wenn es noch so sanftmütige Zivildienstleistende oder gutmütige Ukrainerinnen sein sollten, auf den Topf gesetzt oder mit Pampers gewandelt zu werden.

Was die Diskussion so unerträglich macht, ist das hohe moralische Ross, von dem herunter die Gegner der Sterbehilfe zu argumentieren pflegen. Immer noch beanspruchen zum Beispiel die Kirchen die alleinige Deutungshoheit über alle ethischen Fragen, obwohl doch die Kirchen immer leerer werden und die Kluft zwischen der (Amts-)Kirche und den Gläubigen zunehmend auseinander klafft. Wir leben nun einmal in einer säkularen Gesellschaft. Ähnlich verhalten sich die Hospizvereine. Die sind immer gleich „entsetzt“ oder

„betroffen“ (das Lieblingswort aller selbst ernannten Gutmenschen) und bügeln so im Verein mit einem Großteil der etablierten Politikerkaste eine Gegenmeinung zur Sterbehilfe in selbstgerechter Weise nieder. (Oder sie verstecken sich reflexartig hinter den Euthanasie-Auswüchsen der Nazis.) Ich wehere mich vehement gegen Denkverbote in diesem Lande.

Können sich diese intoleranten und selbstgefälligen Vertreter einer (mittels Umfragen manipulierbaren) „öffentlichen Meinung“ denn nicht wenigstens einmal vorzustellen versuchen, dass es Menschen gibt, die eben nicht in ihren letzten Tagen von wildfremden Leuten mit Gutgemeintem vollgelabert werden möchten, sondern eben tatsächlich völlig frei über sich bestimmen möchten?

Wofür ich plädiere, ist die Freiheit des einzelnen Individuums vor Fremdbestimmung durch andere, die sich ohne Legitimation zu Herren über jene Mitmenschen aufwerfen, die anderer Meinung sind.

Dr. Hermann Brückner  
*Garmisch-Partenkirchen*

26.10.2005

## Neue Zürcher Zeitung

### Am Leiden wachsen?

Dass Leiden ein integraler Bestandteil der menschlichen Existenz ist, wird niemand bestreiten, der an seine Lektüre biblischer und literarischer Texte denkt. Das ändert nichts daran, dass der Abwehrreflex gegen unangenehmes Empfinden der Natur des Menschen eingeschrieben ist. Die Kontrolle physischer Schmerzen lässt sich an die Medizin delegieren, die auch hier laufend Fortschritte macht.

Mit seelischer Not, mit Einsamkeit, Niedergeschlagenheit oder Gewissensbissen, verhält es sich komplizierter. Man kann versuchen, sie abzuwehren oder zu überspielen. Am Ende hat man sie doch auszuhalten.

Depressionen stellen sich oft dann ein, wenn eine unheilbare Krankheit die Lebensperspektive begrenzt. Doch sind die Reaktionen auf eine schwarze Diagnose unterschiedlich. Die Kraft, in Heiterkeit die verbleibende Zeit möglichst gut zu leben, ist nur den wenigsten gegeben. In der Regel ist Auflehnung der erste Reflex, der dann der Resignation, bestenfalls der Versöhnung weicht. Die Rebellion gegen das Schicksal kann in den Wunsch münden, diesem einen Strich durch die Rechnung zu ziehen, ihm zuvorkommend aus dem Leben zu scheiden.

Doch ist der Mensch bei diesem einschneidenden Schritt oft auf Mitmenschen angewiesen. Hier kommen die auf Sterbehilfe spezialisierten Organisationen zum Zug. [...]

Gibt dem einen die Existenz von Suizidhilfe-Vereinen Gewissheit genug, niemals in die Sackgasse des völligen Autonomieverlustes zu geraten, setzt sich der andere vielleicht selber unter Druck und nimmt deren Dienste voreilig in Anspruch. Oder schlimmer: Er fühlt sich zu einer Problemlösung gedrängt, bevor er seinem Umfeld zur Last fällt.

Denn das Ertragen von physischem wie seelischem Leiden setzt die Fähigkeit anderer voraus, Betroffene beim Umgang mit ihrem Los zu stützen. Eine Gemeinschaft wächst an dieser Aufgabe, indem sie Leiden nicht als sinnlos abtut, sondern damit zu leben lernt.

Einen Zwang, im Leiden Sinn zu sehen, darf es nicht geben. Verzweifelte würden dadurch doppelt getroffen. Die Umwelt – auch die institutionelle – kann ihnen nur anbieten, sie nicht sich selbst zu überlassen.

He.

19.11.2005

## Frankfurter Allgemeine

### Köhler gegen aktive Sterbehilfe

WÜRZBURG, 9. Oktober (AY). Bundespräsident Köhler hat klare gesetzliche Regelungen zu Patientenverfügungen gefordert. Die Rechtsprechung habe viele Fragen offengelassen, sagte Köhler bei einer Fachtagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz am Wochenende in Würzburg. Es lägen verschiedene Vorschläge für eine gesetzliche Regelung auf dem Tisch, die sich zum Teil deutlich voneinander unterscheiden. Angesichts des vielschichtigen und sensiblen Themas halte er eine sorgfältige Abwägung für besonders wichtig.

„Wir brauchen in diesem Bereich möglichst klare und eindeutige Regelungen, und die sollten auf einem breiten gesellschaftlichen Konsens beruhen“, sagte der Bundespräsident. Jeder Mensch habe das Recht, in jeder Phase seines Lebens selbst über lebensverlängernde Maßnahmen zu entscheiden. Niemand dürfe gegen seinen Willen ärztlich behandelt werden, sagte Köhler. Lebenserhaltung solle das Leben nicht zur Qual werden lassen. Zugleich sprach sich der Bundespräsident gegen aktive Sterbehilfe aus. „Nicht durch die Hand eines anderen sollen die Menschen sterben, sondern an der Hand eines anderen.“ [...]

10.10.2005



**Sonntags  
Blick**

## «NUR NOCH WARTEN, WARTEN AUF NICHTS»

*Im Sonntagsblick (SIE+ER) vom 13. November erschien ein Bericht über eine Sterbebegleitung von EXIT. Wir veröffentlichen hier vier Leserbriefe.*

Als ich den Bericht über EXIT las, war ich tief bewegt, und ich habe grosse Achtung vor diesen Mitarbeitern und den Leuten, die sich EXIT anvertrauen. Ich bin der Meinung, dass jeder Mensch über sein Leben und Sterben selber zu bestimmen hat. Und ich bin froh, dass es eine Institution wie EXIT gibt, die den Menschen dies ermöglicht. Trotz aller Gegestimmen: EXIT handelt richtig und menschenwürdig.

EVELINE LEDER | HOLDERBANK AG

Ihr sehr illustrativer Artikel zeigt auf, dass es meiner Meinung nach nicht nur ein «Recht auf Leben», sondern auch ein «Recht aufs Sterben» gibt. Das Problem Sterben und allfällige Hilfe dazu im aussichts-

losen Fall ist erst seit den medizinischen Fortschritten und Anstrengungen nötig, das Leben immer mehr zu verlängern, oft aber ohne Möglichkeit der entsprechenden Erhaltung der Lebensqualität. Zudem ist das Sterben eine sehr persönliche Angelegenheit, bei der jeder mit der als ihm richtig erscheinenden Art des Sterbens mitreden darf und soll. Nur der Betroffene weiss, was Alter, Krankheit und Schmerzen bedeuten und wie die Lebensqualität Schritt für Schritt eingeschränkt wird. Ein gesundes Alter ist sehr schön und lebenswert, aber aussichtslose Krankheit und Schmerzen lassen alles in einem anderen Licht erscheinen. Dann wird das Thema Recht aufs eigene Sterben plötzlich zum sehr persönlichen Thema, vor allem dann, wenn man ein langes und erfülltes Leben gelebt hat und nun auch an ein schmerzfreies und friedliches Sterben denkt, im Bedarfsfall mit Unterstützung von EXIT.

RETO VOGELBACHER | SCHUPFART AG

Ich bin zwar nicht Mitglied von EXIT, war aber berufsbedingt bei einigen Todesfällen dabei, bei denen diese Organisation Sterbebegleitung machte. Ich wurde auch zu vielen andern sogenannten ausserordentlichen Todesfällen (Suizide, Unfälle, unbeobachtete Todesfälle, etc.) gerufen und konnte dabei feststellen, dass niemand, der den Freitod wählte, so würdevoll sterben durfte wie mit EXIT.

MAX KUNDIG | SARMENSTORF AG

Der feinfühlig verfasste Artikel spricht mir aus dem Herzen. Nur schon die Möglichkeit, einen körperlichen Zustand, wie ihn Frau Cecile M. vor ihrem Ableben durchschreiten musste, selber einmal zu erleben, beschäftigte mich schon relativ früh. Nichts mehr sehen, nur noch schwach wahrnehmen, was um mich vorgeht, überall Schmerzen, die nur noch mit Medikamenten überdeckt werden können, Verlust des Geschmacksinns, Angst haben, pflegeabhängig zu werden – nur noch warten ... warten auf nichts! Das waren Gedanken, die mich nach einer Lösung suchen liessen. Obwohl ich mich wohl fühle und gesund bin, waren für mich schlechte Aussichten auf das Alter der Anlass, vor 16 Jahren EXIT mit einer lebenslangen Mitgliedschaft beizutreten. Ich habe es nicht bereut – im Gegenteil: Ich beschäftigte mich ausführlich mit dem eigenen Sterben und bin überzeugt, mit EXIT den richtigen Partner zu haben.

ALFONS GABRIEL | PER E-MAIL



## «Von ganzem Herzen alt sein»

«Vorherrschende Meinungen», von der Mehrheit der Menschen gutgläubig akzeptiert, provozieren den amerikanischen Psychoanalytiker James Hillman. Fast zwangsläufig muss er dann die Gegenposition einnehmen. Der ehemalige Leiter des C.G.Jung-Instituts in Zürich, der inzwischen wieder in den USA lebt und als Dozent und Autor wirkt, ist für unkonventionelles Denken bekannt. Immer wieder überschreitet er die Grenzen des «wissenschaftlich Gesicherten» in Richtung Philosophie und Spiritualität, und provoziert seine Kollegen mit Buchtiteln wie «100 Jahre Psychotherapie – und der Welt geht's immer schlechter» (1993).

### Das Altern – ein Tabu-Thema der westlichen Kultur

In einem seiner erfolgreichsten Bücher hat Hillman sich eines Themas angenommen, über das sich in den Köpfen der Menschen besonders negative «Kollektiv-Bilder» festgesetzt haben, wie es der Psychoanalytiker nennt. Es ist das Altern – ein Tabu-Thema in der westlichen Kultur, wo die «Dynamik der Jugend» als Wert an sich gilt. «Unsere ganze Kultur hält Abstand zum Altwerden. Die Menschen haben Angst davor und tiefe Vorurteile», sagte der Autor unlängst in einem Interview. Nicht zuletzt deshalb hat er das Buch «Vom Sinn des langen Lebens» geschrieben. «Wir werden, was wir sind» lautet der programmatische Untertitel, der bereits die Grundaussage enthält: Jeder Mensch ist einzigartig, und diese Einzigartigkeit akzentuiert sich mit dem Alterwerden. Hillman hasst die Reduktion von menschlichen Individuen auf statistisches Zahlenmaterial, er ist skeptisch gegenüber Verallgemeinerungen und Pauschalisierungen, wie sie in Psychologie, Soziologie und Genetik gang und gäbe sind.

Hillman, selbst inzwischen 79 Jahre alt, fordert die Senioren auf, nicht krampfhaft die Jugend imitieren zu wollen, sondern, soweit es die Gesundheit erlaubt, «von ganzem Herzen alt» zu sein, Wissen zu bewahren und zu vermitteln und sich der «Kraft des Charakters» bewusst zu sein. «Charakter» ist ein Schlüsselbegriff in den Büchern Hillmans, dessen Ansichten oft quer stehen in der Landschaft der naturwissenschaftlich ausgerichteten Psychologie. Keiner, so Hillman, kommt als unbeschriebenes Blatt auf die Welt, jeder Mensch hat einen innersten, individuellen Wesenskern, den es zu entdecken und im Laufe des Lebens zu entwickeln gilt – eine köstlich unzeitgemässe Ansicht in einer Epoche, in der gewöhnlich alles auf frühkindliche Prägungen oder genetische «Programmierung» zurückgeführt wird.

Und für das Ausreifen des Charakters, sagt Hillman, ist eben gerade der gemeinhin mit Skepsis und Furcht betrachtete Lebensabend notwendig und sinnvoll. Vor dem Hintergrund dieser Grundannahme plädiert der Autor dafür, das Älterwerden nicht nur im Lichte von

Defiziten und Mangelerscheinungen zu beurteilen – obgleich er die Defizite nicht leugnet.

Körperkult und Jugendwahn sind Hillman ein Gräuel – Götzen, die einer gerechteren Würdigung der späten Jahre im Wege stehen. Und so teilt er munter Hiebe aus gegen den gesellschaftlichen Zwang, sich dauernd fit und jugendlich geben zu müssen. Ein Dorn im Auge ist ihm auch die Schönheitschirurgie, die charaktersvoll alternden Gesichtern den Kampf angesagt hat und sie zu maskenhaft gestraffter Dutzendware degradiert.

### Humanistischer Ansatz

Die Erforschung und Beurteilung der späten Lebensjahre, sagt Hillman, muss, um ihrem Thema gerecht zu werden, über die klassischen (natur-)wissenschaftlichen Modelle hinausgehen. Dezidiert verlangt der Autor eine «Umorientierung zu einer humanistischen Erforschung des Altwerdens», die kulturhistorische und künstlerische Betrachtungsweisen mit einbezieht. Hillman geht mit gutem Beispiel voran und greift in seinen Analysen auf die Bibel zurück, auf griechische Mythologie, antike und moderne Denker und Schriftsteller. Damit serviert er uns ein streckenweise unterhaltsames und anregendes Potpourri, durchaus anspruchsvolle Populärwissenschaft, die Aufmerksamkeit erfordert und manchmal ermüdet in ihrer Fülle der Fakten und Bezüge. Dieser Fülle hätte ein bisschen mehr Strukturiertheit nicht geschadet.

ANDREA BOLLINGER

**James Hillman:**  
**Vom Sinn des langen Lebens.**  
**Wir werden, was wir sind.**  
**Deutscher Taschenbuch Verlag,**  
**München 2004. 336 Seiten,**  
**Fr. 17.60**



## Werner Kriesi

### RÜCKTRITT

Werner Kriesi, Vizepräsident von EXIT und Leiter der Freitodbegleitung, hat dem Vorstand mitgeteilt, dass er sich entschlossen habe, auf die Generalversammlung vom 22. April 2006 zurückzutreten.

In Kenntnis dieser Rücktrittserklärung hat der Vorstand beschlossen, Walter Fesenbeckh (1938), pensionierter Pfarrer von Bülach, der GV 06 als Nachfolger im Vorstand vorzuschlagen. Gleichzeitig soll die Leitungsfunktion der Freitodbegleitung neu besetzt werden.

Wer sich für diese anspruchsvolle Stelle (ca. 50 Prozent) interessiert, wird eingeladen, sich mit der Präsidentin, Frau Elisabeth Zillig, in Verbindung zu setzen. Arbeitsort: Zürich. Stellenantritt nach Vereinbarung. Das Anforderungsprofil: Hochschulabschluss oder gleichwertige Ausbildung im Bereich Philosophie / Theologie / Psychologie / Medizin; Führungserfahrung; Belastbarkeit; Erfahrung im Umgang mit kranken Menschen sowie ausgeprägte Sensibilität, Empathie, Konflikt- und Teamfähigkeit. Idealalter: 40–50.

Werner Kriesi wird auch nach seinem Rücktritt EXIT für spezielle Aufgaben zur Verfügung stehen.

Auf seine Verdienste werden wir im nächsten info und selbstverständlich an der GV zurückkommen.

## Elke Baezner

### NACHGEFRAGT



*Frau Baezner: Sie sind Mitte Oktober in Turin zur Präsidentin der European Division of the World Right-to-Die-Societies (RtD-Europe) gewählt worden – herzlichen Glückwunsch! Es freut uns natürlich, dass die ehemalige Präsidentin von EXIT zu so grossen Ehren kommt.*

*Nun aber: Was haben wir unter dem etwas pompösen Titel dieser Organisation zu verstehen?*

Die Organisation existiert seit 1980 – sie ist also zwei Jahre älter als EXIT! – und umfasst 40 Organisationen in 23 Ländern; die European Division wurde 1991 gegründet. Der RtD-Europe gehören inzwischen 18 Vereinigungen in 15 Ländern an: Norwegen, Schweden, Finnland, Dänemark, England, Schottland, Holland, Belgien (2), Luxemburg, Deutschland, Schweiz (2), Frankreich, Spanien, Italien (2) und Israel.

Ziel der Organisation ist es, die europäische Bewegung für das Recht auf Selbstbestimmung im Leben und im Sterben zu stärken und die Bildung von Organisationen zu fördern, die noch nicht über eine solche Vereinigung verfügen. Politische Schwerpunkte sind u. a. die Anpassung der Gesetze in den verschiedenen Ländern an die Realitäten von heute sowie die Probleme im Kontext der Patientenverfügungen.

Es besteht der klare Wille zu einer besseren Zusammenarbeit sowie zu einer stärkeren politischen Präsenz (Europa-Parlament, Europäischer Gerichtshof usw.).

Mit unseren über 250 000 Mitgliedern wollen wir in Europa zu einer starken Lobby für unsere Anliegen werden!

## Andreas Brunner

### NACHGEFRAGT

*Andreas Brunner, Sie sind Leitender Oberstaatsanwalt des Kantons Zürich: Auf der politischen Ebene sind in Sachen Sterbe- und Freitodhilfe diverse parlamentarische Vorstösse hängig. Inzwischen hat die Nationale Ethikkommission ihre Empfehlungen veröffentlicht und in einer FDP-Interpellation ist der Vorsteher des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartementes, Bundesrat Blocher, aufgefordert worden, die Expertenarbeiten bezüglich der Regelung der Sterbehilfe in der Schweiz wieder*

*aufzunehmen und dem Parlament bis Dezember 05 einen Bericht vorzulegen.*

*Gleichzeitig ist bekannt, dass Sie einen ausgearbeiteten Entwurf in der Schublade haben. Warten Sie nun auf den Bericht des Bundesrates oder wird der Kanton Zürich selber aktiv?*



*Ich warte mit grosser Spannung auf den ursprünglich auf Ende 2004 angekündigten Bericht. Dabei hoffe ich, dass der Bericht an der grundsätzlich liberalen Haltung des schweizerischen Strafrechts nichts ändern wird, erwarte aber gleichzeitig, dass der Bericht – im Interesse der Qualitätskontrolle und -sicherung in diesem sensiblen Bereich – «grünes Licht» gibt für ein Suizidhilfe-Gesetz. Sollte dies nicht der Fall sein, würde der Kanton Zürich wohl allein in dieser Richtung aktiv werden müssen.*

*Welches wären denn die Kernpunkte eines solchen Suizidhilfe-Gesetzes?*

Einerseits die Bewilligungspflicht und die Aufsicht über Suizidhilfe-Organisationen (inkl. Transparenz in Bezug auf die finanziellen Verhältnisse); andererseits Richtlinien für die Auswahl, Ausbildung und Supervision von Sterbehelfern und Vertrauensärzten.

Zusätzlich: In Kenntnis der Tatsache, dass der weitaus grösste Teil aller Suizidenten vor ihrem Tod an einer psychischen Störung leiden und dass unter den terminal Kranken etwa 10 Prozent den ernsthaften Wunsch nach Suizidhilfe haben, sich die Hälfte davon aber nach wenigen Monaten von diesem Wunsch wieder distanziert, sind schliesslich auch Standards für einzelne Gruppen festzuschreiben (zum Beispiel psychisch Kranke oder demente Personen), wobei der Problematik des Einzelfalls jedoch immer Rechnung zu tragen sein wird.

## Un caso avvenuto in Ticino

*In questa edizione pubblichiamo un'intervista col nostro membro del comitato Ernst Haegi, responsabile di questioni giuridiche. Uno dei tre problemi che descrive più ampiamente riguarda un caso successo in Ticino. Abbiamo tradotto questo fatto vergognoso perché supponiamo che interessi specialmente i membri di EXIT che vivono nel Cantone Ticino (cfr. pp. 3 e 18).*

Alcuni anni fa un uomo di 91 anni – molto limitato nelle sue capacità visive, uditive e motorie – attendeva disperato la fine dei suoi giorni. Dopo un soggiorno prolungato in un istituto per ciechi e ipovedenti e dopo due tentativi falliti di suicidio, il signor X si rivolse ad EXIT per ottenere un'assistenza alla morte. Dopo accurati chiarimenti sulla situazione di vita del richiedente, sui suoi pesanti acciacchi fisici, sulle sue sofferenze psichiche e dopo aver ottenuto da un medico il certificato secondo il quale il paziente disponeva di una completa capacità di giudizio, EXIT decise di aiutare il suo membro.

Questa decisione diede inizio ad un lungo periodo supplementare di sofferenze. Prima che i suoi parenti e l'accompagnatrice di EXIT potessero andare a prenderlo, il medico in attività presso l'istituto in questione predispose per il tramite dell'Autorità tutoria competente un ricovero coatto basato sull'art. 397a del CC. Il paziente fu così ricoverato in una clinica psichiatrica. Il Signor X vi rimase internato per un mese; nonostante il suo ricorso presso l'istanza competente contro la misura presa nei suoi confronti, facendo notare che disponeva di un'intatta salute psichica. I coniugi X si rivolsero – con l'aiuto di un avvocato incaricato da EXIT – all'Autorità superiore della Commissione tutoria coinvolta e richiesero che il Signor X fosse immediatamente rilasciato o perlome-

no ricondotto all'istituto per ciechi e ipovedenti. La loro richiesta ebbe parzialmente successo; venne infatti deciso il ritorno del paziente a questo istituto. La Commissione tutoria fu inoltre incaricata di far eseguire una perizia medica specialistica, per chiarire la situazione personale del paziente.

Per il paziente, per i suoi parenti e per EXIT la situazione non avrebbe necessitato di alcun chiarimento: Si trattava di un uomo anziano e sofferente in pieno possesso delle sue facoltà che desiderava semplicemente morire in pace.

Un ricorso dei coniugi X al Tribunale amministrativo cantonale, con la richiesta di ridare al Signor X la totale libertà e di non costringerlo ulteriormente a risiedere presso l'istituto per ciechi e ipovedenti fu rifiutato, con l'argomento che, nel frattempo, l'Autorità tutoria aveva richiesto una perizia medica. Egli era intervenuto anche contro questa decisione, conscio del fatto che la sua capacità di giudizio era stata messa in dubbio a torto – anche questo senza successo.

Occorre qui osservare che una persona responsabile (ma persino una non responsabile) può esser internata o mantenuta in un istituto adeguato, contro la sua volontà, solo per infermità mentale, debolezza mentale, alcolismo o altra tossicomania o grave stato di abbandono, e che deve essere rilasciata non appena lo permetta il suo stato.

Il Signor X, tuttavia, non era né infermo mentalmente, non soffriva di deficienza mentale, non era tossicomane né si trovava in uno stato di abbandono. Egli n'aveva semplicemente abbastanza di dover continuare a vivere.

Malgrado mancassero chiaramente le basi legali per il ricovero coatto ordinato, le sofferenze del paziente continuarono. L'Autorità tutoria atte-

se più di quattro mesi prima di permettere al Signor X di abbandonare l'istituto per ciechi e ipovedenti. Dopo ben 6 mesi dopo la richiesta di assistenza al suicidio ad EXIT, formulata dal paziente e condivisa totalmente dai parenti, il Signor X poté finalmente morire tranquillo e in dignità.

Con ciò il caso non poté tuttavia esser considerato chiuso. 9 mesi (!) dopo la morte del Signor X la Camera dei ricorsi del Tribunale d'appello rifiutò un ricorso di EXIT che chiedeva di accettare una precedente denuncia penale contro le persone responsabili per il ricovero coatto del proprio membro. Più di un anno dopo la morte del Signor X l'Autorità tutoria decise di imputare ai suoi eredi i costi per la perizia da lei chiesta, volta a chiarire la capacità di intendere e volere del paziente. Dopo altri sei mesi l'Autorità di sorveglianza approvò parzialmente un ricorso della vedova X, e arrivò alla conclusione che i costi per la perizia – per motivi di equità (!) – dovevano essere imputati per la metà agli eredi e per metà allo Stato. Motivazione: La persona deceduta non poteva essere considerata quale parte perdente, l'Autorità tutoria avrebbe deciso un provvedimento che in base alla perizia esperita, non risultava giustificato; tuttavia il Signor X non avrebbe collaborato in modo sufficiente al chiarimento dei fatti – dei fatti che per lui e per EXIT erano infatti privi di dubbi....

La vedova X non ritenne di voler ulteriormente combattere questa decisione. Aveva sofferto già troppo. EXIT, d'altronde, non era legittimata a proseguire legalmente. Resta una domanda: Perché nemmeno l'ultima Autorità che dovette occuparsi del caso X, ebbe la grandezza di ammettere errori chiaramente imputabili alle varie Autorità coinvolte?



## Die Schweizerische Patienten-Organisation (SPO) braucht Ihre Unterstützung

Die Schweizerische Patienten-Organisation (SPO) mit ihrer Präsidentin Margrit Kessler hat sich in den vergangenen Jahren immer wieder unerschrocken für die Anliegen und Rechte der Patienten eingesetzt.

Die SPO kämpft – wie EXIT – dafür, dass der an den Folgen einer Krankheit oder eines Unfalls schwer leidende Mensch selbst – und nicht die Ärzte, die sich seiner annehmen – die entscheidende Instanz sein soll, wenn es um die Beantwortung der Frage geht, welche Behandlungen anzuordnen und durchzuführen sind, bzw. welche zu unterbleiben haben.

Von 2000 bis 2002 führte die SPO im Auftrage der EXIT-Hospiz-Stiftung eine Beratungsstelle für Palliativpflege unter der Leitung von Frau Steinegger; deren Dienste wurden vor allem von EXIT-Mitgliedern in Anspruch genommen.

Seit Frühling 2005 ist in den Medien immer wieder über gerichtliche Auseinandersetzungen zwischen dem Chefarzt für Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen, Prof. Lange, und der SPO-Präsidentin berichtet worden. Frau Margrit Kessler wurde vom Kreisgericht St. Gallen am 21. März 2005 erstinstanzlich wegen übler Nachrede, falscher Anschuldigung und falschem Zeugnis zu einer 10-monatigen Gefängnisstrafe verurteilt und zu Schadenersatz- und Genugtuungsleistungen sowie zur Uebernahme von Gerichts- und Verteidigungskosten im Betrag von insgesamt 187'000 Franken (!) verpflichtet. Am 25. August 2005 erging ein Urteil des Kantonsgerichts St. Gallen, welches Margrit Kessler verbot, von ihr geäusserte Beanstandungen über die Tätigkeit des St. Galler Chefarztes weiter zu verbreiten.

**Das Gericht vertrat die Auffassung, Frau Kessler habe sich auf die Wahrung berechtigter**

**Interessen von Privatpatienten nur insoweit berufen können, als sie sich an die Fachgremien und an die Aufsichtsbehörde, das Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen, gewandt habe. Sie sei dagegen nicht berechtigt gewesen, sich mit ihrer Kritik auch an die Öffentlichkeit beziehungsweise an die Medien zu wenden. Ihr fehle es auch bei der Äusserung von im Kern wahren Tatsachen am Rechtfertigungsgrund der Wahrung berechtigter Interessen.**

Auch mit diesem Entscheid wären – sollte er rechtskräftig werden – für Frau Kessler und die hinter ihr stehende Patientenorganisation erhebliche Kostenfolgen verbunden. Mit Urteil des Kreisgerichtes St. Gallen vom 31. August 2005 wurde Prof. Lange schliesslich von der Anklage der fahrlässigen Tötung oder Körperverletzung zum Nachteil einer Patientin freigesprochen. 21 Experten hatten in diesem Prozess zu der Frage Stellung genommen, ob das zur Spülung des Bauchraumes in hoher Dosis eingesetzte Methylenblau – eine bei Menschen klinisch zuvor noch nie zur Bauchspülung eingesetzte Substanz – zum Tode der Patientin geführt habe, und waren dabei zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangt. Diese Beweislage veranlasste das Gericht zur Feststellung, es bestehe zwar eine erhebliche, aber keine für eine Verurteilung ausreichende Wahrscheinlichkeit dafür, dass der Tod der Patientin durch den Einsatz von Methylenblau verursacht worden sei.

\*

*Der Freispruch des St. Galler Chefarztes dürfte unangefochten bleiben. Wer sich aber als Jurist die Begründung der beiden anderen Urteile zu Gemüte führt, muss zum Schluss*

*kommen, dass hier das letzte Wort noch nicht gesprochen ist. Vor allem interessiert, welches Gewicht die Rechtsmittelinstanzen und letztlich das Bundesgericht dem Recht der Patienten auf unabhängige und wahrheitsgetreue Information über ärztliches Wirken beimessen, wenn es mit dem Recht eines Arztes auf Schutz seiner Persönlichkeit und seines Ehrgefühls kollidiert.*

*Der SPO ist es ein grosses Anliegen, weiterhin und mit ungebrochenem Einsatz für die Rechte der Patienten kämpfen zu können und über Verstösse gegen die Patientenrechte auch in Zukunft in geeigneter Form informieren zu dürfen. Sie hat sich daher entschlossen, einen Risiko-Fonds für gerichtliche Auseinandersetzungen zu gründen, der es ihr gestatten soll, ihre Aufgabe als Patientenorganisation wie bisher zu erfüllen, ohne an der Hürde hoher Prozesskosten zu scheitern.*

**Wenn Sie, liebe Leserin, lieber Leser, einen Beitrag zur Verwirklichung dieses Ziels leisten möchten, können Sie Ihre Spende einzahlen auf das Postkonto 80-626-2 der Stiftung Schweiz. Patienten- und Versicherten-Organisation, 8001 Zürich – mit dem Vermerk «Prozessrisikofonds».**

**Einzahlungsscheine können sie unter den folgenden Adressen und Telefonnummern anfordern:**

**Stiftung Schweiz. Patienten- und Versicherten-Organisation SPO, Prozessrisiko-Fonds, 8001 Zürich, Telefon 044 252 54 22  
Stiftung für Schweizerische EXIT-Hospize, c/o Dr. Ernst Haegi, Aemtlerstrasse 36, 8003 Zürich, Telefon 044 463 60 22**

**ERNST HAEGI**

## Briefe von Mitgliedern

Dass der Mensch, wenn er schon nicht selbstbestimmt die Arena betritt, die Bühne wenigstens selbstbestimmt, aber auch selbstverantwortlich – was ebenso Verantwortung für die Hinterbliebenen umfasst – unter Wahrung seiner Menschenwürde verlassen darf, ist zumindest in «aufgeklärten» Gesellschaften allmählich akzeptiert. Der Gründe zum Abtreten können etliche sein, und es liegt an den Betreffenden und an niemandem sonst, diese Gründe im Einzelnen zu gewichten und aus dieser Gewichtung heraus zu entscheiden.

Mühe bereitet mir dabei jedoch die Aussage zweier geistig keineswegs Unbedarfter, im höheren bis hohen Alter einsam zu sein, auf «nichts mehr zu warten», wohl bald – aber jetzt eben noch nicht – pflegebedürftig zu sein (info 3/05, S.2).

Natürlich ist Einsamkeit ein Problem, das drücken mag; natürlich ist Pflegebedürftigkeit eine Aussicht, die unfrohe Gefühle weckt. Aber wer mental noch aufnahmefähig geblieben ist und nicht von unerträglichen körperlichen Schmerzen geplagt wird – für den ist einfach noch nicht Zeit, «in Würde und Frieden diese Welt zu verlassen».

**Gustav A. Lang, 6614 Brissago**

Aus der Aussage, dass uns das Leben gegeben bzw. geliehen ist, schliesse ich, dass die Leserbriefschreiberin Ute Spengler gläubig ist. Und da wir uns in einer christlichen Kultur befinden, gehe ich nun einmal davon aus, dass sie Christin ist. Ihre These, dass wir unser Leben, als ein wesentlich nicht uns gehörendes, hoch zu schätzen haben, erstaunt mich, auch wenn sie verbreitet ist. Ohne die Leserbriefschreiberin belehren zu wollen, möchte ich darauf hinweisen, dass ihre Meinung im Widerspruch steht zum Evangelium. Dieses sagt uns im Gegenteil,

dass wir dieses Leben gering schätzen sollen. Was nichts Anderes bedeutet, als dass wir diesem Leben und seinem Ende mit Gelassenheit gegenüberstehen und voll Freude unserem jenseitigen Leben bei Gott entgegensehen sollen. Dies aber schliesst meines Erachtens Bedenken aus christlicher Sicht gegen eine begründete Sterbehilfe oder den begründeten Freitod aus.

**Benno Willi, 6983 Magliaso**

### RONDO

Vorbegehen lassen  
das Lieben, das Hassen,  
das Lachen, das Weinen,  
die Vielen, den Einen  
vorbegehen lassen ...

Vorbegehen lassen  
das Kämpfen, das Leiden,  
das Suchen, das Meiden,  
das Schleichen, das Rasen  
vorbegehen lassen ...

Vorbegehen lassen  
den Reigen der Stunden,  
der milden, der herben,  
lasse ihn kreisen,  
denn jede der Runden  
kennt doch nur zwei Weisen:  
das Leben – das Sterben  
vorbegehen lassen ...

**Lislott Pfaff, 4410 Liestal**

Als Mitglied von EXIT und nicht-ärztliche Psychotherapeutin ist es mir ein Anliegen, mich zur Stellungnahme von A. Blum zur Empfehlung Nr. 6 der Nationalen Ethikkommission (psychische Krankheiten) zu äussern.

Die Empfehlung der NEK erachte ich als sorgfältig, präzise und angemessen formuliert. In meiner psychotherapeutischen Praxis habe

ich mehrmals Patienten begleitet, die während längerer Phasen Suizidwünsche hatten. Der Suizidwille zeigt sich nicht offensichtlich als Symptom, und die Patienten waren voll urteilsfähig, aber eben auf Grund ihres zum Teil jahre- oder gar jahrzehntelangen Leidens ohne Hoffnung. Einige hatten erfolglose medikamentöse Behandlungen hinter sich. Im Lauf einer intensiven Langzeit-Psychotherapie konnten sie jedoch ein neues Lebensgefühl aufbauen, das qualitativ über allem zuvor Erlebtem steht. Da die nicht-ärztliche Psychotherapie jedoch im Gesundheitssystem miserabel verankert ist (die Krankenkassen gewähren almosenhafte freiwillige Leistungen und auch dies nur in Zusatzversicherungen, die sich bekanntlich immer weniger Menschen leisten können), kommt aber ein Grossteil der seelisch Leidenden nicht zu einer qualifizierten psychotherapeutischen Behandlung.

Eine Förderung der Beihilfe zum Suizid ist auf dem Hintergrund dieses Missstandes im Gesundheitswesen nicht die richtige Antwort.

**C. Buchmann, 9000 St. Gallen**

Hallo, liebe EXIT-MitarbeiterInnen

Ich bin seit Jahren überzeugtes EXIT-Mitglied, nachdem ich wiederholt liebe Freunde und Kollegen wegen verschiedener Krankheiten qualvoll habe sterben sehen. Irgendwann in diesen Jahren bin ich über ein Zitat des Philosophen Friedrich Nietzsche gestolpert: «Man muss stolz sterben, wenn es nicht mehr möglich ist, stolz zu leben.»

In diesem Sinne möchte ich Ihrer Organisation und ihren MitarbeiterInnen danke sagen.  
Herzliche, stolze Grüsse

**Doris Vollenweider, 8703 Erlenbach**

## Kommissionen Adressen

### Patronatskomitee

Heinz Angehrn  
 Elke Baezner  
 Andreas Blaser  
 Walter Fesenbeckh  
 Saskia Frei  
 Bruno Fritsch  
 Otmar Hersche  
 Rudolf Kelterborn  
 Rolf Lyssy  
 Verena Meyer  
 Susanna Peter  
 Hans Rätz  
 Johannes Mario Simmel  
 Jacob Stickleberger  
 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 Wyrsch

### 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 Ramlinsburg  
 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, Ernst Haegi,  
 Annemarie Pieper

### Fotos

Hansueli Trachsel, Bremgarten  
 Hans Muralt (Haegi)

### 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