

**Freitodhilfe:
Was sie für die Angehörigen bedeutet**

Seite 6

**Aufruf:
«Schreiben Sie der Bundesrätin!»**

Seite 10

**Interview:
Ein Konsiliararzt erzählt**

Seite 32

**EXIT trauert:
Tod von Johannes Mario Simmel**

Seite 47

**Frankreich:
La Grande Nation informiert sich bei EXIT**

Seite 49



Bildthema 1/09 sind Brücken. Brücken verbinden. EXIT verbindet: Partner, die über Notfall und Lebensende sprechen; Patienten und Ärzte; Leidende und ihre Familien. Brücken schaffen Übergänge. EXIT manchmal auch. Und derzeit muss die Politik eine Verbindung zwischen Volkswille und Sterbehilfe schaffen. Fotograf Hansueli Trachsel zeigt Brücken der Schweiz. *Titelbild: Neubrücke, Bern*

EDITORIAL	3
EXIT unterstützt die Palliativpflege seit Jahren	
SCHICKSALSBERICHT	4/5
«Der Tag, als mein Bruder sterben durfte»	
FREITOD-BEGLEITUNG	6/7
Was ein Freitod für Angehörige bedeuten kann	
DIE ANDERE MEINUNG	8/9
Politologe Andreas Ladner	
AUFRUF	10/11
Schreiben Sie dem Bundesrat!	
KOMMENTAR ZUM WEF	12
Ein «offenes» Forum ohne EXIT	
27. GV – EXIT – Deutsche Schweiz	
Einladung	13
Jahresbericht 08 Vorstand	14–16
Jahresbericht 08 GPK	17
Finanzen	19
Jahresbericht 2008 palliatura	27
Statutenänderungen	27
PATIENTEN-VERFÜGUNG	31
Neue Richtlinien der SAMW	
INTERVIEW	32/33
Ein EXIT-Konsiliararzt erzählt	
PRESSESCHAU	34–43
MITGLIEDER-FORUM	44–46
EXIT-INTERN	48/49
PAGINA IN ITALIANO/ TESSINER SEITE	50
IMPRESSUM	51



EXIT unterstützt die Palliativpflege seit vielen Jahren

Besteht zwischen Palliativmedizin und Suizidhilfe ein Widerspruch? Dies wurde wieder einmal behauptet von Theologen und Ärzten anlässlich der Sterbehilfe-debatte am WEF in Davos. Ich stellte mich auf den Standpunkt, dass auch die Palliativmedizin wie jede Medizin und Psychiatrie ihre Grenzen hat. Man sollte akzeptieren, dass es in Gottes Namen Fälle gibt, wo wir nicht mehr weiterhelfen können oder wo der Patient solche Hilfe ablehnt. Das gilt natürlich auch für die Suizidhilfe, die wir aus ethischen Gründen nicht immer gewähren dürfen und die nicht jedes Leiden, zum Beispiel auch das von Angehörigen, lindern kann.

Diese Hilflosigkeit zu akzeptieren, verlangt eine gewisse Demut, von uns genauso wie von den Ärzten. Ich habe den Eindruck, dass viele Palliativmediziner – ähnlich wie die meisten Psychiater – genau das nicht akzeptieren können oder wollen, vor allem weil das ihren Berufsstolz verletzen würde. Die Ärzte selbst protestieren natürlich empört: Nein, es gehe ihnen immer nur um das Wohl ihrer Patienten. Skeptiker dagegen sagen im Gegenteil, es gehe manchen Ärzten um ihr Berufseinkommen, denn sie lebten ja von diesen leidenden Menschen.

Wenn dann ein Patient vom Arzt eine Freitodbegleitung verlangt, so wird ihm oder seinem Unwissen die Schuld gegeben und behauptet, es wäre noch eine weitere Therapie möglich gewesen, er hätte weitere Medikamente ausprobieren oder seine üblichen Medikamente einfach absetzen können, mit etwas Geduld und gutem Willen hätte er seine Werthaltung ändern können, sodass er seine Unselbständigkeit, seinen körperlichen und geistigen Zerfall nicht mehr als unwürdig empfunden hätte, er hätte den Arzt wechseln oder sich zum Sterbefasten entscheiden können. Kurz: Er hätte lernen müssen – mit Unterstützung der Palliativpfleger – loszulassen. So hätte ihn vielleicht auch eine Rose, eine Serenade oder der Anblick seines Enkels glücklich gemacht und seinem Leben wieder einen Sinn gegeben. Wenn EXIT einem solchen Menschen die Hand reiche und eine Freitodbegleitung bewillige, so sei das deshalb falsch, unprofessionell und unethisch. Wir würden da viel zu schnell nachgeben.

Nun, die meisten Patienten, die sich bei uns melden, haben sich das alles längstens gründlich überlegt und oft auch ausprobiert. Sie wollen keine weitere Hilfe eines Palliativmediziners mehr. Sie wollen sich nicht mehr weiter quälen lassen. Wenn der Arzt diesen wohlervogenen Willen nicht respektiert, verletzt er die Würde des Patienten, das Menschenrecht Nummer eins.

Palliativmedizin und Suizidhilfe sind kein Widerspruch. Sie ergänzen sich. Vom Freidenker bis zum Papst hat niemand etwas gegen gute Palliativmedizin, und die meisten Menschen hoffen, so ohne Suizid sterben zu können. EXIT anerkennt das und unterstützt deshalb die Palliativmedizin über die Stiftung Palliacura seit vielen Jahren. Schön wäre es, wenn auch die Palliativmediziner begreifen könnten, dass in den wenigen Fällen, wo sie mit ihrer Weisheit am Ende sind, eine Freitodbegleitung die einzige Alternative zum hoffnungslosen Leiden ist.

HANS WEHRLI

Der Tag, als mein Bruder

Es war ein trauriger, aber auch erlösender Tag. Ein Tag, den ich mein Leben lang nicht vergessen werde – nicht vergessen will. Es war der Tag, den mein Bruder wählte, um seinen unendlichen Qualen ein Ende zu setzen.

« Vier Wochen zuvor besuchte ich meinen Bruder das erste Mal im Spital. Als ich das Einzelzimmer betrat, lag er halb zugedeckt im Bett. Blass, abgemagert, unglaublich niedergeschlagen und kaum in der Lage, klar und deutlich zu sprechen.

Primär metastasierendes, stenosierendes Ösophagus-Carcinom mit paaösophagealen, zöliakalen, retroperitonealen, infrakarinären und paratrachealen Lymphknotenmetastasen. Lungenmetastasen und Verdacht auf eine solitäre Lebermetastase und eine kleine ossäre Metastase im Os sacrum rechts. Thoraxschmerzen und Dyspnoe DD: Pleuritis nach Bestrahlung. Arterielle Hypertonie und Hypokaliämie. PEG-Sondeneinlage war aufgrund der Ösophagusstenosierung nicht möglich.

In alltäglichen und für Nicht-mediziner verständlichen Worten wirkte sich dieses Ärztelatein (Auszug aus dem Diagnosebefund) folgendermassen auf meinen Bruder aus und liess sich wie folgt umschreiben:

Aufgrund der stark fortgeschrittenen Krebswucherungen in der Speiseröhre, sowie Ablegern davon in Brust, Lunge, Leber und Lymphknoten, war mein Bruder unter anderem seit mehreren Wochen nicht mehr in der Lage, Nahrung und/oder Flüssigkeit aufzunehmen. Versuche mit einem Speiseröhrenimplantat (PEG-Sondeneinlage), die Nahrungsaufnahme zwischenzeitlich sicherzustellen, mussten aus Gründen wie Nichtverträglichkeit sowie wegen einer geplanten Bestrahlung als nicht tauglich abgebrochen werden. Stündlich bis zwei-stündlich Erbrechen von organischem Schleimsekret.

Ich war einige Male dabei, als mein Bruder diese Schleimabsonderungen erbrechen musste. Es kam jeweils unangemeldet und schnell. Es hat mich erschauert. Tag und Nacht war er diesem penetranten Schleimgeruch ausgesetzt, und er musste auch zeitweise eigens

Hand anlegen, um diese dick- und zähflüssige Masse aus der Speiseröhre zu entfernen, um die ohnehin präsenten Würge- und Erstickungsreize nicht noch zu verschlimmern.

Zur nachträglichen Linderung in Mund- und Gaumenbereich konnte er mit Limettenwasser den Geschmack kurzfristig einigermaßen neutralisieren. Was er nicht konnte, war, das frische und kühle Wasser trinken, er hätte es gleich wieder erbrochen.

Neben einem Durogesic-Pflaster (stark wirksames Schmerzmittel), das alle drei Tage gewechselt werden musste, bekam mein Bruder noch zusätzlich bis zu vier Morphiumspritzen täglich, gegen die immer stärker werdenden Schmerzen.

Auf eigenen Wunsch, und um so lange wie möglich geistig fit zu bleiben, wurde ihm zusätzlich eine Kochsalzinfusion angehängt, um den Flüssigkeitsbedarf des Körpers abzudecken.

Schon bei meinem ersten Besuch erwähnte er mir gegenüber den Wunsch, so rasch als möglich sterben zu wollen. Mein Bruder hatte aufgrund der Aussichtslosigkeit auf Heilung und den zum Teil unerträglichen Schmerzen den Ärzten alle weiteren lebensverlängernden Massnahmen untersagt. Die Bestrahlungen sowie weitere sinnlose Untersuchungen hatte er bereits abgebrochen.

Auch wenn es ihm zeitweise schwer fiel zu sprechen, erzählte er mir in eindrücklichen Worten, was er unter diesen Umständen vom Leben noch zu erwarten hatte. Ich brauchte nicht lange, um wirklich zu verstehen, wie gross – wie unglaublich gross – der Wille meines Bruders war, endlich zu sterben.

Am darauf folgenden Tag nahm ich mit EXIT Kontakt auf. Ich versuchte, mit etwas zittriger Stimme, den Freitodwunsch meines Bruders zu erklären. Erst während diesem ersten Gespräch mit EXIT wurde mir bewusst, welche Verantwortung und welche Aufgaben in den nächsten Tagen auf mich zukommen würden.

Da mein Bruder zu diesem Zeitpunkt physisch nicht mehr in der Lage war, allein die hierfür von EXIT benötigten Unterlagen und Abklärungen einzuholen, habe ich ihm dabei geholfen.



in memoriam Valentin Bosshard
† 7. Mai 2008

sterben durfte

Während dieser Zeit hatte ich zum Teil ausführliche und konkrete Gespräche mit den behandelnden Ärzten sowie mit dem zuständigen leitenden Pflegepersonal und dem Sozialdienst des Spitals geführt über den geplanten Freitod meines Bruders.

Die Erfahrungen, die ich bei diesen Gesprächen machen durfte, könnten unterschiedlicher nicht sein.

Es ist schon erstaunlich, wie sehr Meinungen über Ethik und Menschenwürde im Zusammenhang mit einem Freitodwunsch zwischen Ärzteschaft und Pflegepersonal auseinander gehen können.

Ich führe das hauptsächlich auf die Tatsache zurück, dass das Pflegepersonal viel näher und intensiver das Krankheitsbild und das damit verbundene Leiden meines Bruders erlebt hatte, als dies die behandelnden Ärzte je konnten oder wollten.

Getragen von den täglich gemachten Erfahrungen im Umgang mit todkranken Menschen, kann sich zwangsläufig die Einstellung über den Sinn von Leben und Tod, und wie man letzterem begegnen kann, durchaus ändern.

Entscheidend jedoch ist die Bereitschaft, sich den vorliegenden Tatsachen und den damit verbundenen Konsequenzen nicht zu verschliessen. Diese Bereitschaft zu helfen, im Rahmen des Möglichen, hatte mein Bruder in eindrucklicher Weise von den Pflegefachkräften und dem Sozialdienst im Spital erfahren dürfen, wofür ich meinen allergrössten Dank und Respekt aussprechen möchte.

Gefühlsmässig sehr belastend für mich waren die Gespräche mit den Ärzten meines Bruders. Es ging um Argumente und Gegenargumente zum gewünschten Freitod und der damit verbundenen Begleitung durch EXIT und natürlich um das Rezept für das Barbiturat NaP. Bei diesen Gesprächen war zu jeder Zeit allen Beteiligten immer bewusst und auch im Krankheitsbericht offensichtlich, dass der Krebs meines Bruders unheilbar war und durch eine mögliche Bestrahlungstherapie keine wesentliche Verlängerung des Lebens erwirkt werden konnte. Dazu kam noch die Tatsache, dass «Lebensqualität» für meinen Bruder zu diesem Zeitpunkt absolut nicht mehr zutraf. Dennoch war keiner dieser Ärzte bereit oder in der Lage, meinem Bruder in dieser schweren und aussichtslosen Situation zu helfen oder wenigstens ein bisschen beizustehen.

Ich verzichte hier absichtlich auf einen persönlichen Kommentar, grundsätzlich habe ich die Entscheidung dieser Menschen zu respektieren, auch wenn es schwer fällt – nur eine Frage in diesem Zusammenhang stellt sich mir noch heute:

Warum ist für so viele Ärzte der Freitodwunsch von todkranken Menschen offensichtlich immer noch schwer nachvollziehbar?

Diese Frage ist deshalb für mich so wichtig, weil ich zusammen mit meinen drei Schwestern meine ebenfalls an Krebs erkrankte Mutter fast täglich im Pflegeheim besuchte und mit ansehen musste, wie sie körperlich litt und zerfiel, wie ihr Verstand von den vielen starken und schmerzstillenden Medikamenten manipuliert wurde und wie jeden Tag ein bisschen mehr von ihrem Leben erlosch.

So sehr ich meine Mutter liebte, so sehr hasste ich die Umstände und mit ansehen zu müssen, wie sie Tag für Tag diesen aussichtslosen Kampf führen musste und keinen Frieden finden konnte.

Dieser Prozess gehört auch zum Leben, sowohl für den leidenden und betroffenen Menschen als auch für die ihm Nahestehenden.

Meine Mutter musste leider den langen und schmerzvollen Weg gehen.

Mein Bruder entschied sich, einen anderen Weg zu gehen – einen Weg, bei dem er für sich allein entscheiden konnte, wann und wo er seinen aussichtslosen Kampf gegen den Krebs beenden wollte.

Was ist falsch daran, wenn Menschen in solchen Situationen selber über den Zeitpunkt zu sterben bestimmen wollen?

Ich bin sehr traurig über den Tod meines Bruders. Ich bin aber auch erleichtert und froh darüber, dass ich ihm in dieser für ihn so schweren Zeit die nötige Unterstützung und Hilfe geben durfte und konnte.

Ich danke dem Pflegepersonal, das meinem Bruder zu Lebzeiten seine liebevolle und warmherzige Pflege zukommen liess. Ich danke dem Konsiliararzt, der Verständnis für den Sterbewunsch meines Bruders aufbrachte und nach eingehender Prüfung der Krankenakte und längeren, persönlichen Gesprächen mit meinem Bruder das Rezept für das NaP ausstellte.

Ich danke EXIT für die zurückhaltende und einfühlsame Betreuung vor, während und nach der Sterbehilfe für meinen Bruder. Und ich danke EXIT, dass sie unaufhörlich darum bemüht ist, den todkranken und sterbewilligen Menschen in diesem Land unter den dafür notwendigen Voraussetzungen die Möglichkeit zu geben, in einem würdevollen Freitod den erlösenden Frieden zu finden.



MARKUS BOSSHARD

Freitodhilfe und ihre Bedeutung

Ethische Normen sind in den westlichen Ländern in den vergangenen Jahren in einer Weise in Bewegung geraten, wie frühere Gesellschaften sich dies kaum vorzustellen wagten. Wir befinden uns in einem Prozess, in welchem theologisch über Jahrhunderte verankerte Überzeugungen der Lebensgestaltung zu rein weltlicher Auffassung erodieren. Und der Prozess ist nicht abgeschlossen, er befindet sich in – für viele Menschen verwirrender – Bewegung. Geistesgeschichtlich befinden sich ganze Weltteile in einer Übergangssituation, vergleichbar mit dem Umzug von einer Wohnung in die andere. In der alten ist man nicht mehr zu Hause, in der neuen noch nicht heimisch. Vorübergehend ein schmerzliches Gefühl der Heimatlosigkeit.

Mit diesem Grundsatzgedanken versuche ich besser zu verstehen, was sich bei Angehörigen abspielen kann, wenn sich ein Mitglied der Familie für den Freitod entscheidet. Bei nicht wenigen Angehörigen entwickelt sich vorerst Widerstand.

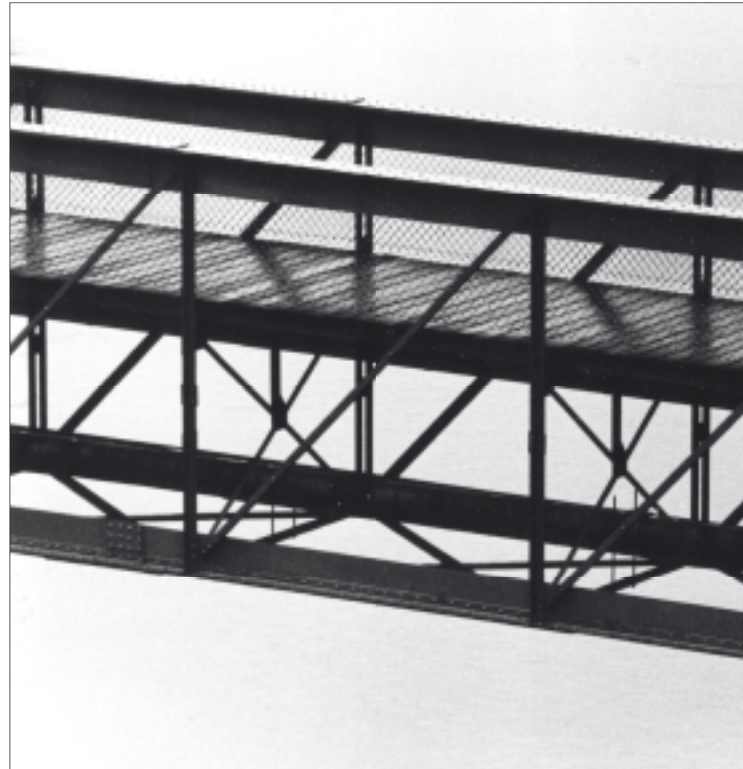
■ Der erste Anruf einer Tochter, deren Mutter mit Hilfe von EXIT aus dem Leben scheiden wollte, lautete kurz und bündig: «Mein Mami tut so etwas nicht, das weiss ich, wir sind keine Selbstmordfamilie. Ich werde ihr die beste Pflege organisieren, die man sich denken kann, und ich verlange von EXIT: Hände weg von meiner Mutter!» Solche Versuche der Bevormundung kommen immer wieder vor, vor allem wenn Betagte, die nicht tödlich erkrankt sind, aus dem Leben scheiden wollen.

Die Mutter dieser Tochter blieb beharrlich und erklärte ihr: «Ich will keine Pflege, auch die beste nicht, ich habe genug, meine körperlichen und seelischen Kräfte erschöpfen sich, das spüre ich jeden Tag deutlicher; ich will kein Pflegefall werden, und – bei aller Liebe zu euch – ich lasse mich von niemandem umstimmen. Punkt.»

■ Die Tochter eines 95 Jahre alten Professors erklärte mir: «Nicht einmal ein Tier tötet man allein deswegen, weil es alt geworden ist.» Trotz allen Gesprächen, die wir mit ihr führten, blieb sie bei der ablehnenden Einstellung, blieb der Sterbestunde ihres Vaters fern und deckte uns nach der Beerdigung – unterstützt vom Hausarzt des Verstorbenen – mit Vorwürfen ein.

Je älter wir dank der heutigen Medizin werden, umso mehr nehmen degenerative Alterskrankheiten zu, die nicht zum Tode führen, aber durch Schmerzen und Behinderungen die Lebensmöglichkeiten immer mehr einschränken und allein durch die lange Dauer das Mass des Erträglichen oft überschreiten. Auffallend ist, dass es bei dieser Gruppe von Sterbewilligen fast immer die Töchter eines Elternteils sind, die den Sterbewunsch nicht nachvollziehen können und ohne Zweifel darunter leiden, wenn die Mutter oder der Vater auf ihrem Sterbewunsch beharren.

Von jeher sind es die Töchter, die sich vor allen andern zur Pflege der alten Eltern verpflichtet fühlen. Nun wird ihnen diese Aufgabe entzogen, und sie befürchten,



es könnte für Aussenstehende so aussehen, als wollten sie sich um diese soziale Aufgabe drücken. Also die Verletzung eines ungeschriebenen Gesetzes: Die Eltern haben für die Kinder gesorgt, und nun sorgen die Kinder für die Eltern.

EXIT hat bis jetzt keine wissenschaftlichen Untersuchungen angestellt, um besser zu verstehen, was sich in diesem Zusammenhang abspielt. Jedenfalls will ich mich hüten, die Widerstände der Töchter moralisch zu werten, indem ich ihnen Verständnislosigkeit unterstelle. Vermutlich handelt es sich um einen tief greifenden Konflikt mit dem traditionellen Rollenverständnis. In keinem einzigen Fall erlebte ich entschiedenen Widerstand seitens eines Sohnes, weder vor noch nach der Begleitung einer alten, aber eben nicht terminal kranken Person.

Zumeist aber erlebt EXIT auch hier Töchter und Söhne, die mit vollem Verständnis die Vorbereitungen unterstützen und in der Stunde des Sterbens in wohl tuender und spürbarer Empathie den Elternteil begleiten, wohl wissend, dass sie unter Umständen in der weiteren Verwandtschaft auf Unverständnis stossen, denn die verstorbene Person war ja nicht krank, also ist es schwieriger, den Freitod moralisch einsichtig zu legitimieren.

■ Nach einer solchen Begleitung erschien vor Jahren ein aggressiver Zeitungsartikel: «EXIT begleitet einen gesunden Greis in den Tod!» Die ehemals zuständige Heimleitung, die Seelsorgerin des Betreffenden und die

für die Angehörigen



Heimkommission verurteilten nicht den hoch Betagten und fast erblindeten, über 90 Jahre alten Mann, sondern EXIT für diese in ihren Augen frevelhafte Tat. Vor allem die Tochter, mit welcher ich den intensivsten Kontakt hatte, hielt diesem harten Urteil stand und zweifelte keinen Augenblick an ihrer unterstützenden Rolle, obwohl sie auch in ihrer weiteren Verwandtschaft teilweise verständnislose und böse Bemerkungen zu hören bekam.

Bei der Begleitung von Kranken aus dieser Gruppe zeigt sich, dass gesellschaftliche Akzeptanz oder Ablehnung der Freitodhilfe eine spürbare Auswirkung ausübt auf die nächsten Angehörigen. Alt und mannigfach behindert, eingeschränkt, von chronischen Schmerzen geplagt, pflegebedürftig, aber nicht auf den Tod krank, und vielleicht noch einige Jahre vor dem «natürlichen» Tod – diese Ausgangslage stösst vor allem bei Berufsleuten, die mit solchen Menschen zu tun haben, auf erbitterten Widerstand, was sich selbstverständlich belastend auf die Angehörigen auswirkt.

Vergleichen wir nun mit tumorkranken Menschen. Man weiss, der Tumor ist unheilbar, der Patient aus-therapiert, wie Ärzte zu sagen pflegen, der Tod absehbar, auch wenn genaue Prognosen nicht möglich sind. Es geht nicht mehr um Sterben oder nicht Sterben, sondern darum, mit einem Freitod die letzten, oft quälenden Wochen dem Kranken zu ersparen. Auch in solchen

Situationen treffen wir auf Angehörige, die sich schwer abfinden können mit dem Gedanken und einige Zeit brauchen, bis sie es, oft geteilten Herzens, akzeptieren. Die Länge des Leidens und die Intensität der Schmerzen ebnet oft den Weg zum Einverständnis, denn die Beteiligten wissen, dass alle Versuche der Verhinderung auf Kosten des Kranken geschehen. Die Angehörigen wissen: Sage ich Ja, unterstütze ich ein Familienglied in seiner Absicht, einen «Selbstmord» zu begehen, wie es im Volksmund heisst, und wie stehen wir dann da, wenn das auskommt, denn mindestens im nächsten Kreis der Verwandten lässt sich diese Art des Todes kaum glaubwürdig verheimlichen. Sage ich Nein, verhindere ich einem geliebten Angehörigen das humane Sterben, wie er sich das sehnlich wünscht. Solche Ambivalenzen sind unvermeidlich, und je grösser die Angst vor sozialer Ächtung, umso schmerzlicher sind diese.

Je unabhängiger vom Urteil der Umgebung sie sind, umso weniger müssen sich Angehörige darüber den Kopf zerbrechen. EXIT erlebt Familien, die sich vollständig von der Sorge gelöst haben, wie Aussenstehende einen Freitod beurteilen, und mit der grössten Selbstverständlichkeit dies in der Todesanzeige bekannt geben. Andere tun alles, damit nach aussen nichts bekannt wird, was mit viel innerer Spannung erkaufte wird.

Es kommt auch immer wieder zu unerwarteten Überraschungen. Die meisten Angehörigen stossen in der nachbarschaftlichen und verwandtschaftlichen Umgebung auf hohes Verständnis, sobald sie die Art des Todes unverblümt offen legen. Das gilt vor allem bei Krebskrankheiten und bei oft jahrzehntelangem Siechtum bei neurologischen Krankheiten. Die öffentliche Identifikation mit schwer leidenden Menschen, begleitet vom Verständnis für diesen Weg der Erlösung, bedeutet für die Angehörigen eine nicht zu unterschätzende Gewissensentlastung. Denn ein Einverständnis mit dem Sterbewilligen kann nachträgliche Schuldgefühle auslösen in diesem Sinne: «Wäre ich nicht einverstanden gewesen, hätte die leidende Person vielleicht den «natürlichen Tod» abgewartet. Nun bin ich mitverantwortlich für den vollzogenen Freitod, und wer weiss, ob das wirklich erlaubt ist.»

Die meisten Angehörigen sind unmittelbar nach dem Sterben von einer manchmal zerreisenden Spannung befreit und atmen zuerst einmal auf, weil sie die Erlösung aus unheilbarem Leiden erlebten.

WERNER KRIESI

[Die Universität Zürich hat die Wirkung von begleiteten Suiziden auf Angehörige untersucht. Lesen Sie mehr dazu in einer der nächsten «Info»-Ausgaben.](#)

Sterbehilfe und «finale»

ANDREAS LADNER



Andreas Ladner
Prof. Dr. phil.
Politologe
Lausanne

Ladner studierte Soziologie, Volkswirtschaft und Medienwissenschaften in Zürich und hat in Bern habilitiert. Als Ordinarius am Institut de Hautes Etudes en Administration Publique der Uni Lausanne befasst er sich mit dem politischen System Schweiz und forscht über Meinungsbildung. Zahlreiche politologische Werke.

Der Autor, der Volkswille und Meinungen in Parteien und Parlament besehen hat, glaubt, dass es immer Sterbehilfe in der einen oder anderen Art brauchen werde. Daher sei eine gesetzliche Regelung angezeigt. Davon nimmt er auch die direkte aktive Sterbehilfe, zum Beispiel als Ausnahmeregelung, nicht aus. Denn schon 43 Prozent der Parlamentarier befürworten sie im Grundsatz.

Braucht es ein Gesetz über die Sterbehilfe, wie es die einen seit längerem fordern, oder ist dieser Bereich mit den bestehenden Grundlagen ausreichend geregelt? Ohne Zweifel handelt es sich hier um eine heikle und kontroverse Frage. Der Tod und der Umgang mit dem Sterben gehören nicht nur zu den Tabuthemen unserer Gesellschaft; auch die Frage, wie vernunftbegabte und selbstverantwortliche Menschen sind und handeln, ist einer der grossen Streitpunkte unserer Geistesgeschichte. Und schliesslich wird in der Realpolitik die Art und Weise, wie mit Gesetzen umgegangen wird und zunehmend Lebensbereiche reguliert werden, immer umstrittener.

Unsere Gesellschaft wird älter, die Lebenserwartung steigt. Die Medizin erlaubt es, den Tod hinauszuschieben – aber es gelingt ihr nicht, das Leben bis zum Schluss lebenswert zu machen, starke Beeinträchtigungen und Leiden zu verhindern. Der frei gewählte Tod als würdevoller letzter Akt von Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit – so empfindet es zumindest, wer sich in auswegloser Lage oder angesichts des nahen Todes für den bewussten Ausstieg aus dem Leben entscheidet. Dem steht auf der anderen Seite die völlige Ablehnung sämtlicher das Leben verkürzender Eingriffe gegenüber. In den Entscheidungen über Leben und Tod dürfe der Mensch aus religiösen oder ethischen Überlegungen nicht eingreifen. Hier treffen auf den ersten Blick zwei unterschiedliche, nicht vereinbare Haltungen aufeinander. Ein Kompromiss ist nicht möglich. Entweder greift man ein oder man tut es nicht.

Die Regelung heute

Direkte aktive Sterbehilfe, das heisst die gezielte Tötung zur Verkürzung der Leiden eines anderen Menschen,

ist als vorsätzliche Tötung, Tötung auf Verlangen oder Totschlag nach Strafgesetzbuch strafbar. Erlaubt ist hingegen die Unterstützung beim Suizid, solange sie nicht in Bereicherungsabsicht erfolgt. Seit Jahren wird Suizidhilfe von Organisationen wie EXIT oder Dignitas geleistet. Hierbei geht es darum, einer suizidwilligen Person psychische Unterstützung im Hinblick auf das von ihr verfolgte Ziel anzubieten und einen sicheren Zugang zum tödlichen Betäubungsmittel zu gewährleisten. Zu einer Strafverfolgung kommt es gestützt auf Artikel 115 des StGB nicht.

Unter Beschuss gekommen sind in letzter Zeit Dignitas und die Tatsache, dass Leute aus anderen Ländern mit weniger liberalen Gesetzen zum Sterben in die Schweiz kommen. Letzteres dürfte wohl kaum ein Problem der hiesigen Gesetzgebung sein; während bei Vorwürfen, es würde ein Geschäft mit der Sterbehilfe betrieben, ja eigentlich der erwähnte Artikel 115, wonach es bei selbstsüchtigen Beweggründen keinen Schutz vor Strafverfolgung gibt, genügen müsste.

Nicht direkt geregelt ist indessen die indirekte aktive Sterbehilfe, bei der zur Linderung von Leiden Mittel eingesetzt werden können, welche als Nebenwirkung die Lebensdauer herabsetzen, oder die passive Sterbehilfe, bei der auf lebenserhaltende Massnahmen verzichtet wird. Diese beiden Formen werden von der Akademie der Medizinischen Wissenschaften als zulässig erachtet, und sie werden betrieben.

Worauf zielen neue gesetzliche Regelungen ab?

In der politischen Diskussion in der Schweiz lässt sich heute ein Konsens finden, dass es nicht angezeigt ist, die indirekte aktive und die passive Form der Sterbehilfe zu

Gesetzgebung

verbieten. Als störend wird aber von einer Mehrheit der Parteien und vom Parlament angesehen, dass beide Formen nicht gesetzlich geregelt sind und keinen Eingang ins Strafgesetzbuch gefunden haben. Deshalb fordert beispielsweise eine parlamentarische Initiative der Aargauer Nationalrätin Christine Egerszegi die Einführung einer entsprechenden Gesetzgebung. Der Bundesrat hat sich unter Federführung des ehemaligen Justizministers Christoph Blocher gegen ein entsprechendes Gesetz ausgesprochen.

Das ist erstaunlich. Bei einer so wichtigen Frage, bei der das Grundrecht auf Leben betroffen ist, bleibt der Entscheid einer Berufsgruppe oder der Wissenschaft überlassen, und der Gesetzgeber soll keine Regelungen vorsehen.

Kaum mehrheitsfähig scheint heute die Einführung der aktiven direkten Sterbehilfe zu sein, wie sie in den Niederlanden oder Belgien erlaubt ist. Dies obwohl gemäss smartvote.ch 43 Prozent der 2007 gewählten Parlamentarier die direkte aktive Sterbehilfe im Grundsatz befürworten. Doch während die einen im besten Fall bereit sind, die aktive Sterbehilfe in Ausnahmefällen zuzulassen, fordern andere sogar, die bisher erlaubte Suizidhilfe unter Strafe zu stellen.

Erlaubt man die direkte aktive Sterbehilfe, so erlaubt man – im Gegensatz zur passiven und zur indirekten aktiven Sterbehilfe – explizit die Tötung eines Menschen unter bestimmten Umständen. Allerdings stellt sich auch bei der passiven und bei der indirekten aktiven Sterbehilfe die Frage, ob das Unterlassen von Hilfeleistungen oder das Inkaufnehmen einer den Tod schneller herbeiführenden Medikamentenwirkung nicht bereits eine aktive, bewusste Handlung sei.

Das Gebot der absoluten Unantastbarkeit des menschlichen Lebens und ein Verbot sämtlicher Formen der Sterbehilfe, so scheint es mir, zielen an der Realität vorbei. Es wird immer und zunehmend Fälle geben, wo in der einen oder anderen Form Sterbehilfe geleistet werden muss. Die Übergänge zwischen passiv, aktiv, direkt und indirekt, wie auch zwischen begründet und nicht begründet, zwischen uneigennützig und selbstsüchtig, sind fließend und kaum klar zu definieren.

Es braucht eine neue Form der gesetzlichen Regelung

Eine stillschweigende Duldung gewisser Formen der Sterbehilfe und die Delegation der Entscheidung an Fachleute sind unbefriedigend. Es braucht eine klarere Regelung. Das Problem bleibt aber, dass, ausser im Fall eines absoluten Verbots, eine gesetzliche Regelung immer auch bestimmte Fälle erlaubt. Ob das nun mit Ausnahmeregelungen (etwa: direkte aktive Sterbehilfe bleibt verboten, unter bestimmten Voraussetzungen wie Unheilbarkeit, Todesnähe, nicht behebbare Leiden wird aber von einer Strafverfolgung abgesehen) oder direkt (bei Unheilbarkeit, Todesnähe, nicht behebbaren Leiden ist Sterbehilfe gestattet) formuliert wird, ist letztlich eine Frage der Form.

Zunehmend komplexer werdende Phänomene lassen sich kaum mit Begriffen wie «erlaubt» und «verboten» befriedigend kontrollieren. Ist es wirklich so, dass man die Realität genau umschreiben und mögliche Entwicklungen vorhersehen kann, die man dann mit den aufgestellten Regeln in die gewünschten Bahnen bringt? Der Bundesrat hat insofern Recht, wenn er festhält, dass man mit allgemeingültigen Regelungen die kritischen Fragen, die sich im

Einzelfall stellen, nicht vollständig erfassen könne.

In jüngster Zeit wird verschiedentlich mit dem Begriff der «finalen» Steuerung oder Gesetzgebung operiert. Damit ist nicht ein Sterbehilfegesetz gemeint, sondern Gesetze, die das Schwergewicht stärker auf die Ziele und auf das, was man erreichen will, legen. Dahinter steckt die Vorstellung, dass man die Komplexität der Gesellschaft immer weniger durch ein umfassendes Regelwerk steuern kann, dass es aber möglich, ja wünschbar ist, festzulegen, was man erreichen und was man verhindern will.

Grundsätze und Garantien, an denen man festhalten will, lassen sich im Fall der Sterbehilfe einvernehmlicher formulieren: Als Grundlagen können sowohl die Forderung nach einer weit reichenden Unantastbarkeit des Lebens wie auch der Respekt vor Selbstbestimmung, Sterben in Würde und dem Verhindern ungebührlichen Leidens gelten. Ebenso lässt sich formulieren, was man auf jeden Fall verhindern will: dass mit Sterbehilfe ein Geschäft gemacht wird, dass keine sorgfältigen Abklärungen vorangehen. Und es lässt sich schliesslich ebenso formulieren, unter welchen Umständen und in welcher Form Sterbehilfe würdig betrieben werden kann. Damit ist zwar den absoluten Sterbehilfegegnern nicht Genüge getan, aber man kommt der Realität einen bedeutenden Schritt näher.



Die Sterbehilfegegner

Lassen Sie die Bundesrätin nicht

Die Mehrheit der Bevölkerung in der westlichen Welt befürwortet die Sterbehilfe im Grundsatz. Das Individuum und seine Selbstbestimmung sind uns wichtig. Das heisst nicht, dass man sie für sich selbst in Anspruch nehmen wird. Wichtig ist die Wahlfreiheit – von der Apparatedizin über Palliative Care bis hin zur Sterbehilfe, vom Sterbefasten über passive Sterbehilfe und Begleitung beim selbstbestimmten Sterben bis hin zur aktiven Sterbehilfe.

Immer mehr liberale Länder bieten dies in Teilen: Holland und Belgien, Luxemburg, die US-Staaten Oregon und Washington. In der freien und demokratischen Schweiz verfügen wir über die liberalste und menschlichste Lösung. Die Erfahrungen sind in all diesen Ländern positiv: Suizidrate steigt nicht, keine Ausweitung der Fälle, kein Druck der Gesellschaft – dafür angstfreies Sterben.

Und doch: Ärzte sehen rot, Justizbeamte wittern Straftaten, Politiker setzen sich nicht dafür ein oder wollen Sterbehilfe verbieten, Medien transportieren Schauerklyschees. Pro Jahr nehmen 200 Schweizer Einwohner eine Begleitung bei ihrem Freitod in Anspruch und sterben sanft, sicher, würdig. 1100 tun es allein und oft gewalttätig, 20000 versuchen es. Diese Tragödien und die immensen Folgekosten werden von denselben Ärzten, Beamten, Politikern, Medien im wahrsten Sinn totgeschwiegen.

Nichts wird so paradox gehandhabt wie die Sterbehilfe. Die Kirche vergisst ihr eigenes Credo der Nächstenliebe und lässt Leidende lieber vor Züge springen, statt an der Hand von Mitmenschen zu gehen. Selbst die

Bevölkerung, die zu drei Vierteln dafür ist, mag keine Sterbezimmer in der Nachbarschaft. Trotz aller Morde in TV und Computerspielen bleibt der Tod ein Tabu.

So verkommt die Wahrnehmung eines bundesgerichtlich gestützten Menschenrechts zum Tummelfeld für umstrittene Aktivisten. So wird der Nährboden bereitet für Dramen jenseits aller Vernunft und wider alle Menschlichkeit wie im Fall Sébire in Frankreich oder dem Fall Eluana in Italien.

In der Schweiz sind wir in doppeltem Sinn in einer einmaligen Situation: Erstens funktioniert hier Freitodhilfe seit 1942 problemlos, zweitens haben wir nun die einmalige Chance, es noch besser zu machen: Der Bundesrat lässt eine Regelung prüfen. Doch was passiert? Eine Ministerin und ihre Beamten werden dabei allein gelassen. Politiker tun sich höchstens als Verhinderer hervor. Keiner von ihnen trägt konstruktiv zu einem grossen Wurf bei. Welch vertane Chance! So wird wohl bloss der Status quo besser verwaltet, verordnet, verschubladisiert.

Dabei hat die Schweiz nun die Chance auf eine zeitgemässe und dem Volkswillen entsprechende Lösung: Individuum im Zentrum, Patientenwille als höchstes Gut, Wahlfreiheit für Leidende, Zugang zu humanem Sterbemittel und die Fürsorgepflicht des Staates ein für allemal geregelt. Dass dabei Sterbehilfe die Ultima Ratio bleibt für informierte und selbstbestimmte Bürger, wird nicht nur durch Sorgfaltskriterien und Transparenz gewährleistet, sondern es ist schlicht Realität. Sämtliche Fälle in Ländern, wo sie erlaubt ist, zeigen: Niemand sucht leichtfertig den Tod.



Die freien Bürgerinnen und Bürger

allein, schreiben Sie ihr!

An unsere Politiker: Lassen Sie Bundesrätin Widmer-Schlumpf nicht allein und profilieren Sie sich mit einer Regelung, die letztlich auch in Strassburg «verhebt»! Setzen Sie sich dafür ein, was fünf Millionen Wählerinnen und Wähler wünschen.

An unsere Mitglieder: Lassen Sie die Bundesrätin und unsere Politiker nicht allein! Erinnern Sie sie daran, was Wähler- und Volkswille ist.

BERNHARD SUTTER

Nehmen Sie politisch Einfluss und sagen Sie den Entscheidungsträgern, wie Sie als Bürgerin oder Bürger die Sterbehilfe geregelt sehen möchten:

1. Chiara Simoneschi-Cortesi (CVP, TI), Nationalratspräsidentin, via Narsora 16, 6949 Comano/TI, nrp09@pd.admin.ch, sowie Alain Berset (SP, FR), Ständeratspräsident, La Forge, Rte du Centre 35, 1782 Belfaux, srp09@pd.admin.ch

2. Schweizerischer Bundesrat oder Bundesrätin Widmer-Schlumpf, Bundeshaus, 3003 Bern

3. Michael Leupold, Direktor Bundesamt für Justiz, EJPD, Bundeshaus West, 3003 Bern

4. «Ihre» National- und Ständeräte (Adressen unter parlament.ch)

Anbei als Beispiel ein Auszug aus dem offenen Brief von EXIT-Mitglied Heidi Beriger an Bundesrätin Widmer-Schlumpf:

«EXIT war und ist für uns eine Lebensversicherung, mit der wir getrost dem Alter entgegensehen konnten und keine Angst vor Altersbeschwerden befürchten mussten. Dafür wurden wir Mitglied und hatten all die Jahre Zeit, uns diesen Schritt gut zu überlegen. Wir brauchen dazu keine bundesrätliche Vormundschaft und möchten trotz Alter selbstbestimmt bleiben. Weshalb sollten der Bundesrat, die Juristen, Ethiker, Mediziner und Theologen bestimmen können, wie ältere Menschen, die noch klaren Kopfes sind, ihr Leben beenden wollen. Das Selbstbestimmungsrecht gilt auch für alte Menschen, und ich habe grosse Mühe mit Ihren Worten, der Staat könne das nicht gutheissen. Man nimmt uns nicht mehr ernst.

Wenn Sie sagen, das heisse nicht, Sie verurteilten, wenn jemand Suizid begehe, so frage ich mich, ob Sie es

besser finden, ein alter Mensch stürze sich vor den Zug, oder ob es nicht humaner wäre, würdig mit EXIT-Hilfe zu sterben.

Wir älteren Menschen, die 25 Jahre EXIT-Mitglied sind, wollen gar nicht unter palliativen Massnahmen und mit Morphin auf den Tod warten. Ich finde es sehr anmassend, die tiefsten und rein persönlichsten Anliegen eines Menschen von Medizinern, Staatsanwälten und Kirchenvertretern entscheiden zu lassen und über Betroffene zu bestimmen. Wir werden damit entmündigt.»

Melden Sie sich zudem bei Sterbehilfegegnern und rufen Sie ihnen höflich den Volkswillen in Erinnerung: Nationalrat Ruedi Aeschbacher (ZH, EVP), 076 379 33 84. Im Kanton Zürich die Kantonsräte Claudio Schmid (SVP) 044 862 49 89 und Gerhard Fischer (EVP) 044 939 17 85.

Podium zur Freitodhilfe – ohne EXIT

Am WEF in Davos ist ein so genanntes Open Forum durchgeführt worden. Der Veranstalter Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund (SEK) wollte die grösste Sterbehilfeorganisation nicht dabei haben. Bericht und Kommentar vom EXIT-Ressortvorsteher Freitodbegleitung.

Mehrere Vorstösse beim SEK, EXIT einzubeziehen, wurden abschlägig beschieden. EXIT sei eine Interessenvertretung, die Zusammensetzung des Podiums festgelegt und weitere nicht sehr überzeugende Gründe wurden für den wenig verständlichen Entscheid angeführt, EXIT als Gesprächspartner vom Podium auszuschliessen. Es vertrete eine Persönlichkeit der niederländischen Right-to-Die-Organisation die Position der Suizidhilfe. Auch der Hinweis, dass nicht wenige der 52000 EXIT-Mitglieder auch Mitglieder der reformierten Kirche seien, für die der SEK als Stimme fungiere, fruchtete nichts. Der SEK war nicht bereit, sich EXIT in einem Gespräch auf Augenhöhe zu stellen – und das auf einem als «open» deklarierten Forum.

Fairerweise sicherte von sich aus der Moderator, Urs Leuthard von SF, dem EXIT-Präsidenten Hans Wehrli eine gewisse Redezeit aus dem Zuschauerraum. Auf dem Podium sass SEK-Präsident Thomas Wipf, Bundesrätin Eveline Widmer-Schlumpf, Petra de Jong aus Holland, ein katholischer Ethikprofessor und eine Vertreterin der Palliativmedizin. Die Veranstaltung wurde live auf SF-Info übertragen.

Praktische Kenntnisse fehlten

Das Podium stellte sich der Problematik auf einer abstrakten Ebene. Schnell wurde erkennbar, dass die kirchlichen Gesprächsteilnehmer von der konkreten Situation der Menschen, die bei EXIT um einen begleiteten Suizid nachsuchen, keine realitätsgerechte Vorstellung haben und

sich auch nicht bemüht hatten, sich zu informieren. Stattdessen wurden spekulativ als Folge von Freitodhilfe gesellschaftliche Fehlentwicklungen prognostiziert. Man stellte eine Verbindung zwischen Suizidhilfe und einem ins «Machbare» geratenen Menschenbild her, man äusserte Befürchtungen, Menschen könnten unter Druck geraten, einen Freitod anstreben, um der Gesellschaft Kosten zu ersparen. In weit hergeholtem Zusammenhang wurde mitgeteilt, Krankenkassen hätten die letzten 30 Tage im Leben eines Menschen als die teuersten bezeichnet. Man stellte die Palliativmedizin als die grosse Chance dar, dass Schwerkranken nicht nur menschlich begleitet sterben, sondern im Leiden eine tiefe existenzielle Erfahrung machen könnten. Dass es auch für die von EXIT klar unterstützte Palliativmedizin Grenzen der Schmerzklinderung gibt und manche Sterbewilligen diesen Weg eigenverantwortlich ablehnen, trat nicht ins Blickfeld.

Der höchste Repräsentant des Schweizer Protestantismus, Pfarrer Thomas Wipf, anerkannte zwar den biblisch begründeten Anspruch des

Menschen auf Selbstverantwortung, sprach sich aber im gleichen Atemzug aus kirchlicher Sicht «gegen ein Recht, dem eigenen Leben ein Ende zu setzen» aus. Er wolle «verhüten, dass ein Mensch diesen Schritt macht». Leider wurde von Wipf EXIT gegenüber der abwegige Vorwurf mangelnder finanzieller Transparenz erhoben. Hier hätte ein Blick auf exit.ch oder ein Telefonanruf genügt, solche Fehlinformation zu vermeiden. Die bei EXIT auf Wunsch von Mitgliedern geführte Diskussion über Suizidhilfe für Lebenssatten interpretierte er als «Verschiebung» in einen neuen Bereich wegen des Ausbaus der Palliativpflege.

Bundesrätin war fair

Die Voten der Bundesrätin waren von grosser Differenziertheit. Sie wandte sich zu Recht gegen Affektentscheide beim Suizid, verlangte eine Bedenkzeit zwischen Freitodentschluss und endgültigem Schritt. Zudem müsse es ethische Schranken für begleitete Suizide geben, vor allem dahin gehend, dass Freitodhilfeorganisationen nicht «gewinnorientiert», sondern «altruistisch» tätig sein müssten. Das Verständnis von Artikel 115 des Strafgesetzbuches solle der Entwicklung angepasst werden. In diesem Sinne wolle sie dem Bundesrat Bericht erstatten. Zu hoffen ist, dass dabei das vom Bundesgericht statuierte «Recht auf den eigenen Tod» im Auge behalten wird.

Nach der Pause erhielten EXIT-Präsident Hans Wehrli und der Berichterstatter gerade einmal fünf beziehungsweise eine Minute Zeit, Fehlinformationen zu korrigieren. Der SEK-Präsident qualifizierte darauf Wehrlis Beitrag als «Verharmlosung». Gesamteindruck: Die «Kirche» spricht zwar mit dem Staat, bleibt aber sonst unter sich. Mit den wirklich Betroffenen will sie nicht reden.

WALTER FESENBECKH



Einladung zur 27. ordentlichen Generalversammlung von EXIT (Deutsche Schweiz)

Samstag, 9. Mai 2009

13.30 Uhr, Kongresshaus Zürich

1. Begrüssung durch den Präsidenten
2. Wahl der Stimmzähler
3. **Protokoll**
 - 3.1 Wahl des Protokollführers
 - 3.2 Genehmigung des Protokolls der GV vom 26. April 2008, Zürich
4. **Jahresberichte 2008**
 - 4.1 Vorstand
 - 4.2 Geschäftsprüfungskommission
5. **Jahresrechnung 2008 – Bericht der Revisionsstelle**
6. **Entlastung der Organe**
7. **Bericht der Stiftung «palliacura»**
8. **Wahl der Revisionsstelle**
9. **Statutenänderungen**
10. **Anträge von Mitgliedern**
11. **Allgemeine Aussprache und Diverses**

Im Anschluss an die GV wird ein Apéro serviert.

Zürich, 17. Februar 2009

Für den Vorstand: Hans Wehrli, Präsident

Bitte nehmen Sie Ihren Mitgliederausweis sowie dieses «Info» als Traktandenliste mit.

4. Jahresberichte 2008

TRAKTANDUM 4.1

Vorstand

Präsidium



Hans Wehrli

Eine ganze Reihe von parlamentarischen Vorstössen in Bund und verschiedenen Kantonen verlangt eine präzisere gesetzliche Regelung der Sterbehilfe. Es geht um die Verhinderung von Suizidhilfe an Ausländer, die Einhaltung ethischer Grundsätze bei Sterbehilfe-Organisationen und eine Beschränkung der Suizidbegleitung auf todkranke Menschen. Das verlangen Empfehlungen der nationalen Ethikkommission und die Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Allerdings sagt ein wegweisendes Urteil des Bundesgerichtes, dass solche Einschränkungen gegen das Selbstbestimmungsrecht gemäss Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention und gegen Art. 19 der Bundesverfassung verstossen würden. Der Bundesrat hat das Justizdepartement beauftragt, die Freitodhilfe zu überprüfen, und er erwartet einen Bericht bis Frühling 2009. Die neue Justizministerin hat alle interessierten Kreise, auch die Schweizer Sterbehilfe-Organisationen, angehört. Was dabei herauskommt, war bei Redaktionsschluss noch völlig offen. EXIT ist einverstanden damit, dass die Sterbehilfe nicht gewinnorientiert sein darf und die Organisationen völlig transparent arbeiten müssen, wird sich aber gegen jede Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts oder des Zugangs zum Sterbemittel wehren. EXIT wacht streng über die Einhaltung von ethischen Grundsätzen. Das ist aber eine Führungsaufgabe, die uns niemand abnehmen kann. Seit der Einführung des römischen Rechts vor über 2000 Jahren weiss man, dass sich Anstand nicht gesetzlich vorschreiben lässt.

Seit über einem Jahr verhandelt EXIT konstruktiv mit dem Kanton Zürich über eine Vereinbarung, welche unsere Arbeit und die der Behörden sowie den Zugang zum NaP regelt. Ein Entwurf, der aus Sicht von EXIT unterschriftsreif ist, liegt vor. Der Ball liegt zur Zeit beim Kanton.

Freitodbegleitung

Im Berichtsjahr wurde das Freitodbegleiterinnen-Team vervollständigt und konsolidiert. Nachdem auch die Neulinge die etwa einjährige Ausbildung und das psychologische Assessment absolviert haben, besteht das

Team heute aus 22 Frauen und Männern. Sie betreuen regelmässig sterbewillige Menschen und stehen ihnen bei, wenn sie die Kriterien Urteilsfähigkeit, Wohlerwohnen, Autonomie und Konstanz des Sterbewunsches erfüllen. Die Tatherrschaft in der letzten Stunde bleibt beim Sterbewilligen. Eine Freitodbegleiterin, welche seit über einem Jahrzehnt die Menschen in der Ostschweiz betreut hat, ist im vergangenen Jahr zurückgetreten, nachdem sie noch tatkräftig bei der Einarbeitung ihrer Nachfolgerinnen mitgewirkt hat. Ihr gilt unsere besondere Anerkennung und unser Dank.



Walter Fesenbeckh

Regelmässige Treffen des Teams galten dem Erfahrungsaustausch, vor allem in Gestalt von Fallbesprechungen. Die Neulinge wurden in grösserer Häufigkeit zu zusätzlichen Treffen aufgeboten. Das traditionelle Freitodbegleitungs-Seminar im Herbst widmete sich dem Hauptthema «Gestaltung der Sterbestunde».

Das jährliche Treffen mit den Konsiliarärztinnen und -ärzten befasste sich mit den Folgen des behördlichen Einzugs der Reserve-NaPs der Freitodbegleiterinnen, mit der zeitlichen Gültigkeit des NaP-Rezepts und der Urteilsfähigkeits-Bestätigung und der schwierigen Thematik «Suizidberatung und Suizidprävention». Für die unerlässliche Mitwirkung der Ärzteschaft bei Suizidbegleitungen (Bestätigung der Urteilsfähigkeit und Ausstellung des NaP-Rezepts) gilt seit September 2008 das eidgenössische Medizinalberufsgesetz, das jede ärztliche Tätigkeit über eine Kantongrenze hinweg mit einer Meldepflicht belegt und damit den Einsatz unserer Konsiliarärzte in Fremdkantonen erheblich erschwert. Zudem bedingt sich jeder Kanton aus, die Anwendung dieser Meldepflicht eigenständig festzulegen. Gegenwärtig sammelt EXIT mit dieser neuen Bestimmung erste Erfahrungen.

Am EXIT-Tag im März stand die Problematik der Menschen mit psychischen Störungen im Zentrum. Werner Kriesi hielt ein sehr eindrückliches Referat über seine persönlichen Erfahrungen während seines jahrelangen Einsatzes in diesem Bereich.

Die Ethikkommission von EXIT befasste sich mit mehreren Fällen von Menschen mit psychischen Störungen und mit verschiedenen wissenschaftlichen Studien zur Suizidassistenz.

Eine EXIT-interne Untersuchung von schwierigen Fällen im bisher unregulierten Bereich der Suizidberatung von Menschen mit psychischen Störungen führte zu dem Ergebnis, dass die gesetzlichen und internen Bestimmun-

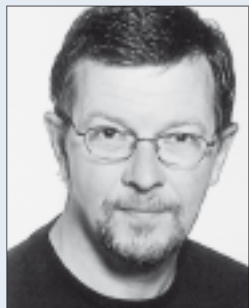
gen in keinem einzigen Fall verletzt wurden. Vom Vorstand wurden für diesen Bereich nach einer intensiven internen Vernehmlassung Richtlinien erlassen.

Verschiedene öffentliche Auftritte zum Thema Suizidbegleitung wurden von Freitodbegleitern an Gesprächsrunden und in den Medien absolviert.

Die Gesamtsituation im Bereich Suizidbegleitung war 2008 dadurch akzentuiert, dass die Begegnungen mit den jeweils nach einer Begleitung eintreffenden Behördenvertretern zwar in den meisten Fällen unter Wahrung der Würde der Verstorbenen, einvernehmlich und in einer Atmosphäre von grossem Verständnis stattfanden, in Einzelfällen jedoch ein EXIT-kritisches bis -gegnerisches Verhalten von Amtsärzten oder Staatsanwälten mit unangenehmen Begleiterscheinungen wie zum Beispiel umfangreichen Polizeivernehmungen zu beobachten war. Manche Behördenvertreter bestanden auf einer eher engen, nicht immer verhältnismässigen Auslegung von gesetzlichen Bestimmungen, zum Beispiel bei Fristen. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Kantonen im Umgang mit Suizidbegleitungen traten noch stärker als in der Vergangenheit in Erscheinung. EXIT erwartet von einer gesetzlichen Regelung auf Bundesebene grössere rechtliche Klarheit und Einheitlichkeit.

Geschäftsstelle

Die neue Mitgliederdatenbank konnte 2008 erfolgreich eingeführt werden. Die Mitgliederadministration, die Administration der Patientenverfügung und weitere Geschäftsprozesse werden über dieses neue Informationssystem abgewickelt. Die Arbeit mit der neuen Software wurde von allen Mitarbeitenden konstruktiv aufgenommen. Unsere Informatik wurde von einem externen Experten auf ihre Sicherheit untersucht. Die Datensicherheit bei EXIT ist sehr hoch. Trotzdem



Hans Muralt

wurden einige empfohlene Massnahmen umgesetzt.

Im Verlauf der zweiten Jahreshälfte wurde die Organisation von EXIT anhand der Abläufe und verschiedener möglicher Organisationsmodelle überprüft. Das Resultat dieses Prozesses zeigte, dass EXIT gut organisiert ist und deshalb grundlegende Veränderungen nicht angezeigt sind. Der Vorstand beschloss, auf der operativen Ebene eine Geschäftsleitung bestehend aus der Leitung der Geschäftsstelle und der Leitung Freitodbegleitung einzuführen. Damit werden die operative Ebene gestärkt und die Koordination der Abläufe verbessert.

Personell gab es 2008 auf der Geschäftsstelle keine Veränderung. Das Pensum des Vertreters im Tessin, Hans Schnetzler, wurde aufgrund des steigenden Bedarfs von zehn auf zwanzig Prozent erhöht. Das Büro Tessin ist nicht nur für unsere Mitglieder als Ansprechstelle wertvoll, auch in Gesprächen und Verhandlungen mit Behör-

den und anderen Instanzen kann die Kommunikation so wesentlich verbessert werden.

Nach fünf Jahren wurden in der Liegenschaft Mühlezelgstrasse in Zürich im Eingangsbereich neue Türen eingebaut und Anpassungen und Reparaturen vorgenommen. Damit ist der Zugang in unsere Räumlichkeiten für Rollstühle besser ausgestattet.

Die Spesenreglemente für Mitarbeitende und Freitodbegleiterinnen sowie für den Vorstand wurden überarbeitet und von der Steuerbehörde genehmigt. Ebenfalls überarbeitet wurde die Patientenverfügung, die ab Frühling 2009 abgegeben wird.

Aufgrund eines gesundheitlichen Ausfalls von Hans Muralt hat Heidi Vogt die Leitung der Geschäftsstelle ab Juni ad interim übernommen. Diese vom Vorstand beschlossene Übergangslösung konnte per 1. Dezember 2008 beendet werden.

Finanzen

Das Berichtsjahr brachte die seit der Depression der 30er-Jahre des letzten Jahrhunderts schlimmste Kredit- und Finanzkrise. In der Folge mussten Regierungen und Notenbanken mit Rettungspaketen von insgesamt mehreren Tausend Milliarden Dollar eingreifen. Weil sich gleichzeitig die Konjunktur abschwächte, griff die Finanzkrise auf die Realwirtschaft über und führte zu einer Rezession. Weltweit verloren die Aktien vierzig Prozent ihres Wertes.



Jean-Claude Düby

Davon waren auch unsere Finanzanlagen betroffen. Per Jahresende betragen die Buchverluste auf Wertschriften bei EXIT 1,253 Millionen Franken. Es befinden sich keine spekulativen Titel in unserem Portefeuille, sondern nur Aktien von soliden Unternehmungen, die gegenwärtig stark unterbewertet sind. Da die Finanzanlagen nicht für die Finanzierung des ordentlichen Geschäftsbetriebes benötigt werden, müssen wir auch nicht zu Unzeiten Aktien verkaufen. Dagegen wurden 530 000 Franken der in den letzten Jahren aus Buchgewinnen geäufteten Wertschwankungsreserven per Ende Jahr aufgelöst. Sie betragen jetzt noch 270 000 Franken.

Für zukünftige Aufgaben verfügen wir in der Bilanz über die notwendigen Rückstellungen. Unsere finanzielle Situation darf deshalb als gesund bezeichnet werden.

Recht

2008 war ein sehr bewegtes Jahr. Ganz oben auf der Prioritätenliste des Ressortverantwortlichen stand die Aufgabe, einen detaillierten Entwurf der vom Kanton Zürich und vom Verein EXIT angestrebten Vereinbarung über die organisierte Suizidbeihilfe auf der Basis des bei EXIT seit Jahren geltenden Qualitätsstandards auszuarbeiten.

Ein weiteres Thema, mit dem sich der Leiter des Ressorts Recht und mit ihm die Leitung Freitodbegleitung sowie die Konsiliarärzte von EXIT im Berichtsjahr immer



Ernst Haegi

wieder über Gebühr zu beschäftigen hatten, hängt mit einer neuen gesetzlichen Regelung zusammen, die zum Ziel hatte, die schweizerischen Ärzte mit ihren ausländischen Kollegen gleichzustellen. Seit dem 1. September 2008 gilt in der ganzen Schweiz eine Meldepflicht für alle selbstständig berufstätigen Ärzte, die ihrem Beruf ausserhalb der Grenzen jenes Kantons nachgehen, der ihnen die Berufsausübungsbewilligung erteilt. Die neue Rechtslage führt nun aber im Vergleich zum bisherigen Rechtszustand alles andere als zu einer Besserstellung der in der Schweiz praktizierenden Ärzte. Die Rechtsänderung brachte bisher nur bürokratische Schikanen. Gegenwärtig herrscht – wie eine von EXIT bei den Gesundheitsdirektionen aller Kantone durchgeführte Umfrage belegt – eine allgemeine Verunsicherung über die richtige Antwort zur Frage: Was gilt wann, weshalb und wieso? So wurde mit EXIT zusammenarbeitenden Ärzten eine Disziplinierung wegen Verletzung dieser Bestimmung in Aussicht gestellt. Ein Kantonsarzt erwog, gegen einen EXIT-Konsiliararzt vorzugehen, der unweit der Grenze zu dem Kanton, in dem er die Patientin zu Hause aufsuchte, praktiziert, weil dieser ihr das NaP-Rezept auf der Grundlage dieser ausserkantonalen Arztvisite ausgestellt hatte. Dieser Kantonsarzt übersah in seinem Übereifer allerdings, dass diese Arztvisite zu einer Zeit stattgefunden hatte, als die neue Bestimmung noch gar nicht anwendbar gewesen war.

Die Umfrage von EXIT bei den Gesundheitsdirektionen aller Kantone hat ergeben, dass die meisten Kantone darauf bestehen, dass alle ausserkantonalen Ärzte, die in ihrem Kantonsgebiet eine ärztliche Tätigkeit ausüben wollen, sich im Voraus bei der zuständigen Behörde schriftlich melden. Zudem sollen einer solchen Anmeldung stets Urkunden wie Berufsdiplom, Weiterbildungstitel, Bescheinigung über die rechtmässige Berufsausübung im Standortskanton und noch weitere Unterlagen beigelegt werden müssen. Eine Reihe von Kantonen schliesst aus, dass bei solchen Begleitungen von einem Notfall gesprochen werden könne, der eine ausnahmsweise nachträgliche Meldung rechtfertigen könnte. Schliesslich soll der Arzt im andern Kanton auch erst tätig werden dürfen, wenn die Bewilligungsbehörde die Meldung als ausreichend bestätigt hat und diese im Melderegister eingetragen ist. Die Dauer der kantonalen Meldeverfahren kann bis zu einem Monat betragen. Der Vorstand ist gewillt, sich mit Nachdruck für eine einheitliche, möglichst einfache und praktikable Regelung in den verschiedenen Kantonen einzusetzen und die EXIT-Konsiliarärzte bei deren Umsetzung wirksam zu unterstützen.

Im Jahresbericht 2007 wurde über ein Urteil des Strafgerichtes Basel-Stadt berichtet, mit welchem der Sterbehelfer Dr. Peter Baumann wegen einer bei einem Menschen mit psychischen Störungen geleisteten Freitodhilfe der fahrlässigen Tötung und in einem zweiten Fall der Suizidbeihilfe aus selbstsüchtigen Beweggründen schuldig gesprochen und mit drei Jahren Gefängnis bestraft worden war. In der Zwischenzeit hat das Appellationsgericht des Kantons Basel-Stadt Dr. Baumann mit Urteil vom 1. Oktober 2008 sogar der vorsätzlichen Tötung jenes angeblich nachgewiesenermassen urteilsunfähigen Menschen schuldig gesprochen und mit vier Jahren Freiheitsstrafe belegt. Andererseits ist im Fall Heidi T., der seinerzeit ein Thema für die «Rundschau» von SF war, ein Freispruch erfolgt, da Dr. Baumann überwiegend altruistische Beweggründe zugute gehalten worden sind. Es ist davon auszugehen, dass beide Fälle in Kürze das Bundesgericht beschäftigen werden, da dem Vernehmen nach sowohl der Angeklagte wie die Anklagebehörde den Entscheid weitergezogen haben. Das letzte Wort in diesem auch für EXIT Fragen aufwerfenden Prozess (siehe EXIT-Info 1/2008, S. 16) ist somit noch nicht gesprochen.

Kommunikation

Die Erstellung eines EXIT-Kommunikationskonzeptes war der erste Auftrag des Vorstandes an das Ressort Kommunikation im Berichtsjahr. Das Strategiepapier ist nach den Sommerferien verabschiedet worden. Es sieht eine sanfte Überarbeitung der Informationsmittel sowie präzisere und zeitgemässere Kommunikationsmassnahmen vor. Deshalb sind der Reihe nach erneuert worden: das Vereinsorgan «EXIT-Info», die grosse Info-Broschüre für die interessierte Öffentlichkeit, die Website exit.ch und die Patientenverfü-



Bernhard Sutter

gung. Gemäss Konzept ist auch die Mitgliederwerbung professionalisiert worden: die vierseitige Beilage «Werben Sie Mitglieder» sowie die EXIT-Werbekampagne in den Medien. EXIT wirbt nun vertiefend mit der Sonntagspresse. Derzeit im Aufbau ist die politische Lobbytätigkeit. Im Hinblick auf eine mögliche gesetzliche Regelung der Sterbehilfe kommt ihr viel Bedeutung zu. Der Fokus liegt bei Parlamentariern, Parteien, Verbänden. Erster Erfolg sind Roundtable und Dialog mit Justizministerin Widmer-Schlumpf. Weniger beachtet, aber für die Sache ebenfalls wichtig, ist der Austausch zur Sterbehilfe mit der Wissenschaft. Im abgelaufenen Jahr war EXIT an diversen Studien und Untersuchungen beteiligt, respektive mit den entsprechenden Hochschulen und Forschern in Kontakt. Dazu gehört auch die Verfolgung der relevanten Meinungsforschung.

Unerlässlich ist die Medienarbeit. Sie ist durch Bernhard Sutter, der im Vorstand die Verantwortung für das

Ressort zu Beginn des Jahres von Andreas Blum übernommen hat, neu aufgelegt worden. Neben der Information der Öffentlichkeit gehören dazu auch Mediendokumentation und Pressespiegel. Unter den fast täglichen Medienanfragen kommen viele aus dem europäischen Ausland. Immer grösser wird das Interesse von TV-Sendern – sogar aus Korea reiste ein Kamerateam für ein Portrait von EXIT an.

Weitere Tätigkeiten waren Neugewinnungen zum Patronatskomitee, Teilnahme an Radiodiskussionen und Podien, die Organisation von Veranstaltungen, der Austausch mit anderen Organisationen, national und international, die mediale Begleitung von Justizfällen von Belang für EXIT, die Beobachtung der Sterbehilfesituation in Deutschland und eine mannigfaltige Korrespondenz. 2008 brachte zudem aussergewöhnlich viele Schulanfragen. EXIT ist nicht nur Wissenschaftsthema, sondern auch Gegenstand von Schülervorträgen und Gymiarbeiten. Kernziel der Kommunikation bleiben aber die Mitglieder, auch hier findet immer wieder Austausch per Internet, Telefon oder Brief statt – daraus erfährt das neue Kommunikations-Konzept stetig Anpassungen und Verbesserungen.

Dank

Der Vorstand dankt dem Freitodbegleitungsteam, den Konsiliarärzten, den Mitarbeitenden der Geschäftsstelle, der Ethik- und der Geschäftsprüfungskommission sowie dem Patronatskomitee für ihre sorgfältige und einfühlsame Arbeit und ihr Mitdenken. Ein herzlicher Dank gebührt auch all den vielen Mitgliedern, die mit ihren Spenden und grosszügigen Vergabungen die Finanzierung unserer wichtigen Aufgabe überhaupt erst ermöglichen.

TRAKTANDUM 4.2

Geschäftsprüfungskommission

1. Auftrag

Die Geschäftsprüfungskommission (GPK) von EXIT nimmt in die Tätigkeit des Vorstandes und der Geschäftsführung Einblick. Zudem prüft sie periodisch, ob die gesetzlichen und statutarischen Bestimmungen sowie die Reglemente korrekt angewendet werden und ob die Beschlüsse der Generalversammlung und des Vorstandes ordnungsgemäss vollzogen werden. Dazu erstellt sie einen schriftlichen Bericht.

Fristen zwischen Erstgespräch und Freitodbegleitung

	2008	2007
Mehr als 14 Tage	110 Personen (66 %)	113 Personen (63 %)
8 bis 14 Tage	19 Personen (11 %)	25 Personen (14 %)
0 bis 7 Tage	38 Personen (23 %)	41 Personen (23 %)

2. Tätigkeiten

Die GPK konnte ihre Tätigkeit im üblichen Rahmen abwickeln.

Wie im letzten Geschäftsbericht vermerkt, führte der Kanton Zürich neue Regelungen über den Umgang mit dem für die Sterbehilfe verwendeten Medikament (NaP)



Klaus Hotz

ein. Insbesondere wurde die Handhabung des sog. Reserve-NaPs stark eingeschränkt. Um eine ordnungsgemässe Sterbegleitung zu gewährleisten, ist EXIT jedoch auf eine solche Reserve angewiesen. Neu muss diese Reserve für jeden Fall individuell bezogen und bei Nichtgebrauch an die Apotheke zurückgegeben werden.

Der gesamte Umgang der NaP-Portionen mit entsprechender Lagerbuchhaltung wird von der GPK kontrolliert, um damit die Einhaltung der behördlichen Auflagen sicherzustellen.

Das im letzten Geschäftsjahr erwähnte Strafverfahren gegen den früheren Vereinspräsidenten, Pfarrer Werner Kriesi, erledigte sich im Dezember 2008 durch eine Nichteintretensverfügung der zuständigen Staatsanwaltschaft. Die diesbezüglichen Untersuchungen der GPK haben sich damit bestätigt.

3. Vorstand

Das ablaufende Geschäftsjahr war gekennzeichnet durch eine produktive und harmonische Arbeitserledigung.

4. Freitodbegleitungen

Im Berichtsjahr 2008 sind insgesamt 304 Akteneröffnungen von Personen erfolgt, die einen durch EXIT begleiteten Suizid in Betracht ziehen. Im Vorjahr waren es 287 Gesuche von Personen, die um eine Begleitung beim Suizid nachsuchten.

2008 sind insgesamt 167 Personen beim Suizid begleitet worden (Vorjahr 179). Es waren dies 98 Frauen (59 Prozent) und 69 Männer (41 Prozent). Das Verhältnis Frauen/Männer bewegt sich im Bereich des langjährigen Mittels. Das Durchschnittsalter der Sterbewilligen liegt bei 74 Jahren. Im Jahr 2007 lag dieses bei 75 Jahren.

Die nachfolgende Tabelle zeigt auf, dass die Fristen zwischen dem Erstgespräch der Suizidwilligen mit dem Freitodbegleiter und der Freitodbegleitung sehr unterschiedlich sind. In 23 Prozent der Fälle liegt die Zeitspanne bei weniger als sieben Tagen. Entscheidend für diese kurze Zeit sind medizinische Gründe, in erster Linie unerträgliche Schmerzen.

Von jedem Erstgespräch liegt ein schriftlicher Bericht vor, der vom Freitodbegleiter verfasst wird.

Bei den 167 Freitodbegleitungen im Jahr 2008 sind folgende Krankheiten diagnostiziert worden: Krebs (77 Fälle), Alters-/Polymorbidität (37), Herzerkrankung (8), Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) (5), Hirnschlag (1), Multiple Sklerose (6), Parkinson (2), Psychische Krankheit (1), Schmerzpatienten (15), Beginnende Demenz (3), HIV (2), Lungenkrankheiten (7), Nierenkrankheiten (2), andere Krankheiten (1). Wie in der Vergangenheit war Krebs im Endstadium die hauptsächlichste Diagnose der Freitodbegleiteten.

Das für die Sterbehilfe verwendete Medikament Natrium-Pentobarbital (NaP) wurde 112 Mal eingenommen; 52 Mal wurde eine Infusion vorbereitet und in drei Fällen eine Magensonde gelegt, so dass die suizidwilligen Personen das Einfließen des Natrium-Pentobarbital eigenhändig vornehmen konnten.

Die Freitodbegleitungen fanden zur Hauptsache in

der privaten Wohnung oder im eigenen Haus statt. In zwölf Fällen wurde für die Freitodbegleitung ein Sterbezimmer von EXIT (Zürich, Bern) benutzt. Vier Freitodbegleitungen fanden in einem Heim statt. In praktisch allen Fällen waren Familienangehörige und/oder Freunde anwesend.

Am meisten Freitodbegleitungen erfolgten im Kanton Zürich (71), gefolgt von den Kantonen Bern (19), Basel Stadt (13), Luzern (9), Aargau (8), St. Gallen (8), Basel Land (7), Appenzell-Ausserrhoden (6) und Tessin (5) und weiteren Kantonen.

Rund die Hälfte der Personen, die von EXIT in den Freitod begleitet wurden oder bei denen eine Akteneröffnung erfolgte, waren mehr als drei Jahre Mitglied von EXIT.

Die Tabelle zeigt die Dauer der Mitgliedschaft bei EXIT von Personen, die in den Freitod begleitet wurden oder die einen begleitenden Suizid in Betracht ziehen und für die deshalb eine Akte eröffnet wurde.

EXIT-Mitgliedschaftsdauer bei Freitodbegleitung und Akteneröffnung 2008

	Freitodbegleitung	Akteneröffnung
Mehr als 3 Jahre	83 Personen (50 %)	164 Personen (54 %)
1 bis 3 Jahre	17 Personen (10 %)	36 Personen (12 %)
3 Monate bis 1 Jahr	22 Personen (13 %)	39 Personen (13 %)
Weniger als 3 Monate	45 Personen (27 %)	65 Personen (21 %)

5. Finanzen

Die GPK stellt fest, dass die laufenden Ausgaben von EXIT durch die jährlichen regelmässigen Einnahmen (Mitgliederbeiträge, Spenden) nicht mehr gedeckt werden können. Die vom Vorstand zu Handen der Generalversammlung beantragte Erhöhung des Mitgliederbeitrages um 10 Franken ist deshalb unabdingbar.

6. Dank

Die GPK dankt allen, die sich für EXIT einsetzen – so dem Vorstand, dem Team der Freitodbegleiter, den Vertrauensärzten und den Mitarbeitenden der Geschäftsstelle.

*Dr. Klaus Hotz (Präsident), lic. iur. Saskia Frei,
Richard Wyrsh*

5. Jahresrechnung 2008

Bilanz

AKTIVEN	31.12.2008	31.12.2007
Umlaufvermögen	1 016 606	715 676
Flüssige Mittel	894 495	610 582
Forderungen	39 314	31 592
Aktive Rechnungsabgrenzung	82 797	73 502
Anlagevermögen	4 785 049	5 849 930
Sachanlagen		
– Büromaschinen, Möbel	1	1
– Liegenschaft Mühlezelgstrasse	2 175 000	
./. Wertberichtigung	<u>–220 000</u>	
	1 955 000	1 955 000
Finanzanlagen		
– Finanzanlagen	3 100 048	
./. Reserve Wertschwankungen	<u>–270 000</u>	
	2 830 048	3 894 929
Total Aktiven	5 801 655	6 565 606
PASSIVEN		
Kurzfristiges Fremdkapital	196 302	210 156
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	115 453	89 403
Passive Rechnungsabgrenzung	80 849	120 753
Langfristiges Fremdkapital	4 996 015	5 089 491
Hypothek Mühlezelgstrasse	400 000	400 000
Rückstellungen		
– Beiträge Lebenszeit	4 596 015	4 538 614
– Allgemeine Rückstellungen	0	150 877
Fondskapital	832 783	1 054 940
Weiterbildung	227 965	358 095
Öffentlichkeitsarbeit	298 283	348 283
Rechtsverfahren	260 000	300 000
Internationale Beziehungen	46 535	48 562
Organisationskapital	–223 445	211 019
Freies Kapital	211 019	206 322
Jahresergebnis	–434 464	4 697
Total Passiven	5 801 655	6 565 606

Erfolgsrechnung

ERTRAG		2008	2007
Beiträge, Spenden und Legate		2 490 947	2 600 477
Mitgliederbeiträge		1 584 716	1 415 985
Beiträge Lebenszeit	374 121		
./.. Bildung Rückstellung	<u>-57 401</u>	316 720	91 917
Spenden und Legate		396 375	903 185
Spenden aus Patientenverfügungen		193 136	189 390
Ertrag aus erbrachten Leistungen		916	3 038
Verkauf von Büchern, DVD		916	3 038
Total Ertrag		2 491 863	2 603 515
AUFWAND			
Geschäftsstelle		1 812 825	1 667 154
Personalaufwand		979 225	942 477
Freitodbegleitung		432 179	334 807
Weiterbildung		130 130	74 033
Honorar Ärzte		53 218	68 628
Verwaltungsaufwand		218 073	247 209
Kommunikation		438 509	420 906
Info, Broschüren, Ausstellungen		305 274	247 839
Öffentlichkeitsarbeit		27 672	76 118
Personalaufwand, Honorare		105 563	96 949
Finanzen und Rechtskosten		226 105	249 504
Buchführung und Revision		64 517	59 945
Rechtsberatung		88 651	52 746
Abschreibungen, Diverses		72 937	136 813
Vereinsorgane		92 461	120 134
Präsidium		45 259	40 307
Generalversammlung, Vorstand		24 124	46 141
Ethikkommission		9 450	12 155
Geschäftsprüfungskommission		11 601	16 685
Internationale Beziehungen		2 027	4 846
Haus Mühlezelgstrasse		69 326	172 324
Allgemeine Kosten		81 722	47 220
Hypothekarzinsen		12 000	29 500
Abschreibung Liegenschaft		0	120 000
Mietzinsertrag		-24 396	-24 396
Total Aufwand		2 639 226	2 630 022
Zwischenergebnis		-147 363	-26 507

	2008	2007
Finanzergebnis	-631 861	-37 773
Finanzertrag	142 366	126 205
Nicht realisierte Kursverluste/-gewinne auf Wertschriften	-1 253 723	13 432
Finanzaufwand	-50 504	-77 410
Auflösung/Zuweisung an Reserve Wertschwankungen	530 000	-100 000
Übriges Ergebnis	122 603	-9 902
Steuern, Steuerberatung, Rückerstattungen	-28 274	-9 902
Auflösung Allgemeine Rückstellungen	150 877	
Jahresergebnis ohne Fondsergebnis	-656 621	-74 182
Fondsergebnis	222 157	78 879
Weiterbildung		
– Zuweisung	0	0
– Verwendung	130 130	74 033
Öffentlichkeitsarbeit		
– Zuweisung	0	0
– Verwendung	50 000	0
Rechtsverfahren		
– Zuweisung	0	0
– Verwendung	40 000	0
Internationale Beziehungen		
– Zuweisung	0	0
– Verwendung	2 027	4 846
Jahresergebnis	-434 464	4 697

Kommentar zur Jahresrechnung 2008

Das Geschäftsjahr 2008 schliesst aufgrund der Finanzkrise und den Buchverlusten auf den Wertschriften mit einem Minus von CHF 434 464.- ab, was in der Bilanz per 31.12.08 zu einem negativen Organisationskapital von CHF 223 445.- führt.

Die in den letzten Jahren aus Buchgewinnen geäufteten Wertschwankungsreserven im Umfang von CHF 530 000.- und die Allgemeinen Rückstellungen von CHF 150 877.- wurden aufgelöst. Im weiteren wurden die einzelnen Fonds, die mit über CHF 800 000.- immer noch gut dotiert sind, zu Gunsten der Jahresrechnung mit insgesamt CHF 222 157.- belastet. Es bestehen weiterhin Wertschwankungsreserven von CHF 270 000.-, was aufgrund der schwierigen Finanz- und Wirtschaftslage gerechtfertigt ist. Die Finanzsituation von EXIT ist damit nach wie vor sicher. Die Rückstellungen für die Mitglieder, die den Jahresbeitrag auf Lebenszeit bezahlt haben, konnten um CHF 57 401.- auf 4 596 015.- erhöht werden. Sie betragen nun CHF 386.- pro Mitglied (Vorjahr: CHF 392.-).

Bei der Durchsicht der Rechnung fällt auf, dass die Jahresrechnung auch ohne den Fehlbetrag des Finanzergebnisses negativ ausgefallen wäre. Trotz höheren Einnahmen bei den Mitgliederbeiträgen ist nämlich das Zwischenergebnis mit CHF 147 363.- im Minusbereich. Dafür verantwortlich sind wie im Vorjahr in erster Linie die Investitionen in den Personalbereich der Geschäftsstelle und der Freitodbegleitung. In den letzten Jahren wurde der Personalbestand sukzessive erhöht, um unsere Dienstleistungen gegenüber den Mitgliedern weiterhin auf einem hohen Stand halten zu können. Im Berichtsjahr beschäftigten wir insgesamt 14 Personen in 10 Vollzeitstellen. Um in Zukunft wieder eine ausgeglichene Jahresrechnung erreichen zu können, ist deshalb eine massvolle Erhöhung der seit dem Jahr 2003 nicht mehr angepassten Mitgliederbeiträge nötig.

Budget 2009

ERTRAG	2009
Beiträge, Spenden und Legate	2 466 000
Mitgliederbeiträge	1 620 000
Beiträge Lebenszeit	336 000
Spenden und Legate	350 000
Spenden aus Patientenverfügungen	160 000
Ertrag aus erbrachten Leistungen	2 000
Verkauf von Büchern, DVD	2 000
Diverse Erträge	140 000
Entnahme aus Fonds Weiterbildung	40 000
Entnahme aus Fonds Öffentlichkeitsarbeit	60 000
Entnahme aus Fonds Rechtsverfahren	40 000
Total Ertrag	2 608 000
AUFWAND	
Geschäftsstelle	1 865 500
Personalaufwand	1 060 000
Freitodbegleitung	412 500
Weiterbildung	99 000
Honorar Ärzte	40 000
Verwaltungsaufwand	254 000
Kommunikation	499 500
Info, Broschüren, Ausstellungen	293 000
Öffentlichkeitsarbeit	120 000
Personalaufwand, Honorare	86 500
Finanzen und Rechtskosten	163 000
Buchführung und Revision	62 000
Rechtsberatung	86 000
Abschreibungen	15 000
Vereinsorgane	96 000
Präsidium	46 000
Generalversammlung, Vorstand	25 000
Ethikkommission	10 000
Geschäftsprüfungskommission	12 000
Internationale Beziehungen	3 000
Haus Mühlezelgstrasse	36 000
Allgemeine Kosten	48 000
Hypothekarzinsen	12 000
Mietzinsertrag	-24 000
Total Aufwand	2 660 000
Zwischenergebnis	-52 000
Finanzergebnis	57 500
Finanzertrag	80 500
Finanzaufwand	-23 000
Übriges Ergebnis	-8 000
Steuern, Steuerberatung, Rückerstattungen	-8 000
Jahresergebnis	-2 500

Kommentar zum Budget 2009

Allgemeines

Das vom Vorstand am 12. Dezember 2008 genehmigte Budget für das Jahr 2009 schliesst mit einem negativen Jahresergebnis von CHF 2500.- ab. Das Resultat wäre noch schlechter ausgefallen, wenn der Vorstand nicht beschlossen hätte, insgesamt CHF 140 000.- drei gut dotierten Fonds zu entnehmen und unter der Position «Diverse Erträge» dem Budget gutzuschreiben. Die vorliegenden Zahlen sprechen somit für eine massvolle Erhöhung der Mitgliederbeiträge ab 2010.

Ertrag

Bei der Position «Mitgliederbeiträge» gehen wir von 42 000 Mitgliedern mit einem Jahresbeitrag von CHF 35.- und Einnahmen aus Freitodbegleitungen von Kurzzeit-Mitgliedern von insgesamt CHF 150 000.- aus. Im Weiteren rechnen wir mit 560 Neumitgliedern, die den Beitrag auf Lebenszeit von CHF 600.- entrichten.

Aufwand

Neben einzelnen individuellen Lohnanpassungen kommen alle Mitarbeiter der Geschäftsstelle für das Jahr 2009 in den Genuss einer generellen Lohnerhöhung von zwei Prozent, die einen Teuerungsausgleich von 1,5 Prozent einschliesst. Einen grossen Stellenwert nimmt die Weiterbildung unseres Personals und des Freitodbegleitungsteams ein. Dementsprechend steigen diese Kosten gegenüber dem Vorjahresbudget um fast 35 Prozent an. Eine markante Erhöhung erfährt auch die Position «Rechtsberatung», da wir von Fall zu Fall für wichtige Abklärungen jeweils auch aussenstehende Experten beziehen müssen. Wie im Vorjahr ist im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit eine Kleininseraten-Kampagne vorgesehen.

JEAN-CLAUDE DÜBY

Entschädigungen des Vorstandes und der GPK (inkl. Reisespesen)

Gemäss Art. 8 der Statuten ist der Gesamtbetrag der innerhalb eines Geschäftsjahres an die Vorstandsmitglieder ausgerichteten Entschädigungen jedes Jahr vor der Generalversammlung im EXIT-Info zu veröffentlichen.

Vorstand

Hans Wehrli	Präsident	44 110.-
Ernst Haegi	Recht	44 110.-
Andreas Blum	Kommunikation / bis Januar 2008	6 030.-
Bernhard Sutter	Kommunikation / ab Februar 2008	73 799.-
Walter Fesenbeckh	Freitodbegleitung	45 460.-
Jean-Claude Düby	Finanzen	44 260.-

Geschäftsprüfungskommission

Klaus Hotz	Präsident	1 750.-
Saskia Frei		2 143.-
Richard Wyrsh		7 597.-

Treuhand- und Revisionsgesellschaft
Société Fiduciaire et de Révision • Trustees and Auditors Company

Giroud Ag

8152 Glattbrugg • Postfach 409 • Europastrasse 13 • Telefon 044 498 28 28 • Fax 044 828 18 90 • E-mail: info@ms-zurich.com

**Bericht der Revisionsstelle
zur Eingeschränkten Revision
an die Generalversammlung der
Exit (Deutsche Schweiz)
Vereinigung für humanes Sterben
8047 Zürich**

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz und Erfolgsrechnung) der Exit (Deutsche Schweiz) Vereinigung für humanes Sterben für das am 31. Dezember 2008 abgeschlossene Vereinsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Vorstand verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine Eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der beim geprüften Verein vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müsstem, dass die Jahresrechnung nicht Gesetz und Statuten entsprechen.

Der in der Erfolgsrechnung ausgewiesene Verlust wurde dem freien Kapital belastet.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen und dem Rechnungsführer und dem Vorstand Entlastung zu erteilen.

Glattbrugg/Zürich, 18. Februar 2009

GIROUD AG
Treuhand- und Revisionsgesellschaft



U. Leuzinger
dipl. Wirtschaftsprüfer
Leitender Revisor


P. Willi
dipl. Wirtschaftsprüfer

Beilagen

Jahresrechnung bestehend aus:

- Bilanz
- Erfolgsrechnung

 Mitglied der
Treuhand-Kammer

HR: CH-020.3.910.351-8

Traktandum 7 (zur Information)

Bilanz palliacura – eine Stiftung von EXIT (Deutsche Schweiz)

	31.12.2008	31.12.2007
Aktiven		
Umlaufvermögen		
Postcheck	10 474.42	41 599.32
Banken	89 141.60	293 394.10
Verrechnungssteuer	6 941.40	6 702.20
Wertschriften	2 119 418.00	2 622 307.00
Reserve für Wertschwankungen	0.00	-200 000.00
Transitorische Aktiven	360.00	0.00
Total Umlaufvermögen	2 226 335.42	2 764 002.62
Anlagevermögen		
Liegenschaft Burgdorf	2 150 000.00	2 150 000.00
Mobilien	1.00	1.00
Total Anlagevermögen	2 150 001.00	2 150 001.00
Total Aktiven	4 376 336.42	4 914 003.62
Passiven		
Fremdkapital		
Kreditoren	15 113.00	32 685.85
Verrechnungs-Konto Fonds Zinsendienst	330 000.00	330 000.00
Verrechnungs-Konto Fonds Präsident	525 000.00	525 000.00
Hypotheken	500 000.00	525 000.00
Rückstellung für Tagungen	80 000.00	40 000.00
Transitorische Passiven	5 000.00	23 936.10
Total Fremdkapital	1 455 113.00	1 476 621.95
Eigenkapital		
Kapital	3 437 381.67	3 514 911.46
Verlust	-516 158.25	-77 529.79
Total Passiven	4 376 336.42	4 914 003.62

Erfolgsrechnung

	2008	2007
Ertrag		
Spenden	648.95	500.00
Mietzinsertrag Burgdorf	94 860.00	94 500.00
Bankzinsertrag	242.82	256.25
Wertschriftenertrag	54 006.27	51 006.16
Aufwand		
Spenden, Vergabungen, Rückstellung	78 675.95	99 411.00
Unterhalt, Reparaturen Burgdorf	35 276.85	9 555.35
Hypothekarzinsen Burgdorf	17 609.45	16 986.55
Bank und Vermögenverwaltungsspesen	11 814.95	13 336.29
Werbung und Büromaterial	4 870.05	3 330.30
Buchhaltung und Revision	23 595.20	23 595.20
Rechts- und Beratungskosten	3 685.50	3 681.50
Diverse Unkosten	15 806.55	17 639.35
Kursdifferenzen	921.07	6.59
Realisierter Verlust auf Wertschriften	—.—	9 449.95
Nicht realisierte Kursverluste auf Wertsch.	673 660.72	26 800.12
Auflösung Reserve Wertschwankungen	-200 000.00	—.—
	665 916.29	149 758.04
Verlust	516 158.25	77 529.79
	665 916.29	223 792.20
	665 916.29	223 792.20

Ergänzende Erläuterungen

Die Jahresrechnung der Stiftung palliacura schliesst mit einem grossen Verlust von Fr. 516 158.25 ab. Dieses schlechte Ergebnis ist auf die Börsenkrise im In- und Ausland zurückzuführen. Dies geschah, obwohl wir die Anlageverwaltung unserer Wertschriften den Fachleuten der Basellandschaftlichen Kantonalbank mit ausgewogener Anlage-Strategie vertraglich überlassen haben ...

Die Reserve für Wertschwankungen von Fr. 200 000.– hat leider bei weitem nicht gereicht, die Buchverluste zu decken. Im weiteren mussten wir dieses Jahr vermehrt für Reparaturen an der Liegenschaft in Burgdorf aufkommen.

Die Jahresrechnung 2008 der «**palliacura** – eine Stiftung von EXIT (Deutsche Schweiz)» wurde am 27. Januar 2009 vom Stiftungsrat genehmigt.

Der Verantwortliche für die Finanzen der Stiftung: Jacques Schaer

MOORE STEPHENS
STRICTLY

REFIDAR MOORE STEPHENS AG
Baroplatzstrasse 13
CH-8152 Glattpfug/Zürich
T +41 44 818 18 18
F +41 44 818 18 80
E info@ms-zürich.com

**Bericht der Revisionsstelle
zur Eingeschränkten Revision
an den Stiftungsrat der
palliacura - eine Stiftung von EXIT
(Deutsche Schweiz) Vereinigung für
humanes Sterben
8003 Zürich**

Glattpfug/Zürich, 27. Januar 2009

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) der palliacura - eine Stiftung von EXIT (Deutsche Schweiz) Vereinigung für humanes Sterben für das am 31. Dezember 2008 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Stiftungsrat verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine Eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der bei der geprüften Stiftung vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung sowie die Vermögensanlage nicht Gesetz und der Stiftungsurkunde entsprechen.

REFIDAR MOORE STEPHENS AG



Beat Schärer
dipl. Wirtschaftsprüfer



Ulrich Leuzinger
dipl. Wirtschaftsprüfer
Islandischer Revisor

Beilage:
- Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang)

 An independent member
of Moore Stephens
International Limited
Members in principal
offices throughout
the world

 Mitglied der
EQUIS-Garantie
100 00 000 000 100 000

Jahresbericht 2008 der Stiftung palliatura

Jeder Mensch sollte sich schon in gesunden Tagen ernsthaft mit der Frage befassen, wie er sein Leben im Fall eines schweren Leidens und der damit verbundenen Abhängigkeit von andern beenden möchte. Die Stiftung palliatura hat sich deshalb bereits im Jahr 2007 entschlossen, sich in Zukunft vermehrt für die Patientenverfügung (PV) einzusetzen. palliatura erachtet es als wichtiges Anliegen, dass rechtzeitig in einer PV festgelegt wird, welche Vorkehrungen Ärzte und Pflegende noch treffen dürfen oder zu unterlassen haben, wenn die verfügende Person dereinst nicht mehr ansprechbar sein sollte. Es sei in diesem Zusammenhang auf den Jahresbericht 2007 («EXIT-Info» 1/08, S. 28) verwiesen. Dort wurde auch bereits kommuniziert, dass der Stiftungsrat eine Tagung zum Thema «Erstellung, Inhalt und Durchsetzung der Patientenverfügung» durchzuführen beabsichtige.

Zu Beginn des Berichtsjahres beschloss der Stiftungsrat, eine Fachtagung mit namhaften Referenten in Zürich zu veranstalten. Diese wurde auf September 2009 anberaumt. Mit der Vorbereitung und Durchführung dieser Tagung beauftragte palliatura ein Kommunikationsbüro. Die benötigten Räumlichkeiten wurden reserviert. Das Gremium war sich einig, dass mit der geplanten Veranstaltung neben Juristen und Politikern vor allem auch Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachleute als Zielpublikum angesprochen werden sollten, weil sie – neben den von der verfügenden Person eingesetzten Bezugspersonen – die eigentlichen Adressaten einer Patientenverfügung sind.

Die geplante Tagung wurde über Monate hinweg intensiv vorbereitet. Am Jahresende ist jedoch eine völlig neue, nicht voraussehbare Situation eingetreten, die den Stiftungsrat zum Umdenken zwang. Die Organisation Palliative Care und Informationsethik und die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) haben kurzfristig auf Januar 2009 eingeladen zu einer Tagung mit der exakt gleichen Thematik, welche in der Veranstaltung der Stiftung palliatura behandelt werden sollte, mit der gleichen Zielgruppe und teilweise auch denselben Referenten, die der Stiftungsrat für die palliatura-Tagung engagieren wollte.

Unmittelbar zuvor hatte die Akademie mit Blick auf die vom Parlament mittlerweile verabschiedete Revision des Vormundschaftsrechts des ZGB unter der Überschrift «Patientenwille und Selbstbestimmungsrecht – Anforderungen an eine valide Patientenverfügung» neue Richtlinien zum Selbstbestimmungsrecht des Patienten in die Vernehmlassung geschickt und veröffentlicht. Sie hatte diese Richtlinien deshalb erarbeitet, weil die Vorlage zum neuen Erwachsenenschutzrecht die Patientenverfügung nun erstmals als Rechtsinstitut des Bundesrechts regelt und – über ihre im November 2005 schriftlich niedergelegten Grundsätze hinaus – auch ihre Rechtsverbindlichkeit klar bejaht.

Bei dieser neuen Sachlage war für den Stiftungsrat palliatura nicht daran zu denken, die in Vorbereitung befindliche Tagung wie vorgesehen durchzuführen. Ihm blieb keine andere Wahl als die, zumindest einstweilige, Absage. Und dies umso mehr, als die Veranstalter der Tagung vom Januar 2009 voraussichtlich im September dieses Jahres eine weitere Veranstaltung zum Thema Patientenverfügung durchführen werden und für diese sogar eine Dauer von zwei Tagen vorsehen. Der Stiftungsrat bedauert sehr, dass er diesen Entscheid fällen musste.

Im Berichtsjahr kam es zu keinen Mutationen im Stiftungsrat.

Die Jahresrechnung 2008 ist in der Sitzung vom 27. Januar 2009 genehmigt worden. Sie schliesst angesichts der aktuellen Rezession in der Weltwirtschaft nicht unerwartet mit einem Verlust von Fr. 516'158.25 ab. In der gleichen Sitzung hat der Stiftungsrat die Refidar Moore Stephens AG zur neuen Revisionsstelle gewählt. Der seit der Gründung der Stiftung als ihr Revisor wirkende Ulrich Leuzinger wird als Kollektivzeichnungsberechtigter dieser Gesellschaft weiterhin für die Stiftung tätig sein.

ERNST HAEGI. STIFTUNGSPRÄSIDENT

TRAKTANDUM 8

Wahl der Revisionsstelle

Unsere bisherige Revisionsgesellschaft Giroud AG wird in die Firma Refidar Moore Stephens AG überführt. Der leitende Revisor bleibt weiterhin Herr U. Leuzinger. Der Vorstand schlägt die Firma Refidar Moore Stephens AG zur Wahl vor.

TRAKTANDUM 9

Statutenänderungen

Anträge des Vorstandes

Der Vorstand beantragt der Generalversammlung die folgenden (fett gedruckten) Änderungen an den Statuten:

Art. 2

EXIT setzt sich für das Selbstbestimmungsrecht des Menschen im Leben und im Sterben ein. EXIT unterstützt seine Mitglieder bei der Durchsetzung dieses Rechts.

EXIT steht Mitgliedern und Nichtmitgliedern, die wegen Krankheit, Behinderung oder Altersbeschwerden leiden, beratend zur Seite.

EXIT setzt sich dafür ein, dass Patientenverfügungen von Ärzten und Pflegepersonal respektiert werden. EXIT unterstützt seine Mitglieder bei der Abfassung und Durchsetzung ihrer individuellen Patientenverfügung.

EXIT leistet Mitgliedern, die an einer schweren Krankheit, unerträglichen Beschwerden oder unzumutbarer Behinderung leiden oder die sich in fortgeschrittenem Alter gegen das Weiterleben entscheiden, Hilfe zum Suizid, wenn keine ernsthaften Zweifel an ihrer Urteilsfähigkeit bestehen und ihr Sterbewille auf einem autonomen, wohlwogenen und konstanten Entscheid beruht.

Nicht verändert werden sollen die beiden letzten Absätze:

EXIT unterstützt Organisationen und Institutionen, die sich mit Palliativpflege befassen, um schwerkranken Menschen ein natürliches Sterben in Würde zu ermöglichen.

EXIT pflegt Kontakte zu Organisationen mit ähnlicher Zielsetzung im In- und Ausland. EXIT ist Mitglied der World Federation of Right-to-die Societies.

Art. 3

EXIT nimmt urteilsfähige Personen, die das 18. Altersjahr vollendet haben, als Mitglied auf, sofern sie das schweizerische Bürgerrecht besitzen oder als Ausländer in der Schweiz wohnhaft sind. **Die Aufnahme erfolgt auf Antrag der gesuchstellenden Person.** Der Vorstand kann Aufnahmegesuche ablehnen.

Das Mitgliederverzeichnis ist geheim zu halten.

Die Mitgliedschaft erlischt durch Tod, Austritt, Streichung oder Ausschluss.

Art. 4

Der Austritt kann jederzeit schriftlich erklärt werden. Er tritt sofort in Kraft. Bezahlte Mitgliederbeiträge werden nicht zurückerstattet.

Bei Nichterfüllung der finanziellen Verpflichtungen erfolgt nach mehrmaliger erfolgloser Mahnung die Streichung **aus dem Mitgliederverzeichnis. Bei einem späteren Wiedereintritt kann eine neue Mitgliedschaft nur auf Lebenszeit begründet werden.**

Art. 7.3

Der jährliche Mitgliederbeitrag beträgt CHF 45.–, derjenige auf Lebenszeit CHF 900.–.

Begründung der Änderungen

Der Vorstand begründet die obenstehenden Anträge wie folgt:

Zu Art. 2 der Statuten:

Die 26. Generalversammlung vom 26. April 2008 beauftragte den Vorstand in Gutheissung eines Postulates

von Gustave Naville (Zumikon), diese Bestimmung entsprechend den vom Bundesgericht in seinem Urteil vom 3. November 2006 (BGE 133 I 58) festgelegten Kriterien für die Freitodbegleitung unter besonderer Berücksichtigung der Altersfreitodbegleitung abzuändern. Der Vorstand schlägt Ihnen, liebe Mitglieder, heute zum einen in Erfüllung dieses Auftrags eine neue Formulierung zu den Voraussetzungen für die Suizidhilfe bei EXIT vor. Zum andern unterbreitet er Ihnen einige weitere Änderungsvorschläge zu Art. 2, die er Ihnen beliebt machen möchte.

Der Verein EXIT Deutsche Schweiz anerkennt nicht nur das Selbstbestimmungsrecht des Menschen im Leben und im Sterben, sondern er setzt sich seit Jahren aktiv für dieses Recht ein. Dieser Tatsache möchte der Vorstand durch die beantragte Änderung von Absatz 1 Rechnung tragen.

Der bisherige Absatz 3 von Art. 2 soll neu zum Absatz 2 werden. EXIT möchte alle leidenden Menschen beraten, die bei ihm Hilfe suchen, und nicht jene ausschliessen, die bei einer rein objektiven Betrachtung ihrer Lebenssituation allenfalls als nicht schwer leidend eingestuft werden könnten. Es kann nicht angehen, eine Hilfeleistung vom Überschreiten der kaum zu definierenden Grenze zwischen Leiden und schwerem Leiden abhängig zu machen.

Dem Vorstand schwebt vor, die Sätze 1 und 2 von Absatz 2 der geltenden Regelung durch eine prägnantere Fassung zu ersetzen, die auch der bei EXIT in letzter Zeit ausgebauten Beratung von Mitgliedern beim Abfassen ihrer individuellen Patientenverfügung gebührend Rechnung trägt. Heute halten die Statuten zur Patientenverfügung und deren Durchsetzung Folgendes fest: «Das einzelne Mitglied soll sich durch eine individuell abgefasste Patientenverfügung gegen sterbeverzögernde ärztliche Massnahmen schützen. EXIT setzt sich dafür ein, dass diese Willenserklärung von Ärzten und Pflegepersonal respektiert wird.» Der neu beantragte Absatz 3 von Art. 2 wird oben im Rahmen des Antrages zu dieser Bestimmung im Wortlaut wiedergegeben.

Der Vorstand schlägt an Stelle des Satzes 3 von Absatz 2 des bisherigen Art. 2 «Bei hoffnungsloser Prognose, unerträglichen Beschwerden oder unzumutbarer Behinderung soll ein Freitod ermöglicht werden.» als neuen Absatz 4 die folgende Fassung vor: «EXIT leistet Mitgliedern, die an einer schweren Krankheit, unerträglichen Beschwerden oder unzumutbarer Behinderung leiden oder die sich in fortgeschrittenem Alter gegen das Weiterleben entscheiden, Hilfe zum Suizid, wenn keine ernsthaften Zweifel an ihrer Urteilsfähigkeit bestehen und ihr Sterbewille auf einem autonomen, wohlwogenen und konstanten Entscheid beruht.» Mit dieser Formulierung wird den Voraussetzungen, die das Bundesgericht im Grundsatzentscheid BGE 133 I 58 als bei der Suizidhilfe stets einzuhaltende Kriterien festgelegt hat, und den Anliegen der Generalversammlung des Vorjahres Rechnung getragen.

Zu Art. 3 der Statuten:

Der bisherige Satz 2 «Die Aufnahme erfolgt auf schriftlichen Antrag» soll durch folgende Neufassung ersetzt werden: «Die Aufnahme erfolgt auf Antrag der gesuchstellenden Person.» Die hier vorgeschlagene Änderung ist eine Folge der Tatsache, dass heute zahlreiche Anmeldungen über Internet erfolgen und auch auf diesem Wege gültig sein sollen. Den Formvorschriften der Schriftlichkeit nach Art. 12ff. des Obligationenrechts (OR) genügt eine solche Anmeldung nicht. Der Vorstand schlägt den Ersatz des Begriffs «Beitrittsgesuch» durch den Begriff «Aufnahmegesuch» in der Meinung vor, dass es sich empfiehlt, Gleiches mit gleichen Begriffen zu umschreiben.

Zu Art. 4 der Statuten:

Der Vorstand hat beschlossen, die Einforderung der Mitgliederbeiträge in Zukunft flexibler zu handhaben. Jedes Mitglied soll sich aber weiterhin auf eine Regelung in den Statuten berufen können, welche es EXIT verbietet, das Erlöschen seiner Mitgliedschaft anzunehmen, solange es nicht mehrmals, d.h. mindestens zweimal erfolglos gemahnt wurde. Aus diesem Grund wird die Neufassung

von Absatz 2 Satz 1 beantragt. Da in Art. 3 der Statuten der Begriff «Mitgliederverzeichnis» verwendet wird, wird vorgeschlagen, an gleicher Stelle auch die Streichung aus dem Mitgliederverzeichnis (statt von der Mitgliederliste) vorzusehen, was im Prinzip das Gleiche ist.

Der Vorstand schlägt als neuen Satz 2 von Absatz 3 vor, dass ein wegen Nichterfüllung seiner finanziellen Verpflichtungen aus dem Mitgliederverzeichnis gestrichenes Mitglied eine neue Mitgliedschaft nur noch auf Lebenszeit soll begründen können.

Zu Art. 7.3 der Statuten:

Der Vorstand schlägt Ihnen, werte Mitglieder, vor, die seit Jahren unveränderten Mitgliederbeiträge zu erhöhen, und zwar den Jahresbeitrag von CHF 35.– auf CHF 45.– und den Beitrag für die Mitgliedschaft auf Lebenszeit von CHF 600.– auf CHF 900.–. Seit 2006 stagnieren die unter diesen beiden Titeln eingehenden Einnahmen. In den letzten Jahren war der Aufwand bei EXIT grösser als der Ertrag. Die Fonds und Reserven, die aus diesem Grund und wegen der Rezession auf dem Finanzmarkt in Anspruch genommen werden mussten, sollten wieder geäufnet werden können.

Alzheimer – ergreifendes Buch

Ein Grund mehr an die EXIT-Generalversammlung am 9. Mai nach Zürich zu kommen: Mitglied Ruth Schäubli stellt ihr Buch «Alzheimer – Wie will ich noch leben, wie sterben?» vor. Anschliessend liegt es zum Kauf im Foyer auf. Das ergreifende Werk, das eine ganz persönliche Geschichte sowie das Sterben mit EXIT erzählt, wird im «Info» 2/09 besprochen. Wegen des GV-Teils entfallen in dieser Nummer die Buchhinweise.

Konsensus-Tagung für Palliative Care in der Schweiz

In Biel ist die «Swiss End of Life Care Coalition» gegründet worden. Mehrere Organisationen aus dem Gesundheitswesen wollen die Palliativpflege stärken. Bereits seit einiger Zeit besteht dagegen die Stiftung palliatura von EXIT.

An der zweitägigen Veranstaltung diesen Winter im Kongresshaus Biel, an der 500 Fachleute, Politiker und Interessierte teilgenommen haben, wurden «Eckdaten» genannt: Die breite Bevölkerung kenne Palliative Care nicht, die politische Unterstützung in den Kantonen sei gering; hingegen verbessere sich das Image, Palliativpflege werde in vielen Institutionen umgesetzt, es existierten vorwiegend in Pflegeheimen auch Leitbilder. Bisher mangelhaft ist, gemäss der Koalition (u. a. Krebsliga, Onkologiepflege, Spitex, Hausarztmedizin, Patientenorganisation) die Vernetzung der einzelnen Projekte. Die Ziele der Tagung waren denn auch bessere Vernetzung, interdisziplinäre Ausbildung für Ärztinnen und Pflegenden sowie die grosszügigere Finanzierung. Während in der West- und Ostschweiz bereits eine gute palliative Betreuung angeboten werden könne, sei

insbesondere die Zentralschweiz noch unterversorgt.

Ein eindrückliches Beispiel für die Ausbildung von Freiwilligen sowie deren Einsatz in einem «Nachbarschaftsprojekt» kam aus dem Ausland. Der indische Pionierarzt Suresh Kumar berichtete aus dem Institute of Palliative Medicine in Kerala.

Eine Pionierrolle in der Vernetzung von Palliativpflege-Projekten nimmt auch Kanada ein. Der Erfolg der dortigen «Hospice Palliative Care Association» basiert gemäss der Direktorin auf folgendem Modell: Die Projekte bezahlen keinen Mitgliederbeitrag, aber sie verpflichten sich zur aktiven Arbeit in der Etablierung der Palliativpflege.

Eindrücklich war der Vortrag der ehemaligen Pflegefachfrau Rosette Poletti aus dem Waadtland, welche inzwischen vornehmlich in der Ausbildung von Pflegenden und Sterbebegleiterinnen tätig ist. Sie appellierte daran, dass jede Begleiterin Distanz zur eigenen Vorstellung eines «guten Todes» wahren müsse. Beispielsweise werde der Wunsch eines Patienten nach einem assistierten Suizid verurteilt, weil er der eigenen Vorstellung des «richtigen

Todes» nicht entspreche. Wer als Pflegenden nicht zuhören könne, Patientenwünsche nicht achten könne, nicht auf das Leiden einer Person eingehen könne, nehme einem Sterbenden die Würde. Die Würde, welche Poletti im Sinn der Definition von Palliative Care umschreibt: «Meinen letzten Mantel nähe ich mir selbst.» Viel wichtiger als darüber zu stehen oder totale Kontrolle zu haben, sei es, dem Patienten echte Hilfe zu bieten, ohne dessen Freiheit einzuschränken: «Der sterbende Mensch soll auf dem Weg begleitet werden, den er gehen möchte, ohne die Kontrolle oder Wertung des Begleitenden.»

Diesem praxisnahen Votum folgten Podiumsdiskussionen mit Vertreterinnen und Vertretern aus Politik, Medizin, Organisationen, Kirchen. Dabei kristallisierten sich die Hauptforderungen heraus:

- klare Definition und Umsetzung von Palliative Care gemäss internationalen Richtlinien
- Professionalisierung der Pflegefachleute, interdisziplinäre Studiengänge
- Finanzierung mit dem Ziel des Zugangs zu Palliative Care für alle
- Eingliederung der Palliative Care in die Grundleistung des Gesundheitswesens
- vermehrtes Thematisieren des Lebensendes in der Gesellschaft
- optimale Vernetzung der verschiedenen Angebote

Auch EXIT engagiert sich. Ihre Stiftung palliatura verfolgt und unterstützt diese Ziele seit langem und als eine der ersten Organisationen. Es bleibt viel zu tun. Die Gründung der «Swiss End of Life Care Coalition» und das «Bieler Manifest» sind der erste Schritt.

MELANIE KUHN

PALLIATIVE CARE

Unter Palliativpflege wird die umfassende medizinische, pflegerische, seelsorgerische und schmerzlindernde Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase verstanden. Von lateinisch palliare: mit einem Mantel umhüllen, verbergen; übertragen auch: lindern. Palliative Care soll durch spezialisierte Fachpersonen und Organisationen gewährleistet werden. Der rechtzeitige Einbezug und die Begleitung der Angehörigen, wie auch die spätere Unterstützung der Hinterbliebenen, soll mitberücksichtigt werden. Das Ziel palliativer Betreuung besteht darin, würdevolle Bedingungen (wenn möglich am vom Betroffenen gewählten Ort) für eine bis zuletzt bestmögliche Lebensqualität zu schaffen.

Neue Richtlinien der Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Die Mediziner gestehen ihren Kunden nun zu, alles in die PV aufzunehmen, wozu sie auch im urteilsfähigen Zustand ihre Zustimmung geben müssten. Doch pochen sie auf Beratung. An einer Tagung ist der Entwurf neuer SAMW-Richtlinien vorgestellt worden.

Seit EXIT 1982 die erste PV in der Schweiz herausgegeben hat, notieren Menschen ihren Willen, für den Fall, dass sie sich bei Unfall oder Krankheit nicht äussern können. Mittlerweile gibt es fast 100 PV-Organisationen. Trotz offensichtlichen Bedürfnisses haben die Mediziner lange die Augen davor verschlossen – oder den Willen ihrer Patienten gar ignoriert. Die SAMW hat eine Subkommission eingesetzt, die sich zwei Jahre damit befasste. An einer nationalen Tagung im Weiterbildungszentrum der Uni Zürich ist dieser Entwurf vorgestellt worden.

Demnach ist Hauptgrund für die SAMW-Richtlinien das kommende Erwachsenenschutzrecht im ZGB, in welchem die PV verankert ist. Die SAMW will die Selbstbestimmung bei Urteilsunfähigkeit stärken, aber auch Grenzen aufzeigen. Die Richtlinien sollen Orientierungshilfe sein für Personal und Patienten sowie eine Hilfe bei der PV-Umsetzung. Wichtig seien der Einbezug der Angehörigen und ein Sicherstellen des Zugriffs.

Was sehen die SAMW-Richtlinien vor?

- Die PV gilt grundsätzlich für jeden Fall der Urteilsunfähigkeit. Es gibt keine zeitliche Beschränkung.
- Es wird empfohlen, eine Vertrauensperson einzusetzen bzw. Ersatzpersonen.
- Wird keine Vertrauensperson bezeichnet, liegt die Stellvertretung in erster Linie beim Lebenspartner.

- Hierarchie im Falle der Urteilsunfähigkeit: 1. Patientenverfügung, 2. Vertrauensperson, 3. gesetzlicher Vertreter.
- Vertrauensperson muss gemäss Erwachsenenschutzrecht eine natürliche Person sein.
- Es sollte eine persönliche Werthaltung zum Ausdruck gebracht werden.
- Keine medizinischen Massnahmen sind von der PV ausgeschlossen.
- Eine DNAR-Verfügung (Anti-Reanimation) gehört in die PV. Weiter: Organspende, Autopsie, psycho-soziale Anwendungen.
- Es sollten aber auch Beweggründe festgehalten werden, wenn übliche Behandlungen abgelehnt werden.
- Mit den Ausführungen zu Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr ist nur die künstliche gemeint, nur bei dieser werde ein Verzicht anerkannt.
- Mit der PV kann nicht eingefordert werden, was nicht medizinisch ist oder gar verboten.
- Die Information über die Hinterlegungsstelle ist Sache des Patienten. In Zukunft dürfte sie in der Versichertenkarte aufgeführt werden.
- Die PV kann jederzeit geändert werden.
- Bei Urteilsunfähigen ist es fürs Personal Pflicht, sich zu vergewissern, ob es eine PV gibt.

Die SAMW pocht auf eine Beratung durch den Arzt oder eine Beratungsstelle vor dem Erstellen der PV. Und: Sie sieht nicht unbedingt einen Automatismus für die Gültigkeit, sondern empfiehlt dem Personal, in jedem Fall zu prüfen, ob die PV noch gelte, und betont, Ärzte hätten immer noch einen kleinen Ermessensspielraum, v. a. wenn die Erstellung weit zurückliege.

Vertreter verschiedener Fachrichtungen haben am Nachmittag ihre Stellungnahme abgegeben.

- Hausarztmedizin: häufiges Thema in Praxis; überlegt, ob PV aktiv angeboten werden soll oder gar in die KG gehöre; ist für zentrale Hinterlegung mit Vermerk auf Versichertenkarte.
- Intensivmedizin: PV ist sehr hilfreich; verlangt Ausdruck Werthaltung darin; müsse praktikabel und verbindlich sein.
- Pflege: PV ist positiv; entspricht Patientenwille gerne; als Vertrauensperson soll nicht nur der Lebenspartner eingesetzt werden, da er bei einem Unfall oft ebenfalls verletzt ist.
- Geriatrie: will weniger Einzelinterventionen aufgezählt haben, sondern Werthaltung; es soll auch verfügt werden, was man noch wolle, nicht nur, was man ablehne.
- Palliativmedizin: wünscht Angaben zu Sedation und Palliativpflege sowie zu psychosozialer Betreuung.
- Psychiatrie: Psychische Erkrankungen nicht gesondert in den Richtlinien abhandeln.

EXIT als Organisation mit der meisten Erfahrung konnte sich nur aus dem Publikum äussern, hat aber noch schriftlich eine Stellungnahme zuhanden der SAMW abgegeben. Die Vernehmlassung lief sehr kurz bis Ende Februar. Der endgültige Erlass der Richtlinien lag bis Redaktionsschluss noch nicht vor.

Für EXIT-Mitglieder mit PV ändert sich nichts. Die Richtlinien sind aber ein Fortschritt und garantieren noch stärker, dass die EXIT-PV ohne Wenn und Aber vom medizinischen Personal umgesetzt wird. Falls nicht, bietet EXIT seinen Mitgliedern fachliche Unterstützung.

Ärzte helfen Leiden lindern

EXIT bietet ärztliche Sterbehilfe. Neben den Hausärzten der Sterbewilligen sind oft auch Vertrauensärzte involviert. Der Arzt Dr. Gerhard Köble gibt Einblick in die Aufgabe, bei der er viel Dankbarkeit erfährt.

Sie sind Konsiliararzt von EXIT. Was ist Ihre Motivation?

Heutzutage empfindet es die Mehrheit unserer Gesellschaft als selbstverständlich, mit Hilfe der Medizin unser Leben zu verlängern oder den Zeitpunkt des «natürlichen» Todes hinauszuschieben; sei es durch Operationen, Medikamente oder mittels intensivmedizinischer Massnahmen. Gelegentlich wird daraus sogar ein «Kampf gegen den Tod». Und doch gibt es auch Menschen, die dies nicht wünschen, sondern im Gegenteil das Abwarten des «natürlichen» Todes als unzumutbares Leiden erleben und stattdessen nur den einen Wunsch haben: zu sterben. Sie stossen nicht selten auf heftigen Widerstand in Form von Tabuisierung oder Verdrängung ihres Anliegens. Da der physische Tod jedoch ein fester Bestandteil unseres menschlichen Lebens ist, macht es für mich keinen Sinn, sich dieser Tatsache zu verschliessen. Deshalb engagiere ich mich bei EXIT, um zu dieser Tabuisierung und Verdrängung des Sterbens eine Art Gegengewicht zu bilden.

Wie lange sind Sie schon mit dabei?
Seit etwa sechs Jahren.

Was ist die Aufgabe eines Konsiliararztes?

Ein Konsiliararzt wird von EXIT dann beauftragt, wenn der behandelnde Arzt (meistens der Hausarzt) eines Sterbewilligen nicht bereit ist, ein Rezept für das Sterbemittel Natrium-Pentobarbital (NaP) auszustellen. Es geht dann erst mal darum abzuklären, ob die Voraussetzungen für eine Freitodbegleitung (FTB) ge-



geben sind und ob diese auch ausreichend dokumentiert sind. Dies geschieht auf der Grundlage von schriftlichen Unterlagen, wie z.B. Diagnosezeugnis des behandelnden Arztes, Spitalaustrittsberichten oder speziellen Untersuchungsbefunden. Gelegentlich werden auch Rückfragen an behandelnde Ärzte und Kliniken nötig.

In einem ausführlichen persönlichen Gespräch mit der sterbewilligen Person werden die Lebenssituation und die Gründe für den geplanten Freitod gemeinsam besprochen und mögliche Alternativen angeschaut. Ausserdem gilt es zu klären, inwieweit die vorliegenden Befunde mit dem aktuellen Zustand des Patienten übereinstimmen.

Diese Abklärungen werden in einem Gesprächsbericht zusammengefasst und dienen als Grundlage für eine Rezeptausstellung.

Eine weitere Aufgabe kann das Anlegen einer Infusion sein. Dies wird dann nötig, wenn eine sterbewillige Person das Sterbemittel NaP nicht mehr schlucken kann.

In welchen Situationen wird der Arzt oder die Ärztin gerufen?

Zu den häufigsten Gründen gehören eine austerapierte, unheilbare Krankheit, bei der ein Patient das Abwarten eines natürlichen Todes nur noch als unnötiges Leiden empfindet. Oder eine fortschreitende Lähmung, bei der die Lebensqualität stetig abnimmt und der Leidensdruck steigt. Manchmal melden sich auch EXIT-Mitglieder, bei denen wegen verschiedenster Altersgebrechen die Einweisung in ein Pflegeheim nötig wäre. Stattdessen wünschen sie eine FTB, weil diese Pflegeabhängigkeit für sie den völligen Verlust ihrer Lebensqualität bedeuten würde.

Wie hoch ist die zeitliche Belastung pro Monat?

Das kommt natürlich auf die Zahl der Patienten an. Im Durchschnitt steht das Gespräch in Form eines Spital- oder Hausbesuchs an, dazu kommen An- und Abreise, Aktenstudium, Anfertigen eines schriftlichen Berichts und Telefonate mit Angehörigen oder behandelnden Ärzten für weitere Abklärungen. So kommen doch etliche Stunden zusammen.

Wie erleben Sie diese Tätigkeit?

Meistens als sehr befriedigend und sinnvoll. Die betroffenen Menschen sind oft sehr dankbar, dass sie in ihrer Situation nicht allein gelassen werden, sondern genau dort mit Verständnis und Unterstützung rechnen können, wo sich viele abwenden.

Was sind die schönen Erfahrungen? Welches die weniger schönen?

Zu den schönen Erfahrungen gehören für mich jene, in denen ein Sterbewilliger mit der Zuwendung von Freunden und Angehörigen diese Welt verlassen kann – manchmal im Zustand inneren Friedens und mit einer gewissen Gelassenheit. Dies ist für mich auch der wesentliche Unterschied zur Mehrzahl jener einsamen Suizide, welche aus reiner Verzweiflung geschehen. Zu den weniger schönen Erfahrungen gehören solche, in denen Angehörige oder auch Ärzte den Sterbewunsch eines Patienten verdrängen, tabuisieren und gelegentlich sogar aktiv bekämpfen.

Lehnen Sie die Ausstellung eines NaP-Rezepts auch einmal ab? In welchen Situationen?

Nicht nur einmal. Das sind vorwiegend Situationen, in denen der Sterbewunsch noch nicht ausgereift, also noch sehr ambivalent ist. Das heisst, der Entscheidungsprozess für eine FTB ist noch nicht abgeschlossen.

Wie ist die Zusammenarbeit eines Konsiliararztes mit Hausärzten und Spitalern, welche die sterbewilligen Patienten betreuen?

Der Kontakt mit diesem Personenkreis gestaltet sich unterschiedlich. Da gibt es jene Ärzte, die das Anliegen ihres sterbewilligen Patienten verstehen und sich einfühlend können. Sie bringen ihre Unterstützung z.B. dadurch zum Ausdruck, dass sie ein ausführliches und aussagekräftiges «Diagnosezeugnis» verfassen oder selbst ein Rezept ausstellen für das Sterbemittel.

Dann gibt es die Gruppe der unterschiedlichen Gegner, die nicht selten ihre Gesinnung dadurch ausdrücken, dass sie ihren Patienten jegliche Unterstützung verweigern und gegenüber dem Thema Sterbehilfe eine schroffe Zurückweisung zeigen.

Und dazwischen bewegt sich die Mehrheit jener, mit denen ich als Vertrauensarzt von EXIT zu tun habe. Sie sind oft zurückhaltend und taktieren gelegentlich eher ängstlich, wenn es ums Thema assistierter Suizid geht. Sie haben unbegründet Angst, durch ihre Mitarbeit in Schwierigkeiten mit Behörden oder Berufskollegen zu geraten. Aus Unwissenheit oder weil sie zum ersten Mal mit einer solchen Situation konfrontiert werden.

Wie steht die Standesorganisation dazu?

Es gibt Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), die dazu ausdrücklich Stellung beziehen. Darin heisst es, dass die Entscheidung eines Arztes, im Einzelfall Beihilfe zum Suizid zu leisten, als solche zu respektieren sei.

Wird diese Tätigkeit entschädigt?

Sie wird von der sterbewilligen Person oder von EXIT entschädigt, entsprechend den üblichen Tarifen für ärztliche Leistungen.

Ist Aufwand mit Behörden zu befürchten?

In der Regel nein; sofern die Voraussetzungen für eine FTB erfüllt und diese ausreichend dokumentiert sind. Allerdings gibt es erhebliche kantonale Unterschiede, was die Behörden als ausreichende Dokumentation betrachten.

Weshalb würden Sie Kollegen und Kolleginnen empfehlen, sich bei EXIT zu engagieren?

Eine der wesentlichen ärztlichen Aufgaben besteht darin, Leiden zu lindern. Dies kann in letzter Konsequenz bedeuten, den Sterbewunsch eines Menschen dadurch ernst zu nehmen, dass man ihm die gewünschte Hilfe nicht verweigert; sei es in Form eines NaP-Rezepts oder im Legen einer Infusion. Wer bereit ist, sich mit diesem Bereich unserer menschlichen Existenz auseinander zu setzen, wird oft mit ausserordentlicher Dankbarkeit belohnt. Für die meisten Sterbewilligen ist es der letzte verbleibende, jedoch existenzielle Wunsch, dass sie mit ihrem Sterbewunsch nicht alleine gelassen, sondern begleitet und unterstützt werden bis zu jener Schwelle, die sie dann alleine überschreiten.

INTERVIEW: HEIDI VOGT

Sind Sie selber Ärztin? Oder kennen Sie einen Hausarzt, welcher gegenüber Sterbehilfe aufgeschlossen ist?

EXIT sucht weitere Ärztinnen und Ärzte (auch im Ruhestand), die sich eine Tätigkeit als Konsiliararzt für EXIT vorstellen können. Speziell auch aus den Kantonen BE, GL, GR, SO, SZ, SG, TI, TG, VS, ZG. Bei Interesse oder für Auskünfte sich bitte wenden an: Heidi Vogt, Leiterin Freitodbegleitung, Mühlezelgstrasse 45, 8047 Zürich, Telefon 043 343 38 38, heidi.vogt@exit.ch. Leserinnen und Leser des «EXIT-Info» sind aufgerufen, ihren EXIT-freundlichen Arzt anzusprechen und ihm diese Doppelseite zum Lesen zu geben.

Die Bundesrätin gibt sich kritisch

Justizministerin Eveline Widmer-Schlumpf (BDP), die vom Bundesrat beauftragt ist, eine neue gesetzliche Regelung der Sterbehilfe zu prüfen, scheint sich dabei auch von lebensanschaulichen Argumenten leiten zu lassen. In dieser Presseschau zitieren wir aus den wichtigsten EXIT betreffenden Zeitungsartikeln und -interviews der letzten Monate.

AARGAUER
ZEITUNG

[...] Sie haben in mehreren Sachbereichen, etwa im Asylwesen, andere Akzente als Ihr Vorgänger Christoph Blocher gesetzt. Eine andere Position vertreten Sie insbesondere in der Suizidhilfe: Sie wollen klarere Regeln. Weshalb?

Eveline Widmer-Schlumpf: Es geht um ethische und moralische Fragen. Im Gespräch mit Ethikern, Medizinern, Staatsanwälten und Kirchenvertretern haben wir festgestellt, dass gewisse Praktiken schwer vertretbar sind und überprüft werden müssen.

Zum Beispiel?

Es stellt sich einerseits die Frage, welche Kompetenzen Suizidbegleiter haben und welche Anforderungen sie erfüllen müssen. Ausserdem darf es nicht sein, dass jemand in die Schweiz kommt, eine Sterbehilfeorganisation aufsucht und 48 Stunden später tot ist. Wir können zwar niemanden daran hindern, Suizid zu begehen. Aber wir können Massnahmen treffen, die verhindern helfen, dass dies im Affekt geschieht. Wir prüfen auch, inwieweit solche Fälle künftig dokumentiert werden müssen. Auch die Buchführungen von Suizidhilfeorganisationen wollen wir genau unter die Lupe nehmen. Nur so kann überprüft werden, ob tatsächlich reine Hilfeleistung als Motivation dient und nicht die Bereicherung einer Organisation.

Was heisst das für Suizidhilfeorganisationen wie EXIT und Dignitas?

Diese Organisationen dürfen junge Menschen, die in eine Krise geraten,

sicher nicht noch unterstützen in ihrem Vorhaben, sich das Leben zu nehmen. Im Gegenteil, es wäre ihre Aufgabe abzuklären, was jemanden so weit treibt. Sind es soziale Probleme? Oder finanzielle Schwierigkeiten?

Ist es denkbar, dass EXIT und Dignitas künftig vom Bund überwacht werden?

Die Organisationen selber wollen wir nicht unter Aufsicht stellen. Zu prüfen ist aber, ob und gegebenenfalls wie sichergestellt werden soll und kann, dass die bereits erwähnten Bedingungen eingehalten werden.

Sie haben für kommendes Jahr einen Bericht über den Stand der Dinge in Sachen Suizidhilfe angekündigt. Wann genau ist damit zu rechnen?

Der Bericht wird im Frühling veröffentlicht werden.

Und was wird drinstehen?

Dazu sage ich nichts. Wir befinden uns noch mitten in der Diskussion und beziehen dabei auch Fachleute mit ein, die in der Praxis mit Sterbehilfe zu tun haben.

Im Ausland stösst unsere Sterbehilfe-Praxis oft auf Unverständnis. Wie erklären Sie denn beispielsweise einem Deutschen die liberale Haltung der Schweiz?

Ich versuche klarzumachen, dass man zwischen den verschiedenen Arten der Sterbehilfe unterscheiden muss. Aktive Sterbehilfe ist auch bei uns ohne Ausnahme verboten. Erlaubt ist lediglich die indirekte aktive Sterbehilfe. Davon sprechen wir, wenn eine schwere Krankheit mit

einem Medikament behandelt wird, das zwar schmerzlindernd ist, zugleich aber das Eintreten des Todes beschleunigen kann. Dann gibt es noch die passive Sterbehilfe, bei der lediglich die lebensverlängernden Massnahmen eingestellt werden. Auch dies wird bei uns akzeptiert. Diese Unterscheidung wird oft nicht verstanden. Suizidhilfeorganisationen dürfen lediglich Lokalitäten zur Verfügung stellen und die Betroffenen begleiten.

Eine Anfang November veröffentlichte Nationalfonds-Studie kommt zum Schluss, dass Suizidhilfe vermehrt von Menschen ohne tödliche Erkrankung in Anspruch genommen wird. Was halten Sie davon?

Ich habe grosse Bedenken gegenüber dieser Entwicklung. Der Staat kann das nicht gutheissen, denn er ist dazu da, Leben zu schützen und auch in schwierigen Lebenssituationen Unterstützung zu bieten. Wenn Menschen Probleme haben, seien es junge oder alte, dann sind präventive und palliative Massnahmen gefragt. Das heisst nicht, dass ich es verurteile, wenn jemand Suizid begeht.

Und Sie befürworten grundsätzlich also auch, dass Suizidbeihilfe geleistet werden darf?

Wenn sich die Suizidhilfeorganisationen in einem klar definierten Rahmen bewegen, der ethisch und moralisch vertretbar ist, dann müssen wir den freien Willen eines schwer kranken Menschen respektieren.

AARGAUER ZEITUNG VOM 22.12.
Interview Simon Fischer
und Fabian Renz

EXIT hat Fragen an die Justizministerin aus diesem Interview: Auf welche «Fachleute, die mit Freitodhilfe zu tun haben» stützt sie sich? Wie kommt sie zur Unterstellung, EXIT würde «junge Leute» begleiten (Durchschnittsalter ist 74 Jahre)? Wie zur Aussage über «Nicht-Kranke» (EXIT begleitet 70 Prozent tödlich Erkrankte und 30 Prozent, die an anderen unheilbaren Krankheiten leiden)?

Der Landbote

Sterbehilfeorganisationen sollen in der Schweiz möglich sein, doch nur, wenn sie sich an klare, ethische Grundsätze halten und nicht gewinnorientiert arbeiten, so Bundesrätin Eveline Widmer-Schlumpf am Open Forum in Davos.

Mit Organisationen wie «EXIT» oder «Dignitas» habe das Thema Beihilfe zum Suizid Dimensionen angenommen, aufgrund derer überlegt werden müsse, ob Artikel 115 des Strafgesetzbuches noch ausreiche, sagte die Justizministerin vor

über 300 Zuhörern. Darunter befanden sich auch die Chefs der beiden Sterbehilfeorganisationen.

[...] Für die Justizministerin steht bei diesen Abklärungen neben der Frage nach der Selbstverantwortung auch die Frage nach der Verantwortung des Staates im Zentrum. Dieser müsse dafür sorgen, dass Leben geschützt werde. «Er muss sicherstellen, dass der Entscheid zum Sterben frei und nicht unter gesellschaftlichem Druck getroffen wurde.» Denn sobald Menschen aus unterschiedlichen Gründen das Gefühl bekämen, man erwarte von ihnen, dass sie sterben, werde es gefährlich. Das seien

die Momente, in denen Menschen aus Verzweiflung handeln würden. «Und das darf nicht sein.»

Eine Möglichkeit wäre laut Widmer-Schlumpf etwa eine Bedenkfrist zwischen dem ersten Kontakt mit einer Sterbehilfeorganisation und dem Tod. [...] Seit 2002 räumt ein Gesetz in den Niederlanden jedem Bürger das Recht ein, selber zu entscheiden, wann er sterben will. Nur Ärzte können allerdings ihre Einwilligung dazu geben und aktive Sterbehilfe leisten. [...]

**LANDBOTE VOM 31.1.,
Artikel sda**



Ein Experte weist die Politik auf Widersprüche hin

Neue Zürcher Zeitung

[...] Die neue Vorsteherin des EJPD, Bundesrätin Eveline Widmer-Schlumpf, äusserte «grosse Bedenken» und betonte die Aufgabe des Staates, «das Leben zu schützen». Ohne an der persönlichen Integrität von Bundesratsmitgliedern zu zweifeln, fällt es objektiv schwer, dies zu glauben, wenn man sieht, wie wenig der Staat zum Lebensschutz im Bereich des sonstigen Suizid-Geschehens unternimmt. In der Schweiz finden nach Angaben des Bundesrates im Jahre 2002 jedes Jahr rund 1350 Suizide und zwischen 25 000 bis 67 000 misslungene Suizidversuche statt. Obwohl das Bundesamt für Gesundheit in seinem Bericht «Suizid und Suizidprävention in der Schweiz» 2005 auf diesen Umstand hingewiesen hat, wurde bis dato nichts unternommen, um die Gesundheit und den Schutz des Lebens dieser grossen Zahl von Menschen zu verbessern.

[...] Sodann wird gerne argumentiert, der Suizidwunsch müsse «frei von Druck» zustande kommen. Geht man davon aus, dass menschliche Handlungen selten ohne Druck – welcher Art auch immer, denn Druck ist keineswegs immer nur etwas Negatives – erfolgen, erkennt man die Interpretationsbedürftigkeit – und damit auch die Zwiespältigkeit des Erfordernisses der «Druckfreiheit». Hinzu kommt ein weiterer eklatanter Widerspruch: Die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK), eine der Instanzen, die mehrfach diese Druckfreiheit in ihren Stellungnahmen forderte, hat im Bereich des Schwangerschaftsabbruchs völlig anders entschieden, indem sie (zu Recht!) von einer totalen Autonomie der Schwangeren ausgeht. In der Praxis könnte diese Schwangere jedoch ebenfalls unter erheblichem Druck stehen, so etwa

jenem des Kindsvaters oder ihrer Familie. Wieso demgegenüber einem wohl meist älteren und lebenserfahrenen urteilsfähigen Sterbewilligen nicht das gleiche Mass an Autonomie wie einer wohl meist viel jüngeren ungewollt Schwangeren zugebilligt wird, bleibt bis jetzt unbeantwortet.

Ein weiterer Widerspruch findet sich in Bezug auf die menschenrechtliche Situation. Das Bundesgericht hat in seinem Leitentscheid BGE 133 I 58 vom 3. November 2006 (publiziert am 1. Februar 2007) festgehalten, dass das Recht des urteilsfähigen Menschen, selbst über Art und Zeitpunkt seines eigenen Todes zu entscheiden, ein Menschenrecht ist, welches durch die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) geschützt ist. Weder die NEK noch die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) haben sich seither mit dieser Rechtsprechung auseinandergesetzt. Die Richtlinien der SAMW und die Stellungnahmen der NEK sind zum Teil lange vor diesem Urteil entstanden. Sie stehen seither im Widerspruch zur Rechtsauffassung des höchsten Gerichts und sind damit überholt. Obwohl von der Wissenschaft nachdrücklich dazu aufgefordert, verweigert die SAMW de facto die nötige Überarbeitung ihrer Richtlinien.

[...] Das einzige Mittel, um sein Leben wirklich sanft und risikolos beenden zu können, ist der Wirkstoff Natrium-Pentobarbital, der nur auf ärztliche Verschreibung erhältlich ist. Auf verschreibungswillige Ärzte wird jedoch von den Standesorganisationen und kantonalen Gesundheitsbehörden mehr oder minder offener Druck ausgeübt, das Barbiturat nur gemäss den Richtlinien der SAMW und der NEK anzuwenden. Das durch das Bundesgericht festgestellte Freiheitsrecht besteht damit nur auf dem Papier. Dies führt jedoch zu einem Verstoß gegen die so genannte Artico-Rechtsprechung des

Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte. Dieser hielt im Fall Artico und seither in einer konstanten Rechtsprechung klar fest, dass «die EMRK [...] dem Gerichtshof zufolge nicht bestimmt [ist], theoretische oder illusorische Rechte zu garantieren, sondern Rechte, die konkret sind und Wirksamkeit entfalten».

[...] Dem Bundesrat als Kollegialbehörde würde es gut anstehen, sehr sorgfältig zu überlegen, wie [...] Kehrtwendungen wirken. In der Bevölkerung könnte leicht der Eindruck entstehen, dass ein Mitglied des Bundesrates ohne Not keinem gestellten Antrag eines Kollegen widerspricht – in der Hoffnung, dass durch diese Art der Konkordanz seinen eigenen Anträgen ebenfalls nicht widersprochen wird.

NZZ VOM 7. 2.

**Artikel Frank Th. Petermann,
Rechtsexperte**

Nur wegen Pflegebedürftigkeit sucht kaum jemand den Freitod

Die Gegner führen immer wieder ins Feld, die leicht zugängliche Sterbehilfe erhöhe den Druck auf Pflegebedürftige oder gar wirtschaftlich Schwache, vorzeitig zu sterben, um niemandem zur Last zu fallen. Nun liegen aus Oregon, dem US-Staat, der aktive Sterbehilfe zulässt, unabhängige Zahlen vor. Sie beweisen das Gegenteil.

DER SPIEGEL

[...] Kritiker prophezeiten eine Suizidwelle, doch die blieb aus, bis heute. Nur die Hälfte aller Patienten, die sich ein Medikament verschreiben lassen, benutzen es auch tatsächlich. Und obwohl es in Oregon nicht schwierig ist, einen Arzt zu finden, der das Rezept ausstellt, gehen von 35 000 Todesfällen dort jährlich nur etwa 40 auf Suizidbeihilfe zurück.

Auch hier argumentierten Gegner, vor allem Benachteiligte würden unter Druck geraten: Frauen, Schwarze, Arme ohne Krankenversicherung. Doch die Dokumentation aller Fälle ergab: Für den ärztlich assistierten Tod entscheiden sich zumeist gut gebildete Weisse mit Krankenversicherung und stabilem wirtschaftlichem Hintergrund. Als Motiv stehen selten körperliche Leiden im Vordergrund, sondern der Verlust von Lebensqualität, Würde und Autonomie. Oft sind es Menschen mit einem starken Kontrollbedürfnis.

Auch die Befürchtung, das Hospizsystem werde leiden, erfüllte sich nicht. Im Gegenteil: 85 Prozent derer,

die von einer tödlichen Verschreibung Gebrauch machten, waren zugleich in einem Hospizprogramm integriert. Oregon entwickelte sich zum Vorreiter in Sachen Palliativmedizin und Hospizwesen in den USA. Nirgendwo sterben mehr Menschen zu Hause.

«Wir fanden keine Evidenz, die die schweren und wichtigen Bedenken hinsichtlich des möglichen Missbrauchs rechtfertigen würde», fasste ein internationales Wissenschaftlerteam seine Erkenntnisse über die Auswirkungen der Legalisierung der Sterbehilfepraktiken in Oregon und den Niederlanden zusammen. Es gebe «keinen faktischen Hinweis» auf die viel beschworene schiefe Ebene. [...]

SPIEGEL VOM 24.11.

Artikel Beate Lakotta

DIE WELT

[...] 1997 hat der US-Bundesstaat Oregon ein Gesetz erlassen, das es unheilbar erkrankten Patienten erlaubt, sich von ihrem Arzt eine tödliche Dosis eines Medikamentes ver-

schreiben zu lassen. [...] In zehn Jahren haben lediglich 541 Menschen von dem Sterbehilfegesetz Gebrauch gemacht. Noch überraschender: Von den 541 haben letztlich nur 342 die Barbiturate eingenommen. Über ein Drittel hat sich das Medikament also einfach unter Kopfkissen gelegt und sich mit dem Wissen begnügt, jederzeit einem als unwürdig empfundenen Tod entfliehen zu können.

Die meist genannten Gründe dafür, dass Menschen um eine ärztliche Beihilfe zur Selbsttötung ersuchen, sind «Verlust der Selbstständigkeit» (89 Prozent), «Verlust der Würde» (86 Prozent) und «Verlust der Fähigkeit, Dinge zu tun, die das Leben lebenswert machen» (81 Prozent). Palliativmediziner sagen gern: «Wer keine Schmerzen hat, will nicht sterben.» Wie die Erfahrung aus Oregon zeigt, könnte nichts weiter von der Wahrheit entfernt sein. Mit 29 Prozent bildet die «Angst vor unerträglichen und nicht kontrollierbaren Schmerzen» gewissermaßen das Schlusslicht der Liste mit den meist genannten Gründen. [...]

WELT VOM 4.7.

Kommentar Edgar Dahl

Waadt stimmt wohl über Sterbehilfe ab

Basler Zeitung

Die Waadtländer Stimmberechtigten werden sehr wahrscheinlich über die Sterbehilfe in Altersheimen befinden. Die Waadtländer Sektion

der Sterbehilfeorganisation EXIT hat mehr als 12 000 Unterschriften für eine kantonale Initiative gesammelt, wie die Gratiszeitung «20 minutes» meldete. Auslöser der Initiative ist der Umstand, dass sich verschiedene Waadtländer Alterspflegeheime wei-

gern, Sterbehilfe in ihren Häusern zuzulassen. Mit der Initiative sollen sie gezwungen werden, Sterbehilfe zu akzeptieren.

BAZ VOM 15.1.

Artikel nicht gezeichnet

Kommission der komischen Kommentare

Bertrand Kiefer, Mediziner in der Nationalen Ethik-Kommission und Freitodhilfegegner, unterstellt in einem Aufsatz den Sterbehilfeorganisationen, dass sie sich jeglicher Kontrolle entziehen würden. Er hebt total ab und meint, bald würde in der Schweiz im Einkaufszentrum oder im Kino gestorben ...

LE TEMPS

[...] Admettons que notre pays soit un avant-poste de la civilisation. Admettons que son ouverture à l'assistance au suicide manifeste une culture plus moderne que celle des autres pays, plus vivante, plus proche des aspirations élevées d'une population évoluée. Pourquoi alors tant de discrétion? Pourquoi ne pas affirmer fièrement cette culture? [...]

Dans le vide juridique actuel, tout est permis. Comme méthode d'assistance au suicide, Dignitas a déjà essayé les sacs sur la tête et l'hélium. On peut très bien imaginer qu'une organisation utilise bientôt un système mécanisé. Sous forme, par exemple, d'un stand dans un centre commercial, où il suffirait, après avoir écouté une petite vidéo – et peut-être rencontré un professionnel – d'appuyer sur un bouton d'«auto-délivrance». Différents types d'ambiance pourraient accompagner le

geste. Lumières tamisées et disque préféré du candidat. Film romantique où l'on meurt en même temps que le héros. On pourrait même envisager, si la Suisse continue d'accepter que le suicide représente une attraction touristique, une sorte de parc à thème sur le sujet. A pareille évolution commerciale ou consummatrice, rien, dans la loi suisse, ne s'opposerait. [...]

LE TEMPS VOM 25.11.

Aufsatz Bertrand Kiefer

Der scheidende Präsident der Nationalen Ethik-Kommission, Christoph Rehmann-Sutter, versucht, seinen Kreuzzug gegen die Sterbehilfe noch einmal zu rechtfertigen. Sein Ziel, EXIT «ein Korsett anzulegen», hat er in seiner Amtszeit glücklicherweise nicht erreicht.

Beobachter

B: Auf grosse Resonanz in der Bevölkerung stösst das Thema Sterbehilfe. Doch gerade hier blieb die NEK bisher erfolglos. Bereits vor vier Jahren forderte sie, dass Sterbehilfeorganisationen unter staatliche Aufsicht gestellt werden. Doch geschehen ist nichts.

R: Der frühere Justizminister Christoph Blocher war der Meinung, dass

der Staat die Sterbehilfeorganisationen nicht legitimieren darf. Der Vorschlag der NEK, Sorgfaltskriterien für die Sterbehilfeorganisationen einzuführen, war für ihn bereits ein Schritt in diese Richtung.

Ist es das nicht?

Hier geht es um ein Abwägen. Wenn der Staat die organisierte Sterbehilfe nicht regelt, geht er das Risiko ein, dass eine unkontrollierte Eigenynamik entsteht. Es ist eine Tatsache:

Bei der Suizidbeihilfe haben wir in der Schweiz weltweit die largesten rechtlichen Regelungen. Um Missbräuche auszuschliessen, verlangt die NEK, dass die Sterbehilfeorganisationen ein gewisses Korsett erhalten sollen. In dieser Richtung hat Bundesrätin Eveline Widmer-Schlumpf nun neue Aufsichtsregeln angekündigt.

BEOBACHTER VOM 23.1.

Interview Matthias Herren

Einem weiteren Mitglied der Ethik-Kommission, der bekannten Freitodhilfegegnerin Ruth Baumann-Hölzle, brachte der sture Kampf gegen die Sterbehilfe gar eine Verurteilung vor Gericht ein.

TagesAnzeiger

[...] Der Fall hatte Aufsehen erregt: Am 2. Dezember 2008 hatte das Bezirksgericht Hinwil die Ethikerin Ruth Baumann-Hölzle der üblen Nachrede für schuldig befunden und sie für dieses Delikt hart bestraft. Sie bezahlt dem Geschädigten Michael Schmieder 8800 Franken Entschädigung und dazu eine Geldstrafe

von 18750 Franken. Baumann hatte zunächst vorsorglich Berufung angekündigt. Jetzt verzichtet sie aber auf den Gang ans Obergericht, wie sie gestern auf Anfrage sagte. [...] Bei dem Fall war es um einen Artikel von Ruth Baumann-Hölzle in der «Schweizerischen Ärztezeitung» vom August 2007 gegangen. Die Autorin hatte darin suggeriert, in Michael Schmieders Wetziker Demenzklinik Sonnweid werde aktive

Sterbehilfe praktiziert. Sie hatte sich dabei wesentlich auf einen Artikel im Gesundheitsheft «Natürlich» gestützt. Dies, obwohl sie noch vor Erscheinen ihres eigenen Artikels wusste, dass der Quelltext für ihren Artikel nicht seriös war.

TA 11. 2.

Artikel Heinz Girschwiler

Unrealistische Volksinitiativen

Bei den ganzen Behörden- und Ethikkommissions-Bemühungen gegen eine humane Sterbehilfe verwundert es nicht, dass sich auch Kleinparteien damit zu profilieren suchen.

Zürichsee-Zeitung

[...] Der Sterbetourismus im Kanton Zürich soll erschwert oder verunmöglicht werden. Dies verlangt ein [...] Komitee, das zwei kantonale Volksinitiativen lanciert hat. Die Unterschriftensammlung hat begonnen. Die Initiative «Nein zum Sterbetourismus im Kanton Zürich» will, dass der Kanton die Beihilfe zum Selbst-

mord an Personen, die nicht mindestens ein Jahr hier wohnen, unter Strafe stellt. Damit soll der Sterbetourismus eingeschränkt werden, wie die Initianten am Freitag mitteilten. Diese stammen vorwiegend aus der EDU und ihr nahestehenden Kreisen. Das zweite Volksbegehren verlangt die Einreichung einer Standesinitiative beim Bund. Diese trägt den Titel «Stopp der Suizidhilfe» und dient dem Zweck, schweizweit «jede

Art von Verleitung oder Beihilfe zum Selbstmord» unter Strafe zu stellen. Das geltende Strafgesetz sei ungenügend, denn es sei auf die heutige Situation mit Sterbetourismus und organisierter Freitodbegleitung nicht ausgerichtet.

ZÜRICHSEE-ZEITUNG VOM 29.11.
Artikel sda

Die beiden Initiativen betreffen EXIT nicht: Der Verein EXIT begleitet weder Ausländer noch «verleitet» er zum Suizid, sämtliche Schritte gehen vom Sterbewilligen aus, EXIT trifft lediglich seriöse Abklärungen und ist für die Sicherheit und den menschlichen Beistand für den Sterbewilligen und seine Familie da. Was die zweite Volksinitiative angeht: Die Hilfe bei einem Akt, der selber nicht strafbar ist, kann rechtlich nicht bestraft werden – das ist ein rechtsstaatlicher Grundsatz. Anders gesagt: Da Suizid legal ist, ist auch die Hilfe dabei legal.

Zürcher Oberländer

[...] EVP-Initiative gegen Sterbehilfe: Ruedi Aeschbacher lanciert Parlamentsinitiative. [...] Am 1. Oktober hat Aeschbacher nun mit

einer parlamentarischen Initiative einen weiteren Pflock eingeschlagen. Mit seiner parlamentarischen Initiative verlangt er, dass Beihilfe zur Selbsttötung strafbar werden solle, wenn in irgendeiner Weise Geld oder geldwerte Leistungen

vom Sterbewilligen oder dessen Umfeld zum Suizidbeihelfer oder einer Suizidbeihilfeorganisation oder deren Umfeld fließen.

ZÜRCHER OBERLÄNDER VOM 4.10.
Artikel nicht gezeichnet

EXIT rät ab vom unbegleiteten Suizid

Die Mitglieder-Mitteilung im «Info» 4/08, wie EXIT Sterbewillige berät, für die eine Begleitung nicht in Frage kommt, hat in den Schweizer Medien Echo ausgelöst.

TagesAnzeiger

[...] Gewaltsame Suizide und Suizidversuche werden auch von Personen begangen, welche die Sterbehilfeorganisation EXIT abweisen musste. Dabei handelt es sich um Personen, die keine Sterbebegleitung wollten oder die nicht derart krank waren, dass sie von einem Arzt das Sterbemittel Natrium-Pentobarbital (NaP) verschrieben bekamen. «Es kommt vor, dass sich Leute, denen wir nicht helfen konnten, vor den Zug

werfen oder von einer Brücke springen», sagt Bernhard Sutter von EXIT. Deshalb wurde innerhalb der Sterbehilfeorganisation rege diskutiert, ob EXIT auch reine Suizidberatung anbieten soll.

Wie EXIT nun [...] mitteilt, lehnt der Vorstand eine solche Beratung ab. Gleichzeitig will die Organisation jedoch vertieft das Gespräch mit Personen suchen, die keine Sterbebegleitung wünschen oder keinen Arzt finden, der ihnen NaP verschreibt. Das Gespräch soll der Suizidprävention und der Verhinderung gewalt-

samer Suizide dienen. «Wir zeigen Alternativen zum Suizid auf und schildern nochmals die Vorteile einer Begleitung. Wir raten immer von unbegleitetem Suizid ab», sagt Sutter.

Sollte die Person trotzdem nach konkreten Suizidmethoden fragen, könne EXIT nicht weiterhelfen – und höchstens auf einschlägige Publikationen verweisen, in denen sanfte Suizidmethoden beschrieben werden.

TA VOM 16.12.
Artikel Daniel Foppa

Ärzte sagen, weshalb sie helfen

TagesAnzeiger

[...] Gewiss kann ein Suizid auch unsinnig sein. Und der Freitod in Eigenregie ist immer eine unsichere und meist auch recht brutale Art, sich ums Leben zu bringen. Unvernünftig ist der Suizid dann, wenn fehlende Lebenserfahrung dazu verführt, zum Beispiel Liebeskummer, finanzielle Schwierigkeiten oder andere, oft vom jeweiligen Ego aufgebaute Lebensbagatellen.

Wie sieht es jedoch aus, wenn eine Krankheit im Leben immer mehr Raum einnimmt oder wenn das Leben überhaupt bald zu Ende geht? Wenn Lebensqualität und pflegerische Abhängigkeit zunehmend in Konkurrenz zueinander stehen? Wenn der Lebensverdross so gross ist, dass auch psychiatrische Hilfe auf Dauer eben keine wirkliche Hilfe mehr ist? Soll dann nicht von dieser Medizin Gebrauch gemacht werden dürfen, die eine Erlösung vom Leiden bedeutet? Der Wunsch nach Freitod wird besonders dann verständlich, wenn er nicht von heute auf morgen, sondern stetig gewachsen ist.

Für die Verschreibung des starken Schlafmittels braucht es aber einen Arzt mit einer Praxisbewilligung. Für mich ist es fraglos, dass ich mit meinem Rezept einem Menschen in einer tragischen Situation helfen kann, nicht in Bezug auf seine Krankheit, aber in Bezug auf den Wunsch zum selbstbestimmten Suizid.

In meiner Tätigkeit mit Freitodwilligen erlebe ich praktisch immer, dass die Zusage zur Rezeptabgabe als Erstes eine grosse Erleichterung auslöst: «Endlich scheint mich jemand zu verstehen und ist auch bereit, mir in meinem Sinn zu helfen. Andere wollen mich immer davon überzeugen, dass mein Leben auf jeden Fall lebenswert sei. Ich allein weiss es doch besser!» Viel lieber würde ich der betreffenden Person natürlich in herkömmlicher medi-

zinischer Weise helfen. Dies gelingt leider nur ganz selten, denn ich bin nicht der Super-Arzt, der mehr weiss und kann als alle medizinischen Koryphäen, welche der Patient schon aufgesucht hat. Ich erlebe aber immer die herzliche Dankbarkeit der kranken Menschen, wenn ich ihnen das Rezept ausstelle. Nun können sie endlich das einfordern, was fast nirgends auf der Welt sonst möglich ist: den straffreien Suizid in Begleitung von Menschen, zumeist auch ihren Angehörigen.

Vorgestern kam ein Patient zu mir, der an einer verbreiteten Nervenkrankung leidet, die zunehmend alle Muskeln des Körpers lähmt. Er lebt allein, hat auch keine Verpflichtungen gegenüber einer Familie. Ich habe als Arzt schon viele Leute gesehen, welche in schlechterem Zustand waren, als ich es aus den Berichten über diesen Mann erfahre, und die trotzdem ihr Leben und ihr Leiden weiter auf sich nehmen, wohl weil sie dies so wollen. Ist es mein Recht oder gar meine Pflicht, diesem Menschen das Beenden seines Lebens durch das Verweigern des Rezeptes für NaP ungeheuer zu erschweren, nur weil ein anderer in der gleichen Situation vielleicht noch lange weiterleben möchte? Steht die Meinung anderer Menschen über den Wert seines Lebens denn über der seinen?

Heute kommt er zum zweiten Gespräch. Er ist noch nicht an den Rollstuhl gebunden. Er kann mit Hilfe eines Stockes und des Treppengeländers sogar noch ein paar Stufen erklimmen. Er vermisst in seinem jetzigen Leben vor allem jene Betätigungen, die er durch seine Krankheit verloren hat: seinen Beruf ausüben, wandern, bergsteigen, Auto fahren. Er wird bestimmt seinen Haushalt nicht mehr lange selber besorgen können, schon jetzt braucht er fremde Hilfe für vieles. Hier liegt sein kritischer Punkt: Er will nicht noch mehr von andern Menschen abhängig werden.

Gewiss ist es meine Pflicht, ihm mitzuteilen, dass Abhängigkeit von andern Menschen keine Schande ist, dass er eher die guten Seiten seines Lebens sehen soll, die ihm jetzt noch zur Verfügung stehen. Ich muss ihm zeigen, dass ein Glas im gleichen Augenblick halb leer oder halb voll sein kann und dass sich alles ändern würde, wenn er das Glas als halb voll sehen könnte. Aber ist es auch meine Pflicht, ihn wie ein Kind zu bevormunden, indem ich ihm das Rezept verweigere? Für dieses Rezept ist er auf mich angewiesen. Ist es da richtig, besserwisserisch das eindeutig humanste Mittel für den selbstbestimmten Freitod vorzuenthalten? Spiele ich da nicht nur Halbgott, sondern Ganzgott in Weiss, wenn ich ihm durch meine Verweigerung die Möglichkeit des von ihm gewünschten, sanften und in seinen Augen jetzt schon sinnvollen Todes nehme?

Ein Mensch, der nicht mehr weiterleben will, wird medizinisch als krank angesehen. Er bekommt die Etikette «Depression» und wird dem Psychiater überantwortet. Oft kann ihm der Psychiater auch tatsächlich helfen. Am andern Ende des Spektrums wird jedoch als gesund angesehen, wer auch mehrfache, risikoreiche Interventionen über sich ergehen lässt, weil er unbedingt weiter leben will, dies im Nachhinein oft um den Preis von weiteren aufwändigen Behandlungen und Dauertherapien. Ist diese Unterteilung in «einerseits krank» und «andererseits gesund» nicht willkürlich? Hat denn jeder Mensch, der in der Krankheit und im hohen Alters einfach keine Lebenslust mehr hat, gleich eine behandlungswürdige Depression? Und wenn die mit Antidepressiva erzielte Aufmunterung eines Tages nicht mehr genügend aufmunternd wirkt? Muss man ihn dann echt vor sich selber schützen?

[...] Der Freitod ist genauso legitim wie das Ausharren im Erwarten des natürlichen Lebensendes. Beide Möglichkeiten sollten zur Verfü-

gung stehen – keine ist besser oder schlechter als die andere. Und nur der direkt Betroffene kann die bessere der beiden schlechten Varianten für sich selber richtig wählen.

Wenn ein Mensch selbstbestimmt sterben will, braucht er deswegen nicht psychisch krank zu sein; vielleicht glaubt er nur nicht an ein Jenseits und zieht daraus konkrete Schlüsse für sein (Ab-)Leben. Der Freitod ist ein Menschenrecht. Wichtig ist es aber nicht nur, dieses Recht zu haben; ebenso wichtig ist es, dieses Recht in Würde und ohne Anwendung von Brutalität in Anspruch nehmen zu können. Dies lässt sich nur mit der ärztlichen Verordnung von Natrium-Pentobarbital und mit einer mitmenschlichen Begleitung beim Freitod verwirklichen. Suizidhilfeorganisationen ermöglichen dies. Darum mache ich dort mit. Darum schreibe ich dann ein Rezept, wenn ein Mensch dies wohlervogen und dauerhaft will.

TA VOM 16.10.

Bericht Alois Geiger

Schweizerische Ärztezeitung

Ich habe im Frühjahr dieses Jahres einen 92-jährigen Patienten mit EXIT in den Freitod begleitet. Er war Diabetiker, hatte eine OS-Amputation links und vor einem Jahr einen Pacedmaker erhalten. Er fuhr bis anhin jeden Tag mit seinem elektrischen Dreirad seine Tour und ging so «unter die Leute». Aber nun wurde er verstärkt pflegeabhängig. Anlässlich eines meiner Besuche sagte er erneut: «Ach, mir ist das Leben verleidet, Sie wissen gar nicht, wie, Herr Doktor.» [...] Ich wollte wissen, ob er aktiv den Suizid plane, z.B. mit seinem Gefährt vor den Zug zu fahren. Er verneinte – wegen der Sauerei, die es gebe. Und so kamen wir auf EXIT zu sprechen. [...] Wir hatten ein langes Gespräch [mit der Tochter], und sie ging befriedigt nach Hause und war bereit anzunehmen, wofür sich der Vater entschied [...] und war am Schluss sogar beim Freitod anwesend. [...] Die Tochter war so glücklich, dass sie die Chance gehabt

hatte, alles aufzuräumen. Dies wäre nie geschehen ohne den bewussten Abschiedstermin. Und für mich persönlich war das Erlebnis so emotional wie die Geburt meiner Kinder. Ein Erlebnis, das ich nicht missen möchte und das mir auch in Hinblick auf meinen eigenen Tod sehr, sehr viel bedeutet. Ganz nebenbei, aber nicht minder wichtig, möchte ich betonen, wie toll die Zusammenarbeit mit dem Sterbebegleiter von EXIT war. Wie einfühlsam er mit dem Patienten umging und trotzdem mit ihm scherzen konnte. Für mich ist der Freitod seither eine valable Option. [...]

Sicher soll man seinen Tod nicht bei Aldi bestellen dürfen. Aber wenn der Hausarzt mitmacht – warum nicht? Es ist sehr schwer, so etwas zu reglementieren. Wir Ärzte sollen in diesem Grenzbereich aber auch eine gewisse Autonomie geniessen dürfen, ohne dass alles reglementiert ist. [...]

SAEZ VOM 4.2.

Leserzuschrift



EXIT gibt Kranken eine grosse Ruhe

Der Zürcher Alt-Kantonsrat Christoph Schürch setzt sich mit dem Institut Pietà für Todkranke ein. Dabei ist auch EXIT ein Thema.

Der Landbote

L: Mit den Debatten über die Suizidhilfe-Organisationen EXIT und Dignitas ist der Tod immer wieder ein Thema.

S: Sterben und Tod sind immer noch Tabus. Wir haben den Tod delegiert, die Leute sterben kaum noch zu Hause. Und die Diskussionen über Dignitas und EXIT sind scheinheilig: Ein grosser Teil der Bevölkerung will die Suizidbeihilfe, aber den Organisationen, die sie anbieten, werden gleichzeitig viele Steine in den Weg gelegt.

Gibt es auch Leute, die Sie anfragen, ob Sie beim Suizid helfen würden?

Das ist schon vorgekommen, ja. Die

Beihilfe zum Suizid ist aber nicht meine Aufgabe, Sterbebegleitung ist etwas ganz anderes.

Vertreter der Palliative Care sind ja oft gegen die Suizidhilfe.

Ich vertrete die umgekehrte Haltung. Für die Frau, die ich dieses Jahr begleitet habe, kam EXIT in Frage. Sie wusste, dass mit EXIT ein Notausgang aus ihrem Leiden offen stehen würde. Dieses Wissen hat ihr so viel Ruhe gegeben, dass Palliative Care möglich war. Kein Arzt kann sagen, dass er jedes Leiden lindern kann, vor allem nicht den Autonomieverlust und seelisches Leiden. Ich verstehe nicht, dass es Leute gibt, die diesen Weg ablehnen. Wichtig wären aber Qualitätskriterien für die Organisationen.

Was geht aus Ihrer Sicht in den sterbenden Menschen vor?

Meiner Erfahrung nach haben die meisten Leute keine Angst vor dem Tod, sondern vor dem Sterben. Das ist auch der Ansatz der Palliative Care: Wir wollen das Leiden lindern. Das ist aber nicht in jedem Fall möglich. Für viele Leute ist der Verlust der Autonomie das Schlimmste – schlimmer noch als die Schmerzen. Leiden hat eben ganz unterschiedliche Facetten, ist nicht nur Schmerz. Manche können nicht gut gehen. Andere haben eine lange Leidenszeit hinter sich und wollen sterben. Dann ist es eine Erlösung.

LANDBOTE VOM 25.11.

Interview Katharina Baumann

Der Tod eines Freundes in Zürich

Frankfurter Allgemeine

[...] Als im Februar dieses Jahres mein New Yorker, jüdisch-frankfurterischer Freund mit seinen 86 Jahren wieder einmal zu einer seiner Opern-Europareisen nach Ungarn und in die Schweiz aufbrach, erwischte ihn morgens um halb acht auf dem Züricher Bahnhof sein Aorten-Aneurysma, gerade als die Koryphäen dieser medizinischen Disziplin sich zur OP-Waschung bereitmachten. Leider hatte der Zug Verspätung, sodass mein Freddie nicht friedlich im Zugabteil innerlich verblutete, sondern auf dem Hochleistungsoperationstisch der Uniklinik Zürich landete.

Die leisteten wahrlich Unmenschliches und brachten ihn in sieben Operationen so weit, dass er friedlich ohne Bewusstsein in der Inten-

sivstation landete, wo ihn seine mittlerweile aus New York herbeigeeilte jüdisch-afroamerikanische Familie unter Tränen in Empfang nehmen konnte.

Als ich eine Woche später an das Intensivbett des immer noch bewusstlosen Freundes kam, traute ich meinen Augen nicht. Als ich 1978 von der Medizin in den Kunsthandel wechselte, gab es in solchen Fällen vielleicht vier Infusionen und drei Hilfsgeräte. Jetzt sah ich das Dreifache an Geräten und das Vielfache an Infusionsschläuchen in Mikroform. Mir ging nur ein Gedanke durch den Kopf: War bei der Aufnahme kein Menschmediziner, der sich meinen Freddie unter Gebrauch des Common Sense angeschaut hätte: um zu sagen, den lassen wir jetzt mit allen pietätvollen Hilfsmitteln hier in Frieden sterben?

[...] Nach zehn Tagen musste

man ihn wieder operieren – und da hat er es dann Gott sei Dank nicht mehr geschafft, denn so wie er einmal gelebt hatte, würde er nicht mehr leben können, das hatten die Ärzte den Angehörigen schon gesagt. Dass die zwei amerikanischen Reiseversicherungen und die drei Zusatzkrankenversicherungen für den grössten Teil der sechsstelligen Kostensumme (Argument gegenüber der Familie: «Wir machen, was medizinisch möglich ist.») des Mediziner- und Krankenhausbombasts nicht aufkommen, sodass die Familie in Finanznöte stürzte, sei nur am Rande erwähnt. Aber der polyglotte kosmopolitische Totenkaffee in der Züricher Kneipe drei Wochen später war des Toten in jeder Beziehung würdig.

FAZ VOM 19.8.

Leserbrief Dr. H. C.

Suizidprävention – EXIT von Strafanzeige befreit

Neue Zürcher Zeitung

Die Zürcher Staatsanwaltschaft tritt nicht auf eine Anzeige gegen Werner Kriesi, den früheren Präsidenten der Sterbehilfeorganisation EXIT, ein. Der pensionierte Pfarrer hatte vor über vier Jahren einer damals 56-jährigen Frau das tödlich wirkende Medikament Natriumpentobarbital übergeben und dabei eine Begleitung ihres Freitodes abgelehnt. Die psychisch kranke Frau erstattete im

Herbst 2007 Anzeige. Ihr Fall wurde damals in der Sendung «Rundschau» des Schweizer Fernsehens publik gemacht. [...]

Wie der zuständige Staatsanwalt Urs Hubmann präzisiert, stammte das Medikament von einem Arzt. Dieser hatte es an Kriesi weitergegeben, der es daraufhin der Frau überliess. Zu klären gewesen sei, ob ein Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz vorliege. Weil Kriesi geltend mache, er habe mit der Weitergabe des Medikaments einen

brutalen Suizid verhindern wollen, sei ihm ein Verstoß subjektiv nicht nachzuweisen. Objektiv handelt es sich laut Hubmann um einen geringfügigen Fall, da die Frau auf die Einnahme des Medikaments verzichtet habe. Die Wirkung der von Kriesi vorgebrachten so genannten Suizidprävention ist in der Psychiatrie umstritten.

NZZ 9.1.

Artikel Frischknecht L.

Ein längerer, englischsprachiger Artikel der Associated Press in Genf über die Sterbehilfe in der Schweiz hat den Namen von EXIT von Sydney über London bis nach Anchorage in die angelsächsische Welt getragen. Ein kleiner Ausschnitt daraus:

AP Associated Press

[...] Only Switzerland, in a law dating back to 1942, permits foreigners to come and kill themselves, placing few restrictions on the how, when and why. Doctors have relative freedom to prescribe a drug for that very purpose. [...] Organizations in Swit-

zerland say they [...] do not charge the patient directly, relying instead on membership fees and donations. [...] The government is weighing rules that could spell the end for “suicide tourism” which James Harris of London-based Dignity in Dying, would only mean more agonizing suicides, often botched. Bernard Sutter, a spokesman for EXIT, Swit-

zerland’s largest assisted-suicide group, which only helps Swiss residents, says other countries should change their laws. “We can’t solve all the problems of Germany, England, France and Italy,” he said.

DIV. TAGESZEITUNGEN

VOM 15.12.

Artikel Frank Jordans

Es braucht keinen Eingriff des Staates

Zum Schluss noch eine Meinung aus dem Volk, die Bundesrat und Parlamentariern ins Gewissen redet.

Zürichsee-Zeitung

Grundsätzlich ist dem Satz «jeder Mensch hat ein Recht auf Suizid» beizupflichten. Wenn ein Drittel der Menschen, die sich in den Tod begleiten lassen, lebensmüde sind, an Schmerzen und Behinderungen leiden und durch Schwäche gezeichnet sind, ist das statistisch gesehen viel.

Sicher könnten durch verstärkte persönliche, medizinische und psy-

cho-soziale Unterstützung von Mitmenschen einige des erwähnten Drittels vom Suizid abgehalten werden. Aber es ist traurig, würdlos und kaum jemandem dienend, wenn das Leben von Menschen in hoffnungs- und ausweglosen Situationen mittels Medikamenten und Instrumenten künstlich verlängert wird. Hier müsste ein Suizid-Entschluss basierend auf rechtzeitige und gegenseitige Rücksichtnahme und gestützt auf ethische Prinzipien von der Gesellschaft – von der Fami-

lie genauso wie von der Kirche und Ärzten – respektiert werden.

Es muss einem Individuum möglich sein, über sich selbst, gerade auch bezüglich der Sterbewilligkeit und Sterbehilfe, zu entscheiden – wenn immer möglich im Einvernehmen mit dem persönlichen, sozialen Umfeld. Da braucht es keine staatlichen, gesetzgeberischen Interventionen.

ZSZ VOM 5.2.

Leserbrief Wil Vonier

«Neustens stehen wir unter bundesrätlicher

Das «Info» hat auch diesmal mehr Briefe erhalten, als es abdrucken kann. Für eine menschliche Sterbehilfe auch in Zukunft appellieren unsere Leserinnen und Leser an Justizministerin Widmer-Schlumpf – die meisten mit ganz persönlichen Gedanken.

Seit 1985 bin ich EXIT-Mitglied. Mein Wunsch, würdevoll sterben zu können, besteht konstant. Ich werde mir das Recht nehmen, nach einem erfüllten, reichen und aussergewöhnlichen Leben so zu sterben, wie und wann ich mir das vorstelle.

1971 war ich beim Tod meines engen Freundes nach seinem schrecklichen Krebsleiden bei ihm, er war 32 Jahre alt. Er war im Spital, an Schläuchen, im unpersönlichen Zimmer, kaltes Ambiente.

1981 durfte ich meinen krebskranken Vater bei mir zu Hause pflegen und bis zu seinem Tod begleiten, mit Hilfe und Unterstützung eines menschlich und fachlich hervorragenden Arztes. Wir hatten eine gute und liebevolle Zeit um Abschied zu nehmen, haben viel geredet, geregelt, gelacht, geweint zusammen. Im Beisein meines aus dem Ausland angereisten Bruders konnte Vater mit 61 Jahren friedlich einschlafen.

Meine Mutter musste in einem Geriatriespital, allerdings in hohem Alter und mit erheblicher Demenz, einige Monate dahinsiechen, und ich befürchte, dass sie 2005 nicht friedvoll starb.

Ich habe 1978 einen Flugzeugabsturz überlebt und war umgeben von vielen, einen unbeschreiblich entsetzlichen Tod erleidenden Menschen. Ich durfte 1983 einem lieben und guten Sohn das Leben schenken, den ich alleine grossgezogen habe. 2007 habe ich einen Brustkrebs überstanden. Ich bin viel und weit gereist, habe in anderen Kulturen gelebt und gearbeitet. Ich bin physisch und psychisch aktiv.

Aber, die Zeit wird kommen, wo mir mein erfülltes Leben zu viel wird, wo ich nichts mehr beitragen kann. Wo ich weiss, es ist vollbracht. Die Unterstellung der Leichtfertigkeit wäre eine Anmassung.

Nachdem mir klar geworden ist, dass mit EXIT keine unbegleiteten Suizide und Beistand vermutlich nur bei schwerer Erkrankung möglich sind, habe ich das Buch von Dr. Baumann «Suizid und Suizidhilfe» sowie die WOZZ-Schrift «Wege zu einem humanen, selbstbestimmten Sterben» studiert – und musste feststellen, dass man, um an die sicheren Mittel zu gelangen, trickreich einige Menschen belügen oder gar illegale Wege gehen muss.

Dies alles, finde ich, ist nicht würdevoll. Weshalb kann in unserer Gesellschaft nicht akzeptiert werden, dass ein Mensch sein Leben gelebt hat und nun würdevoll und friedlich gehen möchte?

DORIS KELLER, BASEL

Ich bin froh, in einem Land zu leben, das bezüglich Sterbehilfe ein liberales Gesetz hat, und schätze EXIT. Darum runde ich jedes Mal meinen Mitgliederbeitrag auf. Ich bin EXIT beigetreten, weil ich vor folgenden Situationen Horror habe. Es wäre für mich grosses Leid, wenn ich

- zu 100 Prozent von anderen abhängig wäre,
- nach einem Unfall im Koma läge und keinerlei Hoffnung bestünde, wieder aufzuwachen,
- aus einem Koma erwachte, aber schwer behindert wäre,
- Tetraplegiker würde.

Damit ich in Notsituationen nicht zum Leben gezwungen werden kann, ist es mir (und vielen anderen auch) ein Anliegen, dass die EDU-Initiative gegen Sterbehilfe abgelehnt wird. Weil sie das Selbstbestimmungsrecht beschneidet. Die andere EDU-Initiative (Stopp dem Sterbetourismus) ist grundsätzlich eher nachvollziehbar. Sie kann jedoch jenen Leuten zum Verhängnis werden, die neu zugezogen sind

und darum noch keine Sterbehilfe in Anspruch nehmen dürfen.

HEIKO FETTING, WINTERTHUR

Für ein altes EXIT-Mitglied (Jhrg. 1932) ist es deprimierend zu sehen, wie das Selbstbestimmungsrecht zunichte gemacht wird. Man steht neustens unter bundesrätlicher Vormundschaft und in Gnaden von Hausärzten.

Vor 25 Jahren, als wir EXIT beitraten, war der Hauptgrund, dass wir einmal nicht an Schläuchen und im Koma im Spital vegetieren wollten. In heutiger Zeit sind die Ärzte humaner geworden und so etwas kommt seltener vor. Wieso sind wir denn schon 25 Jahre bei EXIT? Wir glaubten, nach einem erfüllten Leben selbst bestimmen zu können, wann der richtige Zeitpunkt da wäre, um in Würde sterben zu dürfen. Muss ich wirklich, wie es Frau Widmer-Schlumpf vorsieht, zuerst schwer krank sein? Der Tod, meint sie, müsse «ethisch und moralisch vertretbar sein, um den freien Willen des Menschen respektieren zu können». «Freier» Wille? Ein Hohn. Dass sich alte Menschen ohne tödliche Erkrankung durch Sterbehilfeorganisationen helfen lassen möchten, findet sie «nicht akzeptabel». Dann die schönen Worte: «Das heisst nicht, dass ich es verurteile, wenn jemand Suizid begeht.» Ja, wie ist das jetzt zu verstehen? Ist es moralisch und ethisch vertretbar, wenn wir Alten uns nicht todkrank, jedoch der Altersbeschwerden überdrüssig, weil EXIT nicht helfen darf, vom Hochhaus oder vor den Zug stürzen? Das verurteilen unsere Bundesrätin, unsere Ethiker, Mediziner und Juristen nicht.

Für meinen Mann (77) und mich (76) war EXIT immer eine Versicherung. Nun aber fühlen wir uns nicht

Vormundschaft»

mehr ernst genommen. EXIT kämpft nicht mehr, sondern lässt bestimmen. Jahrelang haben wir vertraut und nun überlässt man uns Ethikern und Mediziner. Warum genügt eigentlich nicht die Vollmacht und Unterschrift des Sterbewilligen, damit EXIT das NaP selber, ohne Segen des Arztes, verabreichen könnte? Bitte kämpfen sie weiter gegen die «Gutmeinenden», die uns Alten beschützen wollen!

HEIDI BERIGER, HASLIBERG

50 000 EXIT-Mitglieder sind eine von der Politik nicht zu vernachlässigende Zahl. Wenn jedes Mitglied nur zwei Unterschriften beibringt, würde das praktisch schon ausreichen für eine Volksinitiative. Vielleicht einmal eine kleine Drohung in diese Richtung könnte unseren Politikern nichts schaden. Wenn die Altersfreitodbegleitung (Kerngruppe der Alten) verwirklicht werden könnte, das heisst, dass wir Alten mit Hilfe von EXIT abtreten dürften, bevor wir unheilbar krank oder total altersschwach sind, wäre das grossartig. Dann müssten viele Menschen nicht mehr die latent vorhandene Angst vor dem Alt-Werden haben. Im hohen Alter – ich bin zwar «erst» 76 – plagt einem so ganz im Stillen der Gedanke, wann und wie man einmal sterben muss? Man sollte sterben dürfen, wenn man vom Leben genug hat. Zu wissen, dass dieser Zeitpunkt mit Unterstützung von EXIT selber bestimmt werden kann, wäre eine grosse Beruhigung.

**ERNST TSCHANZ,
KIRCHLINDACH**

Einzelne empfinden ihr Leben als sinnlos und entschliessen sich zum Freitod. Ihr Tod ist ebenso zu respektieren wie die meist unfreiwilligen Todesfälle durch Verkehr, Sport, Krieg. Soziale oder religiöse, meist intolerante, überlieferte Weltbilder, die zu Geburt und Tod ein egozentrisches (sich persönlich wichtig neh-

mendes) Verständnis haben, sind heute für den Einzelnen nicht mehr wesentlich. Massgebend ist das Recht des Menschen auf Freitod.

Nun stellt sich die Frage der Todesart. Den menschenwürdigsten Weg bieten auf ethischen Grundsätzen basierende Sterbehilfeorganisationen. Dank der Möglichkeit eines friedlichen Todes sind Sterbewillige nicht zu brutaleren Methoden gezwungen, die für Angehörige schockierend sind.

Hoch anzurechnen ist, dass EXIT vorangehend das Gespräch mit dem Sterbewilligen sucht. Hinter dem Entschluss liegen oft emotionale Gründe oder Fehlbeurteilungen.



Sterbehilfeorganisationen vermögen, neutral und korrekt Hilfe anzubieten und auch andere Wege zu weisen.

Bleibt der urteilsfähige Sterbewillige klar beim persönlichen Entschluss, sollte ihm Sterbehilfe ohne Beizug eines Arztes gewährt werden. Die Freitodbegleitung ist zur Verhütung von Missbrauch richtig, sollte aber gemäss Wünschen des Sterbewilligen und diskret erfolgen. Um Angehörige vor Fehlurteilen zu schützen, ist der Tod rein medizinisch zu deklarieren (Herztod). Eine spezielle Meldung an die Behörde ist zu unterlassen. Zu begrüssen ist dagegen, dass eine staatliche Ethik-Kommission die Zusammensetzung und Integrität der Gremien der Sterbehilfeorganisation überprüft und anerkennt.

Durch Krankheit, Unfall oder Demenz kann man der Urteils-, Mitteilungs- und Handlungs-Fähigkeit verlustig gehen, sodass ein Wunsch nicht geäussert werden kann. Ist eine Regeneration möglich, ist medizinische Heilbehandlung angezeigt. Kann die Regeneration nicht erwartet werden, so stellt sich die Frage, ob dem Patienten nicht durch Sterbehilfe viel unnützes Leid erspart werden soll. Dies kann im Einverständnis von Angehörigen durch Einstellen lebensverlängernder Behandlungen oder auf palliativem Wege geschehen.

Aktive Sterbehilfe durch die Sterbehilfeorganisationen sollte erlaubt sein, wenn dies der Patient ausdrücklich im Falle von Handlungsunfähigkeit oder gemäss Patientenverfügung wünscht oder eine Regeneration aussichtslos ist.

Alle Leistungen der Sterbehilfeorganisation (gerechte Löhne sowie Betriebskosten) sind im Rahmen eines sorgfältig geführten Betriebs finanziell zu entschädigen. Der jährliche Geschäftsbericht schafft Vertrauen.

**HANSJÜRG HOFFMANN,
ELLIKON A. D. THUR**

So skurril es auch klingt, es ist lebenswichtig, sich mit dem Tod zu befassen. Als meine Frau 1999 verstarb, hatte sie – und damit auch ich – vier Jahre Alzheimer hinter sich. Sie war die letzten Tage nicht mehr ansprechbar, hatte eine schwere Lungenentzündung, atmete röchelnd. Es war schlimm mitanzusehen. Da rief der Chefarzt der Abteilung alle Betreuer und mich zu sich und fragte, ob er noch lebensverlängernde Massnahmen einleiten solle. Ich fand, das könne nur das Leiden verlängern, und mit der Demenz war sie ohnehin schon aus einem menschenwürdigen Leben ausgeschieden. So wurde beschlossen, nur noch die Schmerzen zu lindern. Bald darauf starb sie an einer Lungenembolie.

Mit diesem Erlebnis, nach 44 gemeinsamen Jahren, konfrontiert, möchte ich nicht warten, bis mich ein ähnliches Schicksal ereilt. Des-

halb bin auch ich für das «selbst gewählte Todesdatum bei Lebensüberdruß». Ich bin jetzt im 80. Lebensjahr, körperlich fit, Depressionen kann ich noch unterdrücken mit Serotonin-Ausgleich, mit Yoga, Bewegung, Lesen, Musikhören und mit eigenen Ideen und deren schriftlicher Ausarbeitung. Aber einmal naht das Ende.

W. KÜRTH, BRIG

Als mein Mann 2005 die Diagnose unheilbarer Lungenkrebs bekam, haben wir uns ernsthaft auseinandergesetzt. Wir haben viele Wochen mitgemacht, was der Arzt vorschlug. Trotz Chemo und täglicher Bestrahlung ist leider nur kurz Besserung eingetreten. Mein Mann sprach mit dem Arzt, er mache so nicht weiter. Der Arzt hatte Verständnis. Wir haben uns entschlossen, bei EXIT Sterbebegleitung zu beantragen. Es kam ein sympathischer Herr. Wir

hatten nach ein paar guten Gesprächen volles Vertrauen, dass alles gut geht. Der Freitodbegleiter hat uns sehr gut aufgeklärt, er strahlte so eine Ruhe aus, das hat sich auch auf uns übertragen. Er sagte uns, dass er uns dann noch einen Vertrauensarzt schicken müsse. Auch dieser Arzt war sehr sympathisch. Ich kann nur sagen, beide Herren machten diese Sache gefühlvoll und pflichtbewusst! Wir konnten in Ruhe einen Termin abmachen, wann es so weit sein sollte. Mein Mann sehnte sich richtig danach. Wir waren uns beide einig, dass das für ihn der beste Weg sei. Der Leidensweg wäre sonst zu gross geworden. Was für ihn schön war: Er konnte sich in Ruhe von seinen Lieben verabschieden. Ein paar Tage später durfte er sanft und schnell einschlafen. Das war am 17.08.2006. Er fehlt mir sehr. Ich bin froh, dass es EXIT gibt.

R. N., REINACH

Weitere Briefe beziehen sich auf Beiträge des letzten «Info».

Seit vielen Jahren bin ich Mitglied. Ich lese das Heft immer intensiv und finde oft interessante Artikel darin. In Heft 4.08 sind mir zwei Dinge aber so «aufgestossen», dass ich Ihnen meine Gedanken mitteilen möchte. 1. Der Artikel zum Thema Organspende hat mich sehr geärgert. Er wird am Anfang kurz mit dem Hinweis auf die Patientenverfügung begründet und kommt nachher über zwei Seiten als Werbespot für eine Organspende daher. Ich finde, dass dieser Artikel die Lesenden ungebührlich zu beeinflussen versucht, in einer Angelegenheit, die mit dem Thema von EXIT wenig zu tun hat. Er ist nicht neutral-informativ, sondern nimmt Stellung, und es wird versucht, die Lesenden mit suggestiven Fragen in die gewünschte Richtung zu steuern. Ich habe mich schon lange entschieden und brauche keine Nachhilfe von EXIT. Zudem denke ich, dass sich Mitglieder diese Frage sowieso durch den Kopf gehen

lassen, sie sind ja auch sonst in Fragen von Leben und Tod bewusster als der Durchschnitt.

2. «Die andere Meinung» von Dagmar Fenner. Ich bin selber dipl. Pädagogin/Psychologin, kann also schwierige Texte in der Regel ohne Probleme verstehen. Diesen Artikel empfinde ich in einer Mitgliederzeitschrift als Zumutung. Ich glaube nicht, dass die Mehrheit der Mitglieder von EXIT akademisch gebildet ist, und schätze selber vor allem jene Gebildeten, die sich allgemeinverständlich ausdrücken können.

M. BURKHARDT, MUTTENZ

Zu «Bei EXIT ist nur der begleitete Freitod möglich». Dann sollten aber klar drei Begleitungsarten unterschieden werden.

1. Die bisherige Hauptaufgabe gem. Ziff. 2 Statuten: Die Begleitung in ein ohnehin bevorstehendes Sterben. Hier braucht es eine mitfühlend-seelsorgerische Begleitung.

2. Die Begleitung in einen erwünschten Suizid eines nicht alten Menschen, aus welchen Gründen auch immer. Hier braucht es professionelle psychologische Beratung und erst danach vielleicht eine Begleitung.

3. Die Altersfreitodbegleitung, bisher durch den Begriff «Altersmorbidity» erfasst. Der urteilsfähige alte Mensch hat das absolute Selbstbestimmungsrecht. EXIT gibt ihm durch Altersfreitodbegleitung mit dem humanen Mittel Natrium-Pentobarbital die Möglichkeit, dieses Recht würdig wahrzunehmen. Für langjährige Mitglieder braucht es einzig eine korrekte Begleitung ohne Wenn und Aber, unter Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben.

Ich hoffe, dass innerhalb der Freitodbegleiter eine gewisse Spezialisierung für diese drei Bereiche eingerichtet werden kann.

G. NAVILLE, ZUMIKON

EXIT trauert um Patronatsmitglieder

Schriftsteller Johannes Mario Simmel («Es muss nicht immer Kaviar sein»), der sich im Patronatskomitee von EXIT engagiert hat, ist am Neujahrstag 84-jährig in Luzern verstorben.

Simmel war nicht nur einer der erfolgreichsten Autoren der Welt, er war auch einer der engagiertesten. Er hat sich gegen Rassismus und Umweltzerstörung stark gemacht – und für die Sache der Selbstbestimmung.

In der EXIT-Info-Broschüre sagt Simmel: «Es muss erlaubt sein, einem menschenunwürdigen Leben ein Ende zu setzen. Wenn elementare Lebensvorgänge unmöglich geworden sind. Wenn Verbesserungen des Krankheitszustands ausgeschlossen sind. Wenn eine Verfügung vorliegt. Wenn dem Sterbenden der Tod als Erlösung erscheint [...]. Ich liebe das Leben. Ich bin nicht religiös. Und ich glaube, dass ich das Recht habe, mich früher zu verabschieden. Man darf allerdings nicht so lange warten, bis man in einen Zustand gerät, in dem man keine Wünsche mehr äussern kann. Apparate, Schmerzmittel, künstliche Ernährung – nein!»

Zusammen mit anderen Persönlichkeiten hat Simmel deshalb im Patronatskomitee mitgewirkt. Sein Tod ist ein grosser Verlust. EXIT trauert um einen engagierten Verfechter unserer Sache.

Johannes Mario Simmel wurde am 7. April 1924 in Wien geboren. Er begann nach dem Krieg als Journalist in Deutschland bei den Illustrierten «Revue» und «Quick». 1960 erschien der Roman «Es muss nicht immer Kaviar sein». Ein Welterfolg. Seine über 10 Romane und unzähligen Drehbücher, Stücke, Geschichten verkauften sich über 80 Millionen Mal in 35 Ländern. Seit Jahren lebte er in Zug. Bis zu ihrem Krebstod 1988 zusammen mit seiner Frau Lulu.

Simmel, der jüdische Wurzeln hatte, nannte als seinen grössten Traum Friede für den Nahen Osten. Dieser Traum blieb ihm unerfüllt. Ausgerechnet zum Zeitpunkt seines Todes fuhren dort wieder die Panzer auf.

Nach einem Armbruch fehlte Simmel am Schluss die Kraft. Er war auf Pflege angewiesen. Wie uns sein Anwalt mitteilte, ist er in einer Altersresidenz in Luzern verstorben. Die Beisetzung fand im engsten Familienkreis statt.

Das Lebensmotto von Johannes Mario Simmel war: «Tun wir unser Möglichstes. Mehr als scheitern kann der Mensch nicht.» Und in seiner für ihn typischen Art hat er auch einmal gesagt: «Ich habe gelegentlich schreckliche Angst davor, dass es nach dem Tod weitergehen könnte. Wenn ich gestorben bin, soll verflucht noch mal Schluss sein.» (BS)

Am 4. Februar ist auch Alt-Vorstand und Patronatskomitee-Mitglied Bruno Fritsch gestorben.

Nach der Emeritierung als Professor für Nationalökonomie und Co-Direktor des Instituts für Wirtschaftsforschung an der ETH Zürich stellte sich Bruno Fritsch 1992 in den Dienst von EXIT. Er verantwortete die sieben wahrscheinlich aufregendsten Jahre der Vereinigung mit. 1999 ist Fritsch aus dem Vorstand von EXIT zurückgetreten mit dem Argument einer Rest-Lebenserwartung von durchschnittlich 10 Jahren, die er seiner Familie und persönlichen Interessen widmen wollte.

Er ist genau 10 Jahre später, am 4. Februar 2009, sanft und ohne fremde Hilfe, in den Tod geglitten, wie eine Kerze erloschen. Bruno Fritsch war nicht nur hier ein Visionär. Es

gibt eine lange Liste seiner Veröffentlichungen zu Themen wie die evolutionsgeschichtlichen Aspekte des Umweltproblems, die anthropogene Veränderung der Atmosphäre, geschrieben vor fast 20 Jahren, über Wirtschaft und Ökologie im Widerstreit, über Zukunftsforschung, über den Zusammenhang von Energie, Umwelt und Wirtschaft. Visionär auch in der Patientenverfügungs-Debatte in Deutschland: «Wer einen Sterbewilligen aus selbstsüchtigen Motiven am Sterben hindert, sollte mit Gefängnis bestraft werden.»

Aber dieser hochdekorierte Wissenschaftler und politische Beirat in vielen Gremien, dieser elegante, weltgewandte Mann besass auch einen unvermutet feinen Sinn für hintergründigen Witz, nachzulesen in der realistisch-grotesken Satire «Die Podiumsdiskussion», herausgegeben mit seinem Freund Branco Weiss.

Daneben hat sich Fritsch mit Überzeugung und Herzblut für die Belange von EXIT eingesetzt, für das Selbstbestimmungsrecht des Menschen. Die Würde nicht zu verlieren, den Respekt seiner Umwelt, die Achtung vor sich selber, das waren wichtige Aspekte seiner eigenen Lebensführung. An entscheidenden Wendepunkten in der Geschichte von EXIT zeigte sich Fritsch als beherzter Mitstreiter, der das Gewicht seiner Persönlichkeit in die Waagschale warf, um EXIT vor Schaden zu bewahren. Dafür können wir ihm nicht genug danken.

Ein Wort des Dankes geht auch an seine Gattin, eine so intelligente wie humorvolle Partnerin, die es verstand, ihrem Mann den Rücken freizuhalten, ihn zu beraten, ihm den Hort der Ruhe zu sichern, der es ihm erlaubte, seine Fähigkeiten voll zu entwickeln, um sich u.a. für EXIT einzusetzen und schliesslich in Frieden seinen Tod anzunehmen. (EB)

Werden sie jetzt Lebenszeit-Mitglied!

Wegen möglicher gesetzlicher Änderungen bei der Sterbehilfe wird die dauernde Mitgliedschaft bei EXIT immer wichtiger. Mit einer gültigen EXIT-Patientenverfügung sind tragische Spitalfälle, wie aus dem Ausland bekannt, kaum möglich. Und im Fall einer eines Tages in Anspruch zu nehmenden Begleitung zeugt langjährige Mitgliedschaft von Wohlüberlegtheit und Dauerhaftigkeit des Ansinnens. Auch ist es schon vorgekommen, dass gesetzliche Vertreter die Jahresmitgliedschaft für EXIT-Mitglieder gekündigt haben, gerade während diese im Spital lagen und Unterstützung am Nötigsten gehabt hätten. Mit einer Lebenszeit-Mitgliedschaft, die sich schon ab einem Dutzend Jahre rechnet, kann dies nicht geschehen.

Verlängern Sie jetzt den PV-Schutz für sich und ihre Lieben! Der Zeitpunkt ist günstig. EXIT weist darauf hin, dass die Generalversammlung im Mai den Mitgliederbeitrag vermutlich anheben dürfte.

Politische Vorstösse, bundesrätliche Abklärungen, Rechtsfälle – die Bewegung für die Selbstbestimmung im Leben und im Sterben ist gefordert wie seit langem nicht mehr. EXIT investiert nun, gerade um den politischen Prozess begleiten zu können – ein Einsatz, der unerlässlich ist für eine humane und praktikable Regelung in der Schweiz.

Wenden Sie sich an die Geschäftsstelle (043 343 38 38, info@exit.ch), falls Sie den Lebenszeitbeitrag noch vor Mai bezahlen und Ihre Jahres- in eine Dauermitgliedschaft umwandeln möchten. Für die politischen Aktivitäten sind auch Spenden willkommen.

Bücherverbrennung im 21. Jahrhundert

Wie erwartet, ist einige Aufregung entstanden nach dem Hinweis auf «Wege zu einem humanen selbstbestimmten Sterben» der niederländischen WOZZ-Stiftung («Info» 4/08). Der Suizid-Forscher Vladeta Ajdacic hält die Publikation eines Buches mit «Hinweisen auf Selbsttötungsmethoden für problematisch». Barbara Meister, Präsidentin des Forums für Suizidprävention, findet, EXIT sei «zu weit gegangen». Und die «Sonntagszeitung» behauptet, EXIT unterlaufe interne Richtlinien.

Die Methode ist uralte. Schon die Schriften von Galileo Galilei hat der Papst verbrennen lassen, um seine Schäflein vor teuflischem Wissen zu schützen. Unrechtsregimes verboten zum Schutz ihrer Bürger verderbende freiheitliche Literatur. Und die Vertreter der Suizidprävention glauben im 21. Jahrhundert allen Ernstes, man könne Sterbewillige retten, indem man ihnen jede seriöse Suizidinformation vorenthält.

Zum Glück wissen seit der Aufklärung die meisten Schweizerinnen und Schweizer, dass erst Wissen Selbstbestimmung und Demokratie möglich macht. Ohne Wis-


sen gibt es kein selbstständiges Urteil, keine Entscheidungsfreiheit, keine Verantwortung. Es ist wie bei dem Mädchen, dem seine Mutter jede Information über Sexualität zum Schutz des Kindes vorenthalten hat, und die sich dann wundert, wenn sich Bauchschmerzen als Geburtswehen entpuppen. Ich zweifle nicht am guten Willen der Mutter, und auch nicht an dem von Ajdacic oder Meister, aber so funktioniert der Mensch nicht.

Ich stelle klar: EXIT rät ab von unbegleitetem Suizid, da mit hohem Risiko verbunden. Diese Risiken wurden wissenschaftlich untersucht und sind im kritisierten Büchlein beschrieben. Wenn sich jemand – aus welchen Gründen auch immer – trotzdem einsam das Leben nehmen will, so tut er es auf eigene Verantwortung. Er soll es ohne Gewalt und ohne Gefährdung Dritter tun können, doch vermittelt EXIT keine Sterbemittel. Dazu findet man zwar Hinweise im Buch, doch dauert die Vorbereitung Monate. Der Sterbewillige hat also genügend Zeit zum Nachdenken. Das Buch ist in einer Sprache abgefasst, die Nicht-Urteilsfähige kaum verstehen können.

Das Buch empfiehlt das Sterbefasten ohne unnötiges Leiden. So sind die Menschen gestorben, seit es Menschen gibt. Doch auch das sollte nur begleitet und mit dem nötigen Fachwissen geschehen, sonst kann das Leiden gross werden. EXIT verkauft das Buch nicht. Das muss jeder selbst übers Internet bestellen. Wie kommt man zu den nötigen Infos? Die Stichworte im «Sonntagszeitung»-Artikel und etwas «googeln» genügen... (HW)

Einzelne Zeitungen wollen keine EXIT-Inserate

Gemäss Statuten betreibt EXIT die Werbung zurückhaltend. Unsere Anzeigen sind informativ gehalten, machen die Patientenverfügung bekannt oder werben für die Idee der Selbstbestimmung. Im vergangenen Jahr sind nun erstmals EXIT-Inserate abgelehnt worden. Etwa von der «Coop-Zeitung» oder der Apothekenzeitschrift «Astrea». EXIT überlässt es den «Info»-Leserinnen und -Lesern zu urteilen, wie harmlos oder wie anstössig die Inserate sind, die von einem Dutzend anderer Zeitungen übrigens problemlos akzeptiert wurden.



EXIT schützt Sie bei Krankheit und Unfall vor Behandlungswillkür.

EXIT ist für Sie und Ihre Liebsten da in schwierigen Lebenssituationen.

EXIT unterstützt Sie beim Ausüben Ihres Selbstbestimmungsrechts.

Errichten Sie jetzt Ihre Patientenverfügung.
Infos und Beitritt: 043 343 38 38 oder info@exit.ch

www.exit.ch

Frankreich informiert sich bei EXIT

Nachdem «EXIT-Info» über die politische Auseinandersetzung um Sterbehilfe in Frankreich berichtet hat, hat sich das französische Parlament nun direkt an EXIT als eine der weltweit grössten Sterbehilfeorganisationen gewandt.

Bei einem Treffen in Bern in der Französischen Botschaft liess sich der Abgeordnete Jean Leonetti (UMP, Alpes-Maritimes), Autor des Leonetti-Gesetzes von 2005, von EXIT während zwei Stunden in allen Details über das Schweizer Modell der Freitodhilfe informieren. Hauptstossrichtungen waren: Funktionieren und Ablauf von FTB in der Schweiz, Sorgfaltskriterien, die Rolle der Schweizer Ärzte, die rechtliche und politische Situation.

Am Treffen, das Höhepunkt einer Inforeise durch die liberalen Länder Belgien, Holland, Schweiz war, nahmen auch der Botschafter sowie Mitarbeiter des Diplomatischen Dienstes teil. Der rechtsgerichtete Politiker Jean Leonetti, 50-jähriger Kardiologe aus Marseille und Bürgermeister von Antibes, beschäftigt sich in Kommissionen mit Medizin-Ethik und Sterbehilfe. Er ist ein entschiedener Gegner.

In Frankreich wird Sterbehilfe prohibitiv gehandhabt, weshalb schwer Leidende immer wieder Hilfe in der Schweiz suchen. Daran wird sich wohl – trotz Parlamentsreise – nicht so schnell etwas ändern. Der «Rapport Leonetti» wurde nur einen Tag nach der Rückkehr veröffentlicht und spricht sich, wenig überraschend, gegen eine Liberalisierung aus. Er ist Premier François Fillon übergeben worden.

Prominente Verstärkung des Patronatskomitees

Doppelter Doppel-Zugang im EXIT-Patronat: Der Journalist Thomas Biland und die Unternehmensberaterin Susan Biland sowie der emeritierte Professor Kurt R. Spillmann und die Psychotherapeutin Katharina Spillmann bringen sich ein für die Sache der Selbstbestimmung. Damit engagieren sich erstmals Ehepaare im Patronatskomitee (weitere Mitglieder Seite 51).

Susan Biland ist studierte Betriebswirtschaftlerin und machte in der Wirtschaft Karriere. Sie hat eine Consulting-Firma inne. Daneben sass sie u. a. im Verwaltungsrat des Zürcher Schauspielhauses und war Präsidentin des Business & Professional Women Clubs Zürich. Thomas Bilands Laufbahn führte ihn zum «Tages-Anzeiger». Er war Politik-Spezialist, berichtete als Grossbritannien-Korrespondent und hat die Zeitung später als Mitglied der Chefredaktion auch geleitet.

Kurt R. Spillmann war Ordinarius für Sicherheitspolitik und Konfliktforschung und vormaliger Direktor des Institutes für Sicherheitspolitik der ETH, er verfolgt weiterhin Forschungsinteressen. Katharina Spillmann ist in freier Praxis tätig.

EXIT ist den vier neuen Komitee-Persönlichkeiten dankbar für die Erfahrung aus Politik, Wirtschaft, Gesellschaft, Medien sowie für ihr Netzwerk. Die Bilands leben in Zürich und haben eine erwachsene Tochter. In der Freizeit sind sie, wenn sie nicht auf Reisen sind, für ihre Enkel da, und erfreuen sich an Natur und Kultur. Die Spillmanns leben ebenfalls in Zürich, halten sich aber oft in der Toskana auf.

Austausch mit Augsburg

Das halbjährliche Arbeitstreffen zwischen der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben und EXIT hat diesen Winter am Sitz der DGHS in Augsburg stattgefunden. Es dient dem Informationsaustausch. DGHS-Geschäftsführer Dr. Kurt F. Schobert (links) und EXIT-Vorstandsmitglied Bernhard Sutter haben sich insbesondere der Politik, der Kommunikation und den Mitgliedermagazinen gewidmet.



EXIT ed alcune questioni finanziarie

Nell'imminenza dell'assemblea generale la pagina informativa di EXIT rivolta ai membri ticinesi vuole stavolta affrontare alcuni aspetti economici.

Partendo dalla crisi finanziaria globale e dalla particolare situazione politica che ci riguarda (il Consiglio federale vuol far riesaminare la regolamentazione giuridica riguardante il suicidio assistito) il presidente di EXIT Hans Wehrli ha affrontato in un suo discorso alcune questioni di tipo economico. Nel corso dell'assemblea generale verrà per esempio proposto un lieve aumento del costo dei contributi versati dai membri. Dal momento che egli nel suo discorso (pubblicato in tedesco sul numero 1/04 della rivista Info) risponde a molte delle domande che in Ticino mi vengono poste quasi quotidianamente ho deciso di riassumerne in italiano i punti salienti.

HANS H. SCHNETZLER

Un'istituzione di pubblica utilità senza scopo di lucro

Essendo un'istituzione senza scopo di lucro, EXIT non viene tassata per il lavoro svolto in favore del testamento biologico dei pazienti. Riguardo ai suicidi assistiti non vi è invece alcuna esenzione dalle tasse. Istituzione senza scopo di lucro non significa tuttavia che i collaboratori lavorino senza essere retribuiti. Essi ricevono infatti un normale salario. Inoltre l'appartenenza al comitato direttivo non dà diritto ad alcun compenso, ma quando un suo membro diventa operativo egli viene pagato in modo forfettario sulla base di un modesto onorario ad ore. Ciò vale anche per la commissione di controllo della gestione ed è conforme agli statuti. Anche gli assistenti al suicidio ricevono un adeguato rimborso spese forfettario, mentre i medici lavorano per contro proprio basandosi su una normale tariffa medica.

Divieto legale di atti egoistici

Per i membri di EXIT l'assistenza al suicidio è gratuita. Un atto di assistenza al suicidio viene definito egoistico quando chi lo commette ha come scopo quello di arricchirsi. EXIT considera questo divieto in modo molto severo. Al contrario, in quanto associazione, EXIT accetta ben volentieri donazioni e lasciti. Simili offerte sono consentite e vengono registrate, senza nominare la parte donante, nel rendiconto annuale.

Assistenza al suicidio come pura attività remunerativa

L'assistenza al suicidio intesa come pura attività remunerativa non è vietata ma viene considerata moralmente discutibile. Non è sempre chiaro come intendere esattamente la questione. Noi la interpretiamo così: il guadagno degli assistenti al suicidio e di EXIT non dovrebbe aumentare in rapporto al numero di suicidi assistiti, ovvero un maggior numero di casi non dovrebbe tramutarsi in un maggior guadagno. Presso EXIT i suicidi assistiti per i membri sono gratuiti. I costi medi per ogni suicidio assistito si aggirano attorno ai 5000-6000 franchi e vengono finanziati da quote di iscrizione e da donazioni.

La crisi finanziaria

Per funzionare EXIT necessita di 2,6 milioni di franchi. I membri a vita versano una quota unica che viene accantonata per finanziare con essa i costi degli anni a venire. Complessivamente, oltre alla liquidità necessaria per lo svolgimento dell'attività e agli accantonamenti per la formazione, per le pubbliche relazioni e per gli aspetti giuridici, abbiamo a disposizione un consistente capitale da gestire. Un terzo di esso si tro-

va nella nostra sede di Zurigo. Più o meno il 40% dei rimanenti due terzi è investito in azioni che però, a causa della crisi finanziaria, hanno perso buona parte del loro valore. Poiché la nostra liquidità è comunque assicurata non vi è alcuna ragione, nonostante le rilevanti perdite contabili, di vendere al momento queste azioni svalutate.

Il difficile lavoro politico che ci aspetta, la molteplice attività di consulenza soprattutto a favore del testamento biologico dei pazienti e la crescente domanda di assistenza al suicidio hanno spinto il comitato direttivo a chiedere all'assemblea generale un lieve aumento dei contributi versati dai soci.

**DOTT. HANS WEHRLI
PRESIDENTE**

L'assemblea generale avrà luogo il 9 maggio 2009, con inizio alle 13.30, presso il Kongresshaus (Centro congressi) di Zurigo. In questo modo i membri ticinesi che viaggiano in treno potranno giungere in tempo. Ecco come arrivare: dalla stazione centrale portarsi sulla Bahnhofstrasse e percorrerla a piedi per tutta la sua lunghezza fino a Bürkliplatz (oppure prendere il tram n. 11), da lì girare a destra e camminare per altri 3 minuti fino al Centro congressi. L'assemblea generale si terrà per lo più in lingua tedesca.

Le informazioni di contatto riguardanti Hans H. Schnetzler si trovano qui accanto, a pag. 51.

Attenzione: EXIT sarà presente alla fiera TISANA (Stand 116 nel padiglione «Salute») dal 7 al 10 maggio al Centro Esposizioni di Lugano.

Adressen

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

**Anfragen von Mitgliedern
betr. Freitodbegleitung
sind an die Geschäftsstelle
zu richten.**

Präsident

Hans Wehrli
Zollikerstrasse 168
8008 Zürich
Tel. 044 422 11 67
hans.wehrli@swissonline.ch

Freitodbegleitung

Walter Fesenbeckh
Hagackerstrasse 20
8427 Freienstein
Tel. 044 860 15 55
walterfesenbeckh@gmx.ch

Heidi Vogt

EXIT-Deutsche Schweiz
Mühlezelgstrasse 45
Postfach 476
8047 Zürich
Tel. 043 343 38 38
Fax 043 343 38 39
heidi.vogt@exit.ch

Kommunikation

Bernhard Sutter
EXIT, Postfach 476, 8047 Zürich
Tel. 079 403 05 80
bernhard.sutter@exit.ch

Finanzen

Jean-Claude Düby
Flugbrunnenstrasse 17
3065 Bolligen
Tel. 031 931 07 06
dueby@sunrise.ch

Rechtsfragen

Ernst H. Haegi
Bleierbrunnenweg 3
8942 Oberrieden
Tel. 044 463 60 22
Fax 044 451 48 94
info@lawernie.ch

palliacura

Stiftung für palliative

Unterstützung

Bleierbrunnenweg 3
8942 Oberrieden
Tel. 044 463 60 22
info@lawernie.ch

Büro Bern

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

Büro Tessin

Hans H. Schnetzler
6958 Bidogno
Tel. 091 930 02 22
ticino@exit.ch

Kommissionen

Patronatskomitee

Heinz Angehrn, Elke Baezner,
Susan und Thomas Biland,
Andreas Blaser, Otmar Hersche,
Rudolf Kelterborn, Rolf Lyssy,
Carola Meier-Seethaler, Verena Meyer,
Susanna Peter, Hans Rätz,
Katharina und Kurt R. Spillmann,
Jacob Stickelberger, David Streiff,
Beatrice Tschanz, Elisabeth Zillig

Ethikkommission

Klaus Peter Rippe (Präsident),
Walter Fesenbeckh, Werner Kriesi,
Bernhard Rom, Christian
Schwarzenegger, Niklaus Tschudi

Geschäftsprüfungs- Kommission

Klaus Hotz (Präsident),
Saskia Frei, Richard Wyrtsch

Impressum

Herausgeberin

EXIT – Deutsche Schweiz
Mühlezelgstrasse 45
Postfach 476
8047 Zürich

Verantwortlich

Bernhard Sutter

Mitarbeitende dieser Nummer

Elke Baezner
Markus Bosshard
Jean-Claude Düby
Walter Fesenbeckh
Ernst Haegi
Werner Kriesi
Melanie Kuhn
Andreas Ladner
Daniel Müller
Hans Muralt
Elda Pianezzi
Gian Pietro Pisanu
Hans Schnetzler
Bernhard Sutter*

Heidi Vogt

Hans Wehrli

* nicht gezeichnete Artikel

Fotos

Hansueli Trachsel

Illustration

Regina Vetter

Gestaltung

Kurt Bläuer, Typografie
und Gestaltung
Zinggstrasse 16
3007 Bern

Tel. 031 302 29 00

Druckerei

Irniger Druck
Zugerstrasse 43
6340 Baar
Tel. 041 761 20 02
Fax 041 761 20 01

Veranstaltungen

■ Kongress «Sterben und Tod», Flims
<http://sterbenundtod.ch>

■ EXIT präsentiert sich im Tessin:
von 7. bis 10. Mai an der TIsana
im Centro Esposizioni Lugano.

