

exit

**Schicksal:
«Selbstbestimmt trotz Widerstand»
Seiten 4–6**

VEREINIGUNG FÜR HUMANES STERBEN DEUTSCHE SCHWEIZ

INFO 3.15



**Legalinspektion:
Ein Kanton tanzt
aus der Reihe**

Seiten 8–9

**Wie viel darf
Sterbehilfe kosten?**

Seite 13

**Sterbefasten:
Selbstbestimmt
zu Ende leben**

Seiten 14–15

**Suizid in der
Philosophie**

Seiten 18–20

**Freitodbegleitung:
Tabu auch
für Mitglieder?**

Seiten 22–23



Bildthema 3.15 ist «Light». Die Bilder von Peter Gartmann sind eine Reduktion der Fotografie auf Licht und Schatten. Das Licht ist ein Symbol für Lebensfreude und Lebenskraft, Hoffnung, Ausgeglichenheit, Erkenntnis, Bewusstsein, klare Denkweise und Verstand. Es bringt Helligkeit in verschiedene Situationen und beseitigt Unwissenheit und Zweifel. Auf der spirituellen Ebene symbolisiert ein helles Licht die Manifestation des Göttlichen und der Wahrheit beziehungsweise des «direkten Wissens». Häufig hat dieses Wissen keine Gestalt und erscheint daher als Energie, die der Geist im Traum als Licht darstellt.

EXITORIAL	
Wie viel kostet der Tod?	3
SCHICKSAL	
Abschied von der Jugendliebe	4–6
LEGALINSPEKTION	
Interview mit Andreas Brunner	7
Situation im Kanton Bern	8–9
INTERNATIONAL	
Europakongress in Deutschland	10–11
POLITIK	
Sterbezimmer in Binningen	12
Wie viel darf Sterbehilfe kosten?	13
PALLIACURA	
Sterbefasten: Selbstbestimmt zu Ende leben	14–15
Das «Hospiz im Park»	16
LIGHT	
Bildthema	17
PHILOSOPHIE	
Suizid in der Philosophie	18–20
HILFSANGEBOTE FÜR BETAGTE	
Caritas: Zu Hause betreut	21
MEINUNG	
Freitod auch für EXIT-Mitglieder ein Tabu?	22–23
BUCHVERNISSAGE	
Deutsches Verbot der Sterbehilfe?	24
LIGHT	
Bildthema	25
PAGINA IN ITALIANO	26
BÜCHER	27
MEDIENSCHAU	28–31
MITGLIEDERFORUM	32–33
ICH BIN EXIT-MITGLIED, WEIL ...	34
IMPRESSUM / ADRESSEN	35

Wie viel kostet der Tod?



Liebe Leserinnen, liebe Leser
In den vergangenen Wochen haben Fragen rund um die «angemessenen» Kosten einer Freitodbegleitung medial hohe Wellen geschlagen.

Warum eigentlich? Dass wir viele Fragen rund um das Thema «Sterben & Tod» verdrängen, ist bekannt. Dass aber eine seriöse Freitodbegleitung auch für diejenigen Personen, die in der Lage sind, sich angemessen an den anfallenden Kosten zu beteiligen, am liebsten gratis sein soll, wie uns das die Medienberichterstattungen suggerieren, ist nicht einleuchtend.

Wissen Sie, wie viel ein Tag im Alters- und Pflegeheim kostet? Oder gar im Spital bzw. erst recht auf der Intensivstation?

EXIT ist in Bezug auf seine Finanzierung transparent. Jahres- und Revisionsberichte sind im Info-Heft publiziert und via Internet abrufbar.

Die Aufgaben von EXIT sind vielfältig, es geht um Beratungen, Bewirtschaftung unserer Patientenverfügungen, Stiftung palliatura und Freitodbegleitungen.

Unsere Mitglieder, also Sie alle, sind solidarisch: Gegen eine Jahresgebühr von Fr. 45.– oder einen Mitgliederbeitrag auf Lebenszeit von Fr. 900.– sind nach dem dritten Jahr auch Freitodbegleitungen **unentgeltlich**.

Wir wünschen uns nämlich langjährige und engagierte Mitglieder und nicht im etwas geschäftsmässigen Sinne «Dienstleistungsempfänger», welche sich

kurzfristig mit der Bitte um Freitodbegleitung an uns wenden! Für Kurz- und Neumitglieder haben wir deshalb abgestufte und moderate Zuschläge eingeführt (und dafür auf eine angemessene Wartezeit aus menschlichen Gründen verzichtet).

Wer in knappen Verhältnissen lebt und die Zuschläge nicht bezahlen kann, der hat die Möglichkeit, einen Antrag auf Beitragsminderung zu stellen. Für diese Beitragsminderungen bestehen spezielle Rücklagen.

Nebenbei: Der Zürcher Regierungsrat hat bereits im Jahr 2009 im Rahmen einer parlamentarischen Anfrage festgehalten, dass Kosten für eine Freitodbegleitung in Höhe von gegen 10 000 Franken nicht zu einer Bereicherung führen würden. Unsere maximalen Beitragskosten belaufen sich derzeit auf 3500 Franken.

Weitere Informationen dazu auf Seite 13

Zum Schluss noch etwas Erfreuliches: Das Bauinspektorat des Kantons Basel-Landschaft hat die diversen Einsprachen gegen die Teilumnutzung unseres Beratungsbüros in Binningen in ein Sterbezimmer **abgewiesen**. Im Namen von betroffenen, schwer leidenden Menschen danke ich den Einsprechern, dass sie diesen Entscheid akzeptiert haben und auf einen Weiterzug desselben an die kantonale Baurekurskommission verzichteten.

Lesen Sie hierzu Näheres auf Seite 12

SASKIA FREI, PRÄSIDENTIN

HINWEIS

Ärztliche Sterbehilfe oder assistierter Suizid?

Ein Symposium des Vereins Ethik und Medizin Schweiz VEMS



Donnerstag, 29. Oktober, 16:00 bis 19:00 Uhr, Auditorium Kantonsspital Olten

- Wie fällt man die richtige Entscheidung?
- Welche Faktoren, auch wirtschaftliche, wirken in die Entscheidung hinein und beeinflussen sie unter Umständen?
- Welche Kontroversen und welchen Konsens haben Sterbehilfeorganisationen und Palliativmediziner?

Moderation:
Prof. Christoph Rehmann-Sutter (Ethik, Universität zu Lübeck)

Panelisten:
lic. iur. Saskia Frei, Rechtsanwältin (Präsidentin EXIT Deutsche Schweiz),
Dr. med. Daniel Büche (Leiter Palliativzentrum Kantonsspital St. Gallen),
Prof. Dr. Urs Brügger (Gesundheitsökonom ZHAW),
Dr. med. Michel Romanens (Präsident VEMS)

Anmeldungen werden erbeten an:
michel.romanens@gmail.com

Getragen durch die Fairfond Stiftung
für Fairness im Gesundheitswesen.

Fairfond
Stiftung für Fairness im Gesundheitswesen

«Abschied von meiner und Lebenspartnerin

Nach vielen Jahren trifft Ruedi Reichlin seine alte Jugendliebe wieder. Sie werden erneut ein Paar und verbringen zwölf Jahre miteinander, in denen die Frau zuerst an einer schweren Sprachstörung und schliesslich an Brustkrebs erkrankt. Trotz Widerstand innerhalb der Familie stirbt sie am 3. Juli 2015 einen selbstbestimmten Tod mit EXIT.

Anne und ich, beide Jahrgang 1939, waren als 13- bis 15-Jährige heftig ineinander verliebt. Als ich nach der Schule weit entfernt eine Berufslehre startete, verloren wir uns aus den Augen. Ab 1978 fanden in unregelmässigen Abständen Klassentreffen statt, Anne war jedoch nie anwesend. Erst im Herbst 2003 kam es zu einer Begegnung.

Ich war schon vor Ort und sprach mit meinen ehemaligen Schulkollegen. Als Letzte traf Anne ein. Wir erkannten uns sofort. Bei einer angeregten Unterhaltung stellten wir bald fest, dass sie und ich je zwei Ehen hinter uns hatten.

Das Klassentreffen erlebten wir wie in einem Nebel. Es knisterte und tobte in und zwischen uns – wir hatten uns wieder gefunden. Heiraten wollten

wir nicht mehr, wir waren auch

ohne Trauschein glücklich, sehr sogar. Auf gemeinsamen Reisen durfte ich Anne Peru, Bolivien und Japan zeigen. Im Winter verbrachten wir einige Jahre lang jeweils vier bis zwölf Monate in Thailand, um die düsteren Monate etwas zu verkürzen.

Anne erkrankt

Im Jahr 2008 tauchten bei Anne das erste Mal Sprechstörungen auf und diese Beschwerden verschlechterten sich fortlaufend. Die Ärzte waren zuerst ratlos, erst 2014 konnte die Ursache nach drei MRI-Untersuchungen benannt werden. Es handelte sich um eine Broca-Aphasie im Sprachzentrum. Die Krankheit war

irreparabel und liess Anne mit der Zeit ganz verstummen. Sie äusserte sich mittlerweile nur noch schriftlich und benutzte dazu meist einen Dauerblock zum Schreiben und Löschen mit Schreibgriffel.

Als wir am 12. März 2015 wieder einmal von Thailand zurück in die Schweiz flogen, beklagte Anne Schmerzen in der Leiste. Sie führte dies auf ihr aktives Schwimmen zurück. Ende März kontaktierten wir unseren Hausarzt. Der Arzt vermutete eine Adduktorenzerrung, gab ihr Schmerzmedikamente und sagte, dass die Heilung oft langwierig sei. Da es nicht besserte, erhielt sie am 10. April zwei Cortisonspritzen und weitere Schmerzmittel. Am 20. April verschrieb der Arzt ihr Physiotherapie und schickte uns zum

Röntgen. Die Bilder sagten kaum etwas aus. Anne beklagte, dass die Schmerzen vom Bein weg in den Rücken zogen. Sie konnte nur noch kurze Schritte machen, war im Liegen hingegen praktisch schmerzlos. Trotz ihren gesundheitlichen Problemen konnte Anne mit ihrem Lieb- ling, dem 11-jährigen Grosskind, traditionellerweise den Zirkus Knie besuchen. Auch zum «Weiberabend» mit ihren zwei besten Freundinnen traf sie sich noch.

Zweite schlechte Diagnose

Als ich Ende Mai die EXPO in Mailand besuchte, schrieb mir Anne per SMS, sie spüre einen Knoten in der Brust. Gleich nach meiner

Rückkehr vereinbarten wir einen Termin bei ihrer Frauenärztin. Diese machte eine Ultraschalluntersuchung und meinte darauf: «Aber, aber Frau M., ich bin doch immer hier, weshalb haben sie sich nicht gemeldet? Der Knoten ist sicher drei Monate alt. Ich melde sie sofort im Stadtspital Triemli zur Biopsie an. Die sind aber überlastet und haben Wartezeiten.» Als Termin erhielten wir den 18. Juni, was uns als halbe Ewigkeit erschien.

Zwischenzeitlich besuchten wir auch wieder unseren Hausarzt. Ich informierte ihn über die Untersuchung bei der Gynäkologin. Er reagierte augenblicklich und organisierte am übernächsten Tag frühmorgens einen Termin im Röntgeninstitut für ein MRI. Noch am selben Vormittag konnten wir die Bilder mit ihm besprechen. Er war schockiert über die eklatanten Unterschiede zum MRI vom August 2014 und wies auf die deformierten Rückenwirbel hin: «Das ist die Ursache der schrecklichen Schmerzen. Ich gebe ihnen sehr starke Schmerzmittel mit, die Dosierung können sie laufend anpassen. Sie kennen die Reaktionen ihrer Frau am besten. Oh weh, da kommt einiges auf Sie beide zu!» Anne und ich starrten nur auf die vielen schwarzen Punkte, die gut als Metastasen erkennbar waren. Der Brustkrebs hatte sich also bereits weiterverbreitet.

Gemeinsam hatten wir früh in unserer Beziehung den Entschluss gefasst, EXIT beizutreten. Dabei ging es uns vorerst um Sicherheit und um eine Patientenverfügung.

Jugendliebe Anne»



Wir erstellten auch ein Testament und hielten unseren Willen fest in Bezug auf Sterben, Kremation und Abdankung. Meine drei Kinder akzeptierten meinen Willen problemlos. Anne hatte mit ihrer Tochter eine zwar liebevolle Verbindung, jedoch auch ein spezielles Verhältnis.

Als ich versuchte, mit ihrer Tochter über die Situation zu reden, blockte sie mich ab und meinte: «Ihr macht doch nur Panik. Geht jetzt einmal zu einem richtigen Doktor und wartet die Biopsie am 18. Juni ab. Vielleicht ist es ja nur eine Zyste und alles nicht so schlimm.» Ich entgegnete: «Du siehst doch, dass deine Mutter kaum mehr laufen kann und starke Schmerzen hat. Ich respektiere jedoch deine Meinung.»

«Du willst Mutter nur verunsichern»

Zwei Tage später wurden wir im Triemlispital zur Brustbiopsie erwartet. Anwesend waren die stell-

vertretende Chefärztin und eine Oberärztin. Unter einer lokalen Betäubung entnahmen sie die Proben. Diese würden dann durch ein interdisziplinäres Team nach allen Gesichtspunkten untersucht, um dann die Diagnose zu erstellen. Das könne wiederum einige Tage dauern, und sie würden uns baldmöglichst benachrichtigen. Es war schwierig, die Gedanken von Anne zu lesen.

Mit der Oberärztin konnte ich den Termin zur Besprechung der Resultate auf den Mittwoch, 24. Juni festlegen.

Zwei Tage zuvor schrieb mir Anne: «Mein Allerliebster. Jetzt ist es genug der Schmerzen. Den Bericht vom Mittwoch brauche ich nicht mehr. Bitte, bitte organisiere alles, damit ich mit EXIT sterben darf.» Ich fragte sie, ob sie damals unsere Unterlagen in Sachen Sterben ihrer Tochter gegeben und besprochen habe. Sie schrieb zurück:

«Ich glaube, ich habe es ihr gesagt. Aber sie hat nicht zugehört. Ich weiss es nicht mehr. Bitte sag ihr, dass alles wahr ist, was unser Hausarzt gesagt hat. Sie glaubt es einfach nicht!»

Also nahm ich einen neuen Anlauf, mit ihrer Tochter zu sprechen. Dort erzählte ich nochmals über den Ultraschall bei der Frauenärztin, das MRI, die Informationen des Hausarztes, die Biopsie im Triemli und dass ich einen Besprechungstermin am kommenden Mittwoch erhalten hätte. Und das Wichtigste – Anne hätte mich heute gebeten, dass sie mit EXIT sterben dürfe. Wiederum reagierte sie mit Unverständnis. Heute sterbe man nicht mehr zwingend an Krebs, viele würden wieder gesund und überhaupt wolle ich ihre Mutter nur verunsichern.

Kontakt mit EXIT

Am Montag, 22. Juni kontaktierte ich EXIT und erhielt per E-Mail die Voraussetzungen für das Arztzeugnis und das Sterbemittelrezept. Sofort rief ich meinen Psychiater an, bei dem ich seit ein paar Jahren in Behandlung wegen einer bipolaren Erkrankung war. Ich hatte mich bereits öfters mit ihm über EXIT unterhalten. Auch Anne hatte er bereits wegen leichten Depressionen behandelt. Er kannte sie bestens und wusste Bescheid über ihre gesundheitliche Situation. Ich informierte ihn, dass ich kurzfristig ärztliche Unterlagen für EXIT benötigte. Er bot uns für den nächsten Tag einen Termin an.

Am frühen Morgen trafen Anne und ich beim Psychiater ein. Er fragte nach ihrem Zustand, der Diagnose und ihrer Willensäusserung. Das EXIT-Zeugnis umfasst etliche Bedingungen, welche genau beantwortet und gesichert sein mussten. Mit dem unterschriebenen Zeugnis führen wir zurück nach Wollishofen, ich brachte Anne nach Hause und anschliessend die Unterlagen persönlich zur EXIT-Geschäftsstelle. Ich beantwortete die Fragen zu ihrer Lage und erklärte, warum es so dringend sei. Man sagte mir, dass

die Unterlagen genau geprüft und wenn alles konform sei, würden wir bald den Anruf eines Sterbebegleiters erhalten. Zu Hause dankte mir Anne überglücklich für die gemachten Abklärungen.

Der Anruf erfolgte noch am selben Tag. Der Sterbehelfer, Herr H. teilte uns mit, er habe Bescheid erhalten wegen einer dringenden Begleitung. Ausnahmsweise könne er bereits am Nachmittag zu einem Gespräch bei uns vorbeikommen.

Pünktlich läutete es, wir stellten uns vor und Herr H. nahm zur Kenntnis, dass Anne nur noch schreibend kommunizieren konnte, was auch für ihn neu war. Sehr ruhig begann er Anne Fragen zu stellen und den Ablauf der Begleitung mit ihr zu besprechen. Sie unterschrieb die Willenserklärung und meldete, dass sie das Sterbemittel nicht trinken, sondern eine Infusion wolle. Auf Nachfrage schrieb sie, sie möchte nicht erbrechen müssen. Der Begleiter meinte, dies komme zwar kaum mehr vor, aber ihr Wunsch werde erfüllt. Eine Krankenschwester werde die Infusion setzen und Anne müsse dann eigenhändig den Hahn aufdrehen. Vorher würde man das üben. Der nächste in Frage kommende Termin für die Freitodbegleitung war der Freitag, 3. Juli. Gerne wolle er dann alles nochmals im Detail besprechen. Ich spürte, dass Herr H. Anne sehr sympathisch war, was grosse Bedeutung für mich hatte.

Chemotherapie sinnlos

Immer noch widersetzte sich Anne's Tochter ihren Plänen. Obwohl Anne schriftlich festhielt, dass sie fürchterliche Schmerzen habe und sie anflehte, sie bitte sterben zu lassen, machte sie ihr Vorwürfe: «Wenn du mich lieb hast, würdest du so etwas niemals machen. Geh endlich zu einem rechten Arzt.»

Im Triemlspital informierte uns die Oberärztin schliesslich über die Resultate der Untersuchung: «Es handelt sich um einen äusserst aggressiven Brustkrebs, welcher sich unmittelbar auf die Wirbelsäule

ausgebreitet hat mit Knochenfrass und Metastasen. Im heutigen Zustand ist jegliche Chemotherapie sinnlos. Anbieten können wir nur eine radioaktive Bestrahlung zur palliativen Schmerzminderung und vielleicht etwas verlängerte Lebensqualität.» Ich dankte ihr für ihre Offenheit und informierte sie, dass wir beide seit über zehn Jahren EXIT-Mitglieder waren. Es sei bereits alles besprochen und organisiert. Sie bekundete absolutes Verständnis.

Frühmorgens am nächsten Tag flog ich für vier Tage nach Stockholm. Eine Reise, welche Anne gebucht hatte und wollte, dass ich sie wahrnehme. Ihre zwischenzeitliche Betreuung hatte ich organisiert.

Letzte Schwierigkeiten

Als ich Sonntagnacht von meiner Reise zurückkehrte, war Anne verschwunden. Auf dem Telefonbeantworter fand ich eine Meldung der Spitex-Mitarbeiterin: «Guten Tag, ich möchte ihnen nur sagen, dass ihre Frau am Donnerstagmorgen von ihrer Tochter und einer Begleiterin abgeholt und mit dem Taxi ins Spital gebracht wurde.» Meine Telefonanrufe bei der Tochter blieben unbeantwortet. Als ich im Triemli nach Anne fragte, hiess es, sie sei hier, aber die Zimmernummer dürfe man mir erst mittags zur Besuchszeit mitteilen.

Herr H. von EXIT rief mich an: «Wir haben ein Problem. Soeben bin ich von der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Zürich angerufen worden. Die Tochter Ihrer Frau hat Einspruch gegen die Sterbebegleitung erhoben. Sie will untersucht haben, ob der Lebenspartner ihre Mutter bei ihrem Entscheid nicht unter Druck gesetzt habe. Nun ist vorerst alles blockiert.»

Gemeinsam mit Herrn H. konnte ich Anne am Nachmittag endlich besuchen.

Sie umarmte mich schwach und entschuldigte sich, sie hätte nichts machen können. Wir fragten, ob ihr Entscheid zu sterben immer

noch gültig sei. Anne bestätigte wieder: JA, ich will. Sie fühlte sich sehr schwach, mochte kaum mehr schreiben und schlief fast ein.

Am 1. Juli meldete die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Zürich an Herrn H., der Abschied sei freigegeben. Alle wichtigen Stellen, Ärzte und Spital sowie EXIT-Geschäfts-

Anne bestätigte: «Ja, ich will»

stelle hätten belegt, dass die Abwicklung von Anne's Sterbewunsch absolut korrekt war. Am nächsten Tag informierte mich das Spital, dass die Tochter und deren Partner sich von Anne verabschiedet hätten.

Am 3. Juli frühmorgens holte ich zusammen mit ihrer Therapeutin Monika meine Anne im Spital ab. Wir fuhren sie im Rollstuhl nach unten und nach Hause. Anne wünschte sich, im Bett einschlafen zu dürfen. Sie war absolut ruhig und froh, dass auch Monika dabei sein konnte.

Um 9 Uhr kamen Herr H. und eine ausgebildete Krankenschwester, die mit Anne sofort ein Herz und eine Seele war. Sie legte ihr die Venenleitung, hing die Tasche mit einer Salzlösung auf und übte mit Anne, wie sie den Schieber betätigen müsse. Dann umarmte die Schwester meine Anne und uns alle und sagte: «Jetzt sind Sie bereit, Frau M., ich wünsche Ihnen einen guten Weg.»

Herr H. verabschiedete sich ebenfalls und dankte Anne, dass er sie begleiten durfte. Die Schwester würde nun der Salzlösung das Natrium-Pentobarbital begeben und beaufsichtigen, wie Anne den Hahn drehe. Danach würden sie sich beide zurückziehen, damit ich und Monika von ihr ganz privat Abschied nehmen könnten. Als Anne gestorben war, sagte ihr Begleiter zu uns, noch selten hätte er jemanden begleiten dürfen, der so überaus ruhig und zufrieden war.

Ich möchte allen Beteiligten für die kompetente Begleitung meiner Partnerin herzlich danken.

Redigiert von MD

«Behörden sind bei Untersuchungen frei»

Die behördlichen Untersuchungen nach einem selbstbestimmten Tod mit einer Sterbehilfeorganisation sind für Angehörige oftmals eine grosse Herausforderung. Im Interview äussert sich dazu der ehemalige Leitende Oberstaatsanwalt des Kantons Zürich, Dr. Andreas Brunner.

Herr Brunner, Sie waren von 2005 bis 2014 Leitender Oberstaatsanwalt des Kantons Zürich. In dieser Funktion waren Sie u. a. für Legalinspektionen verantwortlich. Was versteht man darunter?

Unter Legalinspektion wird eine von einem Amtsarzt im Auftrag der Staatsanwaltschaft durchgeführte Leichenschau verstanden. Diese erfolgt bei sogenannten aussergewöhnlichen Todesfällen. Aussergewöhnlich ist ein Todesfall, wenn er nicht sofort und eindeutig auf natürliche Todesursachen zurückzuführen ist. Darunter fallen namentlich der plötzliche Kindstod, tödliche Unfälle, Suizide sowie eben auch assistierte Suizide.

Wie ist der Ablauf bei einer Legalinspektion nach einer Freitodbegleitung?

Nach dem Todeseintritt bei einem begleiteten Suizid informiert die sterbebegleitende Person von EXIT die Polizei. Sodann rücken Polizeifunktionäre und der Amtsarzt oder die Amtsärztin, je nach dem auch ein Staatsanwalt an den Sterbeort aus. Der Amtsarzt studiert die von EXIT bereit gestellte Dokumentation und nimmt alsdann – in Abwesenheit von Suizidhelfer und allfällig anwesenden Angehörigen – die Legalinspektion an der entkleideten Leiche vor. Die Untersuchung hat unter Einbezug sämtlicher Körperregionen zu erfolgen. Zudem ist der Todeszeitpunkt bestmöglich festzulegen. Die Ergebnisse der Leichenschau werden dokumentiert. Die Polizei befragt Sterbehelfer und weitere anwesende Personen. Sofern keine Besonderheiten vorliegen, ist der «Fall» für die Strafbehörden beendet. Neben dem Polizeirapport erlässt dann die Staatsanwaltschaft



Andreas Brunner nimmt Stellung

eine Nichtannahmeverfügung. Darin wird festgehalten, dass keine Anhaltspunkte für ein strafrechtlich relevantes Verhalten von Drittpersonen vorliegen. In Einzelfällen kann auf Anordnung der Staatsanwaltschaft die Leiche ins Institut für Rechtsmedizin überführt werden und eventuell eine Obduktion angeordnet werden.

Weshalb ist eine Freitodbegleitung ein aussergewöhnlicher Todesfall und könnte sich diese Regelung Ihrer Meinung nach früher oder später ändern?

Dem assistierten Suizid, der Freitodbegleitung, liegt offensichtlich kein natürliches inneres und zum Tode führendes Geschehen zugrunde. Artikel 253 der Schweizerischen Strafprozessordnung sieht zwingend vor, dass in solchen Fällen stets eine Legalinspektion zu erfolgen hat. Aus meiner Sicht könnte dereinst nur dann auf eine Legalinspektion verzichtet werden, wenn dies in einem Bundesgesetz über organisierte Suizidhilfe so festgelegt wäre. Das Gesetz müsste die wesentlichen Punkte der Vorbereitung und Durchführung eines assistierten Suizides standardmässig im Sinne von Qualitätssicherung festschreiben. Dies verbunden mit einem Kontrollmechanismus zum Schutze der betroffenen Menschen, aber auch zum Schutze der Sterbehelfer und Sterbehelferinnen.

In den meisten Kantonen kommen nach einer Freitodbegleitung für die behördliche Untersuchung ein Arzt und zwei Polizisten vorbei. Im Kanton Bern aber muss zwingend ein Haus- oder Notfallarzt den Tod feststellen und danach erscheinen oft bis zu acht Amtspersonen. Weshalb ist der Ablauf der Untersuchungen nicht in allen Kantonen gleich geregelt?

Die von Ihnen geschilderte – mir bisher unbekannte Praxis des Kantons Bern – kann ich nicht näher erklären. Speziell und zu hinterfragen ist insbesondere die Praxis, wonach zuerst der Haus- oder Notfallarzt den Tod feststellen muss. Aus meiner Sicht ist die entsprechende Mitteilung durch den Sterbebegleiter absolut ausreichend. Indessen sind die kantonalen Behörden frei, wie im Einzelnen sie einen aussergewöhnlichen Todesfall, auch einen begleiteten Suizid, untersuchen. Vielfach rücken auch Praktikanten der Staatsanwaltschaft, der Polizei oder der Rechtsmedizin zu Schulungszwecken an den Sterbeort aus; dies wurde im Kanton Zürich auf Bitten von EXIT mit Rücksicht auf die am Sterbeort anwesenden Hinterbliebenen stark eingeschränkt. Auch eine in allen Kantonen einheitliche Regelung könnte nur durch ein Gesetz über organisierte Suizidhilfe erreicht werden.

Wie haben Sie während Ihrer Amtszeit die Zusammenarbeit mit EXIT empfunden?

Trotz teilweise unterschiedlichen Ansichten habe ich die Zusammenarbeit mit EXIT als sehr konstruktiv und geprägt von wechselseitiger Akzeptanz empfunden. Es entstand im Verlaufe der Zeit ein Vertrauensverhältnis mit verschiedenen Exponenten. Beispielhaft möchte ich drei Namen nicht unerwähnt lassen: Andreas Blum (ehemaliges Vorstandsmitglied Kommunikation), den eigentlichen Initianten der Zusammenarbeit, Hans Wehrli (ehemaliger Präsident), den alten indessen erfrischenden Querdenker und Heidi Vogt (Leiterin Freitodbegleitung), die mich mit ihrer Menschlichkeit und Korrektheit tief beeindruckt hat.

INTERVIEW: MURIEL DÜBY

Freitodbegleitungen: Ein Kanton

Im Kanton Bern ist die Untersuchung nach einer Freitodbegleitung komplizierter als in den anderen Schweizer Kantonen. Während zum Beispiel im Kanton Zürich in der Regel zwei Polizisten und ein Arzt zum Einsatz kommen, marschieren hier bis zu acht Amtspersonen auf. Ein solches Prozedere kann schnell einmal vier Stunden dauern – doppelt so lange wie in anderen Kantonen. Vor allem für Angehörige ist das schwer zu ertragen. EXIT bemüht sich seit Jahren um eine Änderung. Ohne Erfolg.

Findet im Kanton Bern eine Freitodbegleitung statt, muss danach zuerst zwingend ein Notfallarzt oder der Hausarzt den Tod feststellen. Das ist einzigartig in der Schweiz. Und aufwändiger als in allen anderen Kantonen. Denn dort ruft die Freitodbegleiterin bei einem so genannten aussergewöhnlichen Todesfall – als das gilt eine Freitodbegleitung – die Polizei an, welche in der Regel zwei Beamte und einen

«Das Ganze wird kriminalisiert»

Amtsarzt für die behördliche Untersuchung aufbietet. Der Kanton Bern stellt sich jedoch auf den Standpunkt, es sei nicht möglich, dass das involvierte Institut für Rechtsmedizin (IRM) oder ein Amtsarzt gleich auch den Tod feststellen könnten. Nur: In allen anderen Kantonen funktioniert dieses Vorgehen problemlos.

«Träge und schwerfällig»

Erst wenn im Kanton Bern also ein Arzt den Tod festgestellt hat, rückt die Polizei aus und bietet das IRM sowie die Staatsanwaltschaft auf. Das hat zur Folge, dass nach einer Freitodbegleitung jeweils zwischen sechs und acht Behördenmitglieder am Wohnort des Verstorbenen anwesend sind. Grossen Wert legt der Kanton auch auf den kriminaltechnischen Dienst und die Spurensicherung.

Die Konsequenz: Sowohl die Angehörigen als auch die Sterbebegleiterinnen müssen in sehr vielen Fällen sehr lange warten, bis die

Untersuchung vor Ort abgeschlossen ist. Das Problem wird noch verstärkt, wenn sich der Wohnort eines Verstorbenen in einem entlegenen Gebiet befindet. Wartezeiten von gegen vier Stunden sind üblich. Eine langjährige EXIT-Freitodbegleiterin sagt: «Das Prozedere hier ist im Gegensatz zu anderen Kantonen träge und schwerfällig.» Obwohl die Freitodbegleiterinnen

einen aussergewöhnlichen Todesfall jeweils telefonisch der Polizei melden würden, werde er gleich behandelt wie ein herkömmlicher Suizid oder wie wenn jemand tot in einer Wohnung gefunden worden sei. Und weiter: Zwar seien die Beamten meist zuvorkommend. «Doch wenn in der eigenen Wohnung so viele Personen kommen und gehen, wird es schnell dienstlich. Gerade für die trauernden Angehörigen ist es sehr belastend, wenn zum Beispiel die Polizisten in voller Montur mit Schlagstöcken erscheinen und ihren Auftrag erfüllen. Auf diese Weise wird das Ganze kriminalisiert.»

Teure Freitodbegleitungen

Auch Heidi Vogt, Leiterin Freitodbegleitung von EXIT, versteht den grossen Aufwand nicht: «Der Kanton Bern leistet sich eine teure, ja fast schon luxuriöse behördliche Untersuchung.» Dieser Aspekt ist relevant, begleitet doch EXIT viele Sterbende im Kanton Bern. Im vergangenen Jahr waren es 86 Freitod-



begleitungen, dieses Jahr werden es noch mehr werden.

Die Situation im Kanton Bern treibt mitunter seltsame Blüten. So weigerte sich der Notfallarzt in mehreren Fällen, nach einer Freitodbegleitung auszurücken. Die nachvollziehbare Begründung: Es sei «nicht Sinn und Zweck des Notfalldienstes, auszurücken, um den Tod von jemandem festzustellen.» Oder früher schickten die Behörden nach einer Freitodbegleitung eine Ambulanz mit Blaulicht los. Oder es kann passieren, dass zuerst ein Arzt in der Rolle als Notfallarzt erscheint und darauf hinweist, er werde dann in ein paar Stunden wieder als Amtsarzt zurückkehren. Das passiert nur im Kanton Bern.

Diese erschwerten Bedingungen herrschen auch bei der Bestimmung der Urteilsfähigkeit bei Sterbewilligen: Während diese in allen anderen Kantonen sechs Monate gültig ist, muss sie im Kanton Bern alle vier Wochen neu abgeklärt werden. Ein sehr grosser Mehraufwand, vor allem für die betroffenen Patientinnen und Patienten. Darüber hinaus verlangen die Berner Behörden

tanzt aus der Reihe

Schriftproben des Verstorbenen. Diese sollen einen Vergleich ermöglichen mit der Unterschrift auf der Freitoderklärung, die von EXIT als Dokument vorgelegt wird. Alle anderen Kantone verzichten auf solch aufwändiges Vorgehen.

Aussprache nicht erwünscht

EXIT bemüht sich schon lange um eine Änderung. Ein erster Schritt erfolgt im März 2008. Ein entsprechendes Schreiben geht an drei Regierungsräte des Kantons. Die Antwort des verantwortlichen Generalprokurators – er ist dem Oberstaatsanwalt im Kanton Zürich gleichzusetzen – fällt ernüchternd aus: «Vom bestehenden Schema wird nicht abgewichen», schreibt er unter anderem. Und: «Der Kanton Bern riskiert mit diesem Vorgehen keine Skandale wie an anderen Orten.» Bemerkenswert ist die Antwort hinsichtlich des Themas Notfallarzt: «Es wird keinem Untersuchungsrichter oder Staatsanwalt einfallen, nach der Todesmeldung erst den Notarzt vorbeizuschicken. Wenn eine polizeiliche Einsatzstelle zuerst den Notarzt alarmiert, wäre das zu korrigieren.» Korrigiert wurde aber nichts, das Vorgehen gilt bis heute.

Als EXIT schriftlich interveniert, kommt unter anderem die Antwort: «Damit ist eigentlich alles gesagt und wird zugleich bestätigt, dass die von den Berner Untersuchungsbehörden gepflegte vorsorgliche Beweisführung der richtige Weg ist.» Man danke für das Verständnis, die Notwendigkeit einer ergänzenden Aussprache sehe man nicht.

Auch der Besuch von zwei EXIT-Vertreterinnen im Jahr 2010 beim Leiter der Berner Regionalpolizei fruchtet nichts.

2012 kann der Selbsthilfeverein

im Kanton Bern einen Grossrat gewinnen für sein Anliegen. Dieser wendet sich an den Generalstaatsanwalt und versucht ebenfalls zu erreichen, dass die Untersuchung vereinfacht wird. Doch der Schlusssatz der Antwort lautet: «Die Abläufe im Kanton Bern sind rechtlich abgestützt und bestens eingespielt, so dass sich weder eine weitere Änderung noch der Erlass von spezifischen Richtlinien aufdrängt.»

Laut Generalstaatsanwalt stützt sich das bernische Verfahren also auf rechtliche Grundlagen. Für Ilona Bethlen, Vorstand Recht bei EXIT, ist jedoch nicht ersichtlich, auf welche. Sie führt ins Feld, dass seit Anfang 2011 die eidgenössische Strafprozessordnung in Kraft ist – ihr Geltungsbereich erstreckt sich auf alle Fälle von Straftaten nach Bundesrecht. Tötungsdelikte würden durch das Bundesrecht, das heisst durch das Strafgesetzbuch geregelt. Für die behördliche Untersuchung eines aussergewöhnlichen Todesfalles, ob eine rechtmässige Freitodhilfe oder ein unrechtmässiges Tötungsdelikt vorliege, gelte ausschliesslich die eidgenössische Strafprozessordnung.

Bethlen weiter: «Es bleibt also kein Raum für ein diesbezügliches kantonales Gesetz. Von den

Zuständigen kann folglich keine konkrete Rechtsgrundlage für die unverhältnismässige Untersuchung von Freitodbegleitungen im Kanton Bern zitiert werden – weil es schlicht keine gibt. Denn es liegt im Ermessen der Behörden.»

Auch Aussenstehender findet kein Gehör

Ein weiteres Kapitel in dieser Geschichte folgt im Jahr 2013. Ein Aussenstehender, der bei der Freitodbegleitung eines Freundes dabei war, moniert beim Berner Polizei-

kommando das seiner Meinung nach zu aufwändige Prozedere. Der Polizei- und Justizdirektors jedoch sieht das anders; man bleibe beim Status quo, schreibt er.

Unerwartete Bewegung

Nächster Schritt: Eine ehemalige Berner Regierungsrätin wendet sich im Mai 2013 mit einem Schreiben an die drei zuständigen Regierungsräte. Im Juli 2013 findet ein konstruktives Gespräch statt, bei EXIT kommt Hoffnung auf. Im April 2014 dann die Antwort eines Regierungsrats: Die Abläufe entsprächen den Bernischen Standards und den geltenden Regelungen. Am Vorgehen werde nichts geändert.

Anfang dieses Jahres dann die Überraschung: Der Präsident der Ärztegesellschaft des Kantons Bern tritt an EXIT heran mit der Forderung, der Verein solle einen Pool von Ärzten aufbauen. Diese hätten die Aufgabe, die Notfallärzte abzulösen, welche heute nach Freitodbegleitungen zum Einsatz kommen. An einer Sitzung Anfang März macht die Selbsthilfeorganisation klar, dass der Kanton Bern seinen Ablauf bei einem ausserordentlichen Todesfall festlege und daher auch die personellen und finanziellen Ressourcen dazu bereitstellen müsse. In der Folge stellen die Vertreter der Ärztegesellschaft in Aussicht, in den eigenen Reihen nachzufragen, ob sich Freiwillige für die Aufgabe der Todesfeststellung finden lassen. Im Gegenzug signalisiert EXIT ihre Bereitschaft zur Kooperation. Die Antwort aus Bern steht noch aus.

Die Leiterin der EXIT-Freitodbegleitung, Heidi Vogt, stellt fest: «Während der letzten sieben Jahre haben wir alles gemacht, was wir konnten. Die Situation ist total festgefahren. Ich bin ernüchtert und resigniert.»

JÜRIG WILER

«Änderung drängt sich nicht auf»

Letzte Chance für die «Letzte Hil

Ein Zeichen setzen gegen die drohende Kriminalisierung der Freitodbegleitung in Deutschland. Das wollten die europäischen Sterbehilfeorganisationen an der Generalversammlung 2015 in Berlin.



Ein Experten-Panel diskutiert Erfahrungen aus der Praxis der Sterbehilfe.

Die Right-to-Die-Gesellschaften aus halb Europa tagen in Berlin. Da liessen die Schlagzeilen nicht auf sich warten: «Sterbehelfer unter sich!» Und sogar Kanzlerin Merkel liess sich verlauten: «Es darf mit dem Sterben kein Geschäft gemacht

werden.» Das will auch der Dachverband Right-to-Die Europe (RtDE) nicht, aber die Delegierten sprachen sich für die Beibehaltung des bisherigen liberalen Rechts in Deutschland aus. Kurfürstendamm im Sommer: Unter all den Touristen ste-

chen die eher älteren Herrschaften, die beim Konferenzhotel ein- und ausgehen, schon hervor. Sie wollen nicht zum Brandenburger Tor und tragen keine Shoppingtüten. Dafür sieht man Zierschals, Krawatten und Ansteckknöpfe mit Inschriften für die Selbstbestimmung. Einzelne führen Plakate oder Banner mit: «Mein Ende gehört mir» oder «Für ein Recht auf Letzte Hilfe». Es handelt sich um fünfzig Abgesandte aus zwanzig «Selbstbestimmungsorganisationen» aus ganz Europa. Wen die Medien als «Sterbehelfer» titulieren sind tatsächlich eher Aktivisten für ein liberales Sterberecht.

Die Dachorganisation Right-to-Die Europe hat für die Versammlung in diesem Jahr mit Absicht Berlin bestimmt. Denn hier steht viel auf dem Spiel. In keinem anderen Land Europas ist die Hilfe beim selbstbestimmten Sterben länger legal. Vor bald 150 Jahren hat Deutschland mit der Legalisierung der Selbsttötung auch die Hilfe dazu für legal erklärt. Zwar wird in Deutschland bis

«Die Qualität des Todes ist eine andere mit Sterbehilfe, als wenn man noch tagelang dahinsiechen muss»

Die praktischen Erfahrungen mit Sterbehilfe in den einzelnen Ländern zusammenzuführen, das war das Ziel der Haupt-Fachveranstaltung am Berliner Kongress der Right-to-Die Europe (RtDE). Zu diesem Experten-Panel mit Medizinern aus den Beneluxstaaten, Deutschland und der Schweiz stiess auch eine Vertreterin aus den USA, wo aus wenigen Gliedstaaten Praxiserfahrungen vorliegen.

«Die Qualität des Todes ist eine ganz andere mit Suizidassistenz oder aktiver Sterbehilfe, als wenn

man noch tagelang dahinsiechen muss, das ist meine Kern-Erfahrung aus der Praxis der Sterbehilfe.» Diese Aussage von *Carlo Bock*, Onkologe aus Luxemburg, birgt Zündstoff. Die Vertreter der Palliativmedizin im Saal der Berliner Urania hörten das nicht gern. Bock führte dann aus, dass die Patienten sich ausführlich von ihrer Familie verabschieden können, wenn sie den Zeitpunkt des Sterbens selber festlegen. Ausserdem beruhige die Gewissheit, diesen letzten Ausweg zu haben. Danach glätteten sich die Wogen etwas.

Palliativmediziner *Thomas Sitte* aus Deutschland stellte klar: «Kein Patient wird gegen seinen Willen am Leben gehalten. Man darf das Leiden mit sehr starken Mitteln lindern. Die Patienten schlafen dann hinüber.»

Der Arzt hilft

«In Belgien ist die Rolle des Arztes am Lebensende sehr wichtig geworden, vor allem wenn die Umstände keine schönen sind», sagte Intensivmediziner *François Damas*. In Belgien hat der Patient die Wahl zwischen Palliativmedizin und Sterbehilfe. Letztere dürfen nur Ärzte ausführen, was immer auch ein wenig die Komponente beinhaltet, wer letztlich entscheidet: Patient oder Arzt.

fe» in Deutschland

heute offiziell nur selten Suizidhilfe geleistet, aber die Freiheit dazu ist den Menschen gegeben. Und nun will die Regierungskoalition aus Christ- und Sozialdemokraten das Helfen für alle verbieten, die es mehr als einmal tun wollen. Oder klarer ausgedrückt: Die Hilfe durch Fachpersonen wie Ärzte und Sterbehelfer ist untersagt, es dürfen nur noch Angehörige beistehen, die im Normalfall Laien sind und gar nicht wissen, wie und welche Medikamente sie beschaffen sollten oder wie diese genau anzuwenden sind.

Schon bei der Auftaktsitzung am Freitagabend schütteln die Delegierten nur die Köpfe. Ratlos stehen sie vor Stellwänden in denen die Rechtslage zur Sterbehilfe in allen Ländern dargestellt wird. Hier sticht Deutschland (neben der Schweiz, den Benelux-Ländern und Teilen der USA) als Insel der Freiheit heraus. Und das soll nun vorbei sein?

Die Europakonferenz wird von der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben organisiert. Ihre

Vertreter haben alle Mühe, den Delegierten zu erklären, weshalb das deutsche Parlament die Suizidhilfe vermutlich auf Laien beschränken möchte. Es gelingt ihnen nicht. Sie können nur feststellen, dass die Bundesparlamentarier offenbar andere religiöse, moralische und ethische Vorstellungen haben als die Bürgerinnen und Bürger, denn diese stünden hinter dem Recht, dass Ärzte und Sterbehelfer Schwerkranken das Sterben erleichtern dürfen.

Ratlos wirkt auch der Vorstand der Right-to-Die Europe. Er besteht aus Ärzten, Krankenschwestern,

RtDE ist eine aus Brüssel subventionierte und bei der EU akkreditierte Non-Profit-Organisation. Sie ist der Dachverband von 25 Selbstbestimmungsorganisationen in Europa, dem auch EXIT angehört.

Die RtDE entsendet ihre Delegierten regelmässig in die Kommissionen im Europaparlament.

Juristen und Ingenieuren aus verschiedenen Ländern. Sie haben dem drohenden Verbot so wenig entgegenzusetzen, dass sich gerade jüngere und dynamischere Delegierte in den Sitzungspausen am Samstag zusammentun und offen darüber sprechen, ob man nicht selber Initiativen starten könnte oder ob man nicht einfach für die EU-Bürger einen Hilfsverein in der Schweiz gründen soll.

Die vielen Veranstaltungen, Bemühungen und Podien des Wochenendes brachten den Zusammenhalt zurück. Der Vorstand wurde bestätigt und als nächster Austragungsort Norditalien bestimmt, ein Entwicklungsland in Sachen Patientenselbstbestimmung. Die Delegierten von Spanien bis Finnland konferierten das ganze Wochenende über. Die Schweiz war mit vier Vereinen und acht Delegierten prominent vertreten. Neben dem Politischen ging es an den Fachtagungen vor allem um Erfahrungsaustausch.

(DM/BS)

«Die Schweizer Lösung ist eine gute Lösung, weil nicht der Arzt entscheiden muss, sondern der Patient», sagte Ärztin *Erika Preisig*, «ich lasse meine Patienten nicht im Spital sterben, ich gebe ihnen zu Hause Palliativmedizin.»

Und dann folgte, was die Erfahrungen von Bock bestätigt und wieder Unruhe auslöste: «Ich möchte selber nicht mit Palliativmedizin sterben, die terminale Sedation ist von der Dauer her für die Angehörigen schwierig, aber vor allem auch wegen der möglichen Sekretierung in der Lunge. Bei der Freitodbegleitung kann sich die Patientin oder der Patient von den Angehörigen verabschieden, bei der Palliativmedizin nicht.»

Im modernen Sterbebetrieb der Spitäler ist die Erhöhung der Medikamente beim nicht mehr ansprechbaren Patienten nicht nur in Europa schon fast Regelfall: «Die Erhöhung, die zum Tod führt, wird in den USA grossflächig und mit wahnsinnig hohen Dosen angewandt. Es ist zweifelhaft, ob die betroffenen Patienten immer einverstanden sind mit dieser Sterbeart. Paradoxerweise ist das selbstbestimmte Sterben mit einem Medikament in den meisten US-Staaten verboten», sagte *Dr. Peg Sandeen*, Geschäftsführerin des Death with Dignity National Centre.

Es wurde auch von versöhnlichen Fällen berichtet, wie diesem aus Belgien: Zwei alte Ehepartner erkrankten gleichzeitig an Krebs; der Ehe-

mann entscheidet sich für Sterbehilfe, die Ehefrau für den palliativen Weg im Sterbehospiz – jeder respektiert den Weg des anderen. Auch in Oregon sind das keine Gegensätze: 95 Prozent der Suizidhilfefälle haben vorher Palliativpflege.

Patient ist Objekt

Die Veranstaltung war öffentlich, das Berliner Publikum blieb skeptisch. Eine ältere Besucherin: «In der Palliativpflege sind Sie Objekt, ich aber möchte als Subjekt sterben!» In allen Ländern Europas gibt es den Druck der (alternden) Bevölkerung hin zu mehr Freiheit. Bleibt abzuwarten, wie die Politik in den verschiedenen Ländern darauf reagiert. (DM/BS)

Sterbezimmer in Basel-Binningen: Erfolg für EXIT

Das Bauinspektorat des Kantons Basel-Landschaft hat entschieden, dass EXIT ein Sterbezimmer in Binningen führen kann. Der Entscheid bestätigt die Überzeugung des Selbstbestimmungsvereins, dass ein Sterbezimmer auch in einer Zentrumszone mit Wohnanteil möglich ist, sofern Freitodbegleitungen nicht sehr häufig stattfinden.

EXIT führt seit 2013 in Binningen ein Beratungsbüro. Das Büro befindet sich in der Zentrumszone mit Gewerbe- und Wohnanteil und ist diskret über einen Hinterhof zugänglich. Die grösste Selbstbestimmungsorganisation der Schweiz reichte im August 2014 ein Baugesuch für die Umnutzung von einem der beiden Räume in ein Sterbezimmer ein. Der Grund: Einer begrenzten Anzahl von leidenden Basler Mitgliedern, die kein Zuhause mehr haben und deren Pflegeheim die Freitodbegleitung verbietet, soll der

mühsame und oftmals schmerzvolle Transport ins EXIT-Sterbezimmer in Zürich erspart werden.

Fünfzehn Einsprachen zurückgezogen

In der Folge erhoben rund zwanzig Anwohner und Gewerbetreibende sowie die Gemeinde Binningen Einsprache gegen die beantragte Teilumnutzung. EXIT konnte an einer Informationsveranstaltung ihr Anliegen darlegen. Danach wurden fünfzehn Einsprachen inklusive jene der Gemeinde zurückgezogen. Fünf Einsprachen dagegen blieben aufrecht. Sie wünschten im Umfeld ihrer Geschäfte keinerlei Konfrontation mit

dieser Art des Sterbens und rügten die angeblich fehlende Zonenkonformität. Sie wiesen zudem auf ein Urteil des Bundesgerichts zu einem Fall in Wetzikon im Kanton Zürich im Jahr 2010 hin, wonach Freitodbegleitungen auf Industrie- und Gewerbebezonen beschränkt bleiben müssten.

Das zuständige Bauinspektorat des Kantons Basel-Landschaft hat nun die Einsprachen als unbegründet abgewiesen. Das Urteil des Bundesgerichts sei mit dem vorliegenden Fall nicht vergleichbar, schreibt die Behörde. So hätten die Sterbebegleitungen in Wetzikon beinahe täglich stattgefunden. In Binningen jedoch handle es sich lediglich um maximal acht Freitodbegleitungen pro Jahr. Zudem würden diese aus Rücksicht auf die Geschäfte ausschliesslich erst nach Ladenschluss durchgeführt. Damit könnten eventuelle ideelle Immissionen auf ein zumutbares Mass beschränkt werden.

Sterbezimmer auch in Zentrumszone möglich

EXIT begrüsst den Entscheid des kantonalen Bauinspektorats. Er bestätigt die Überzeugung des 91 000 Mitglieder starken Vereins, dass ein Sterbezimmer auch in einer Zentrumszone mit Gewerbe- und Wohnanteil möglich ist. Das Sterbezimmer in Binningen ist inzwischen in Betrieb gegangen. Für schwer leidende EXIT-Mitglieder aus dem Raum Basel, die nicht im eigenen Bett, im Alters- oder Pflegeheim sterben dürfen, entfällt damit der lange Krankentransport nach Zürich. JW



Das Haus in Binningen mit den EXIT-Räumlichkeiten.

Wie viel darf Sterbehilfe kosten?

In jüngster Zeit ist das Thema Kosten für Freitodbegleitungen in den Fokus der Medien gerückt. Auch EXIT wurde mit Fragen von Journalisten konfrontiert. Die grösste Selbstbestimmungsorganisation der Schweiz gibt transparent Auskunft.

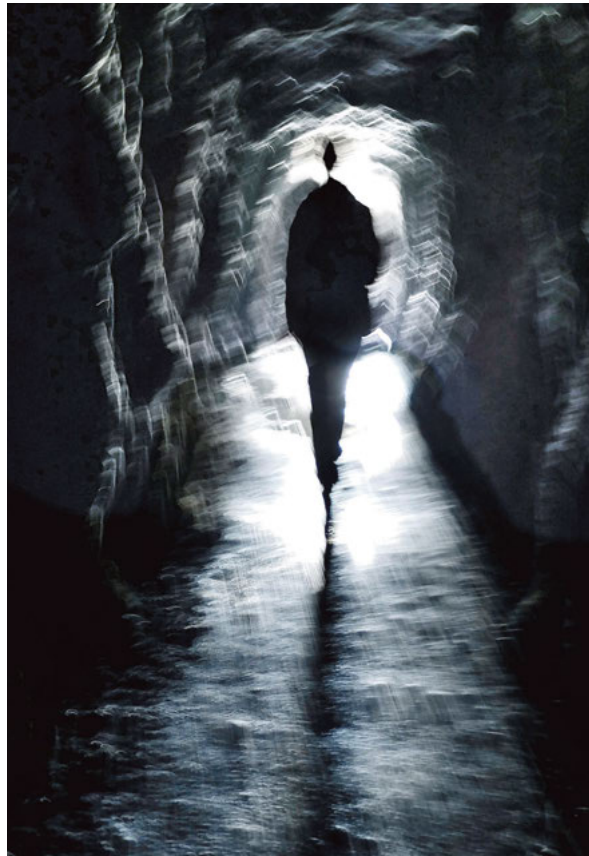
Eine 75-jährige, ehemalige Krankenschwester aus England hat sich in Basel von der Sterbehilfeorganisation Life Circle beim Sterben begleiten lassen. Britische Medien berichteten darüber und erwähnten auch Kosten von 7000 Franken für die Begleitung und 3000 Franken für die Bestattung, welche von der Sterbewilligen verlangt wurden. Nachdem die Schweizer «Sonntags-Zeitung» die Höhe dieser Kosten kritisierte, hat die Basler Staatsanwaltschaft ein Verfahren eingeleitet. Zudem hat das baselstädtische Gesundheitsdepartement ein aufsichtsrechtliches Verfahren eröffnet.

Aufwand variiert

Tatsache ist: Die Kosten in der kritisierten Höhe werden schon seit bald zehn Jahren von gewissen Organisationen erhoben. EXIT kann bestätigen, dass die erwähnten Beträge den realen Kosten entsprechen.

Natürlich liegt jeder Fall einer Freitodbegleitung medizinisch und menschlich anders. Einige Fälle benötigen viele Besuche und Beratungen, teilweise in entlegenen Bergtälern, eine umfassende Betreuung der Angehörigen, komplizierte Abklärungen, dazu eine Reihe ärztlicher Gutachten, den Einbezug von Heimleitungen, Krankentransporte sowie die allfällige Nutzung eines EXIT-Sterbezimmers.

Zu erwähnen sind auch die Administration, der Papier- und Behördenaufwand, die Vorbetreuung wie Fallbesprechungen und Zuteilungen sowie natürlich die Nachbetreuung, die Datenaufbereitung,



Statistik- und Archivpflichten und anderes mehr. Andere Fälle benötigen etwas weniger Aufwand, weil der Erkrankte zum Beispiel schon seit Jahrzehnten EXIT-Mitglied war, die erforderlichen Unterlagen schon bereit liegen sowie er und seine Angehörigen weniger Beratung brauchen.

Prinzip der Solidarität

Die Administration bearbeitet jeden Fall von Anfang an mit grosser Sorgfalt. Manchmal braucht es bereits zu Beginn bei der Triage und Fallzuteilung, manchmal auch im weiteren Abklärungsverlauf zusätzliche interne Besprechungen mit der Teamleitung, um den korrekten Ablauf zu überprüfen. Und nicht zu vergessen sind die Kosten, damit überhaupt eine Freitodbeglei-

terin entsendet werden kann; es geht um deren Aus- und Weiterbildung inklusive Assessment an der Universität Basel, was EXIT finanziert. Dazu kommen weitere Aufwendungen, die zur Aufrechterhaltung des Sterbehilfeangebotes vonnöten sind.

Auch EXIT hat diese Kosten zu bezahlen, doch werden sie von den allgemeinen Vereinsmitteln getragen. Als Non-Profit-Organisation oder nicht gewinnorientierte und gemeinnützige Organisation hat sie die Sterbebegleitung seit Anbeginn nach dem Solidaritäts- und Versicherungsprinzip angelegt. Die Kosten werden nicht von den wenigen Mitgliedern voll getragen, die die Hilfe in Anspruch nehmen müssen, sondern von den vielen, die sie nie in Anspruch nehmen. Für bereits bestehende Mitglieder ist die Beglei-

tung nach dem dritten Jahr der Mitgliedschaft kostenlos. Auch Neumitglieder müssen die entstehenden Kosten nicht voll tragen. Sie haben sich mit maximal 2600 Franken an den Kosten zu beteiligen, dazu kommt der Beitrag für eine Lebenszeitmitgliedschaft von 900 Franken.

Sterbehilfe hat ihren Preis

Erwähnenswert ist: Die Schweizer Justizministerin Sommaruga hat öffentlich erklärt, dass die fachliche Hilfe bei der Freitodbegleitung ihren Preis habe. Und dass all jene, welche diese erbringen, also etwa Ärzte und Krankenschwestern, dafür auch bezahlt werden müssen. Damit solle auch das fachliche Knowhow gewährleistet werden.

BS/JW

Selbstbestimmt zu Ende leben:

Das Thema ist aktuell: Das Sterbefasten kann eine humane Möglichkeit sein, ohne grosses Leiden selbstbestimmt aus dem Leben zu scheiden. Oft ergibt sich ein längeres, bereicherndes Abschiednehmen.

Die ersten vier Jahre nach der Operation eines Hirntumors waren erträglich, die Lebensqualität recht gut. Doch dann erlebte Beat (Name geändert), 66, pensionierter Hauswart, unerwartet einen ersten Epilepsieanfall mit Krämpfen. Der Hirntumor war zurückgekehrt. Bald wurde Beat bettlägerig, eine mehrteilige Chemotherapie half nicht. Die körperlichen Aktivitäten waren bald völlig eingeschränkt, geistig aber war er wach und bei klarem Verstand. So wollte er nicht mehr weiterleben und vor allem keine weiteren Behandlungen mit schweren Nebenwirkungen mehr erdulden.

Keine zusätzlichen Leiden

Beat entschloss sich, nicht mehr zu essen und nicht mehr zu trinken. Der freiwillige und konsequente Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit verursachte keine weiteren Leiden. In den ersten Tagen seines Sterbefastens sprach er noch viel mit seiner Lebensgefährtin, anderen Familienangehörigen und engsten Freunden. Der Hausarzt war bereit, das Sterbefasten zu begleiten und verfügte über das nötige Wissen, um Beat in seinen letzten Lebenstagen zu betreuen.

Letzteres ist nicht immer der Fall. Dr. Alois Haller, Chefarzt Zentrum für Intensivmedizin am Kantonsspital Winterthur, hält in der «Schweizer Zeitschrift für Ernährungsmedizin» unter anderem fest: «Nicht alle Ärzte wissen, wie man einen derartigen Sterbeprozess begleitet. Als Intensivmediziner kämpfe ich mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln primär stets um das Überleben der Patienten und

führe erst sekundär auf klaren Wunsch des Patienten oder der Angehörigen (bei mutmasslichem Willen des Patienten) eine terminale Dehydration (Sterbefasten) durch. Bevor jemand sich für diesen Weg entscheidet, muss die Beratung mit Familienmitgliedern oder anderen Personen des Vertrauens stattfinden, sowie nach Möglichkeit auch mit einem Arzt. Denn die tagtägliche Pflege durch Angehörige und Pflegepersonal ist in dieser Situation unerlässlich.»

Wichtige Mundpflege

Besonders wichtig ist die Mundpflege. Durch den Verzicht auf Flüssigkeitsaufnahme entsteht ein Durstgefühl, das auf den trockenen Mund zurückzuführen ist. Die Pflegenden müssen daher den Mundbereich der Fastenden regelmässig befeuchten. Damit hält sich das Durstgefühl in erträglichen Grenzen, Entzündungen im Mund- und Rachenbereich können vermieden werden. Während sich das Durstgefühl immer wieder mehr oder weniger stark bemerkbar macht, verschwindet das Hungergefühl relativ rasch.

Viele Menschen kennen dies aus einer Heilfastenkur: Der Körper stellt sich auf den sogenannten Hungerstoffwechsel ein, es entstehen oft sogar euphorische Gefühle. «Das Hungergefühl verliert sich üblicherweise nach etwa vier Tagen und weicht einem häufig sehr wach und alert erlebten, meist schmerzfreien Zustand, der einige Tage anhält, um anschliessend einem immer tieferen Schlaf Platz zu machen, falls keine Flüssigkeitsaufnahme mehr stattgefunden hat», weiss Dr. Haller.



Belastung für das Umfeld

Wer nur auf Nahrung verzichtet, aber weiterhin kleine Mengen trinkt, verlängert den Sterbeprozess. Eine längere Zeit des Sterbefastens ist für die Sterbewilligen meist gut ertragbar, bedeutet aber oft eine beträchtliche Herausforderung für die Angehörigen und Pflegenden. Nicht zu vergessen: Die Betreuung und Dauerpflege eines sterbenden Menschen ist immer eine zeitaufwändige Aufgabe und kann gelegentlich zu einer seelischen Belastung für das nächste Umfeld des Sterbenden werden. Wer über das Sterbefasten noch gar nichts weiss, reagiert unter Umständen mit der quälenden Frage: Kann ich meine

Sterbefasten

Partnerin, meinen Lebensgefährten, meinen langjährigen Patienten einfach verdursten und verhungern lassen? Selbst bei jenen, die wissen, dass diese Art zu sterben human und meist gut zu ertragen ist, bleibt die Betroffenheit, dass jemand, den man liebt, jetzt Schluss machen will.

Aus ethischer Sicht lässt sich darauf antworten, dass es in einer aufgeklärten Gesellschaft zum Selbstbestimmungsrecht eines jeden Menschen gehört, die Aufnahme von Flüssigkeit und Nahrung abzulehnen. Um ihr eigenes Gewissen zu beruhigen, stellen Pflegende oft in der ersten Zeit des Sterbefastens ein Glas Wasser in Reichweite der Sterbewilligen und bieten gelegentlich etwas zu essen an. Damit kann auch belegt werden, dass der Wille zu sterben nicht nur wohl überlegt war, sondern tatsächlich auch weiterhin von Dauer ist. Dr. Haller: «Der Wunsch des Patienten auf einen frühen Tod muss wohlwogen sein und soll nicht einer momentanen Krise entspringen.»

Auch bei Demenz?

Viele Menschen fürchten sich davor, an Alzheimer oder einer andern Form der Demenz zu erkranken und dann nicht mehr handlungsfähig zu sein. Kann das Sterbefasten eine Wahlmöglichkeit auch für demenzkranke Menschen sein? Juristische und ethische Voraussetzung für das Sterbefasten ist in jedem Fall, dass die Sterbewilligen urteilsfähig sind. Wer beispielsweise an Alzheimer erkrankt ist, aber ärztlich attestiert noch als urteilsfähig gilt, kann somit durchaus ein Sterbefasten beginnen. Allerdings muss dies meist zu einem Zeitpunkt geschehen, an dem noch relativ viel Lebensqualität vorhanden ist.

Der deutsche Neurobiologe (im Ruhestand) Christian Walther befasst sich seit einiger Zeit mit der Situation von demenzkranken Menschen. Der Co-Autor des soeben in 4. Auflage erschienenen Buches «Ausweg am Lebensende. Sterbefasten – selbstbestimmtes Sterben durch Verzicht auf Essen und Trinken» (Reinhardt Verlag) hält fest: «Das Sterbefasten kann bei Demenzkranken manchmal gelingen, wenn jemand sich bereits länger mit der Möglichkeit eines präventiven Suizids beschäftigt hat. Wenn nun erste Anzeichen bestehen und eine Diagnose über eine beginnende dementielle Erkrankung vorliegt, muss man sich entschliessen und rasch handeln.» Es bestehe aber eine grosse Wahrscheinlichkeit, schreibt Walther, «dass man seine Entscheidung zum Sterbefasten nicht mehr durchhält, weshalb ein Suizid mit Medikamenten in dieser Situation prinzipiell sicherer ist. Bei fortgeschrittener Demenz ist Sterbefasten nicht möglich. Lehnt ein Patient dann immer wieder Essen und Trinken ab, so muss geklärt werden, woran das liegt. Erst dann kann entschieden werden, ob man den Patienten nun sterben lässt, indem man ihm nur noch so viel zu essen und zu trinken gibt, wie ihm behagt.»

USA: Kritische Stimmen

Das Sterbefasten wird gegenwärtig in den USA stark propagiert. «In Amerika gibt es zwei verschiedene Associations (Compassion and Choices sowie Caring advocates), die im Internet über das Sterbefasten aufklären, es durchaus empfehlen, aber auch unverblümt um Spenden und Sponsoren für die Unterstützung ihrer Arbeit werben», erläutert Walther.

Diese eher aggressive Art des Umgangs mit einem schwierigen Thema hat Gegenreaktionen hervor-

gerufen. Es wurden verschiedene Fallbeispiele mit negativen Erfahrungen ins Internet gestellt. Was ist davon zu halten? Christian Walther: «Es ist meist nicht möglich, noch abzuklären, ob sich die Pflegenden in den hier und da beschriebenen Negativbeispielen an die Regeln gehalten haben – vor allem auch, ob eine sorgfältige Mund- und Schleimhautpflege vorgenommen wurde und die Ärzte alle palliativen Möglichkeiten ausgeschöpft haben.»

Gangbarer Weg

Mit Sterbefasten aus dem Leben scheiden bedingt eine sorgfältige Planung, einen regelmässigen, informativen Austausch zwischen dem begleitenden Arzt und den Pflegenden. Zumindest in der ersten Woche kann das Sterbefasten abgebrochen werden, ohne dass schwerwiegende und bleibende Folgen zu befürchten sind. Bei einem späteren Abbruch muss jedoch mit körperlichen Schäden gerechnet werden. Der/die Sterbewillige braucht eine grosse mentale Stärke, um den Entschluss umzusetzen, um sterben zu können. Dr. Alois Haller betont denn auch: «Ein Verzicht auf Essen und Trinken ist ein langsamer und beschwerlicher, aber gangbarer Weg in Richtung eines baldigen Todes.» Der krebskranke Patient Beat starb nach zwei Wochen, er schief friedlich ein.

PETER KAUFMANN

Mehr zum Thema findet sich auf der Homepage www.palliacura.ch unter der Rubrik **Sterbefasten**. Veröffentlicht ist dort neben mehreren ausführlichen Artikeln zum Thema auch ein neu und eigens für die EXIT-Stiftung palliacura erarbeitetes Dokument mit Antworten zu häufig gestellten Fragen (FAQ). Dieser Artikel basiert auf den Recherchen zu diesen FAQ. EXIT bietet keine Begleitung beim Sterbefasten an.

Palliative Care am Lebensende: «Hospiz im Park» in Arlesheim

In loser Folge stellt palliacura Institutionen vor, die Menschen in ihrer letzten Lebensphase betreuen.



Zehn Einzelzimmer stehen hier den Patienten zur Verfügung.

Die meisten Menschen wünschen sich, Zeiten zunehmender Krankheit oder die letzte Lebensphase einmal in vertrauter Umgebung zu verbringen – am liebsten zu Hause und im Kreis der Familie. Die Realität erweist sich oft als viel schwieriger. Krankheit, schwerwiegende Beschwerden und Pflegebedürftigkeit belasten die Betroffenen und ihre Angehörigen so sehr, dass das Zuhause trotz bester Pflege und Betreuung aufgegeben werden muss. In diesen Situationen steht das «Hospiz im Park» zur Verfügung.

Das Hospiz bietet Menschen mit schwerer Krankheit gegen das Lebensende palliative Medizin, Pflege und Begleitung an, sog. *Palliative Care*. Weil dazu spezielle Kenntnisse, Notfallversorgungen und eine weitreichende Infrastruktur nötig sind, gilt das Hospiz als Spital. Entsprechend steht es auf der öffentlichen kantonalen Spitalliste, und die Krankenkassen übernehmen die Hospitalisationskosten für alle Versicherungsklassen, wie in jedem anderen öffentlichen Spital auch.

Das «Hospiz im Park» verfügt über zehn Einzelzimmer. Davon stehen zwei Zimmer für kurzfristige Zuweisungen von zu Hause zur Verfügung. Jeder vierte Hospizpatient macht davon Gebrauch. Dies zeigt, wie wichtig dieses Angebot für Betroffene und ihre Angehörigen, aber auch für die betreuenden Ärzte und die Spitex ist. Nur so erhalten sie den nötigen Rückhalt für eine möglichst lange Betreuung zu Hause und im Alters-Pflegeheim.

Auch heute ist noch zu wenig bekannt, dass Palliative Care allen schwer kranken oder sterbenden Menschen zur Verfügung stehen sollte – nicht nur Menschen mit einer Krebserkrankung. Das Hospiz bemüht sich, dieses Wissen bei Fachpersonen, Politikern und in der Be-

völkerung zu verbessern. So sollen auch Menschen mit schweren neurologischen Erkrankungen, Organversagen (Niereninsuffizienz, chronische Lungenkrankheiten, Herzleiden) und anderen Erkrankungen Zugang zu Palliative Care und somit auch zum Hospiz haben. Besonderes Augenmerk sollte auf betagte Menschen gelegt werden. Sie leiden oft an mehreren Erkrankungen und anhaltenden, belastenden Beschwerden. Bei zusätzlicher Demenzerkrankung kann es ausserordentlich schwierig sein, die Beschwerden richtig einzuordnen und zu behandeln. Oft sind die Angehörigen nach der langen Zeit engagierter Betreuung und intensiver Pflege selber sehr erschöpft. Ältere Angehörige sind oft selbst krank und vernachlässigen notgedrungen ihre eigene Gesundheit.

Das Hospizteam ist sich diesen Lebenskonstellationen sehr bewusst und begegnet den ihnen anvertrauten Patientinnen, Patienten und Angehörigen mit einer bestmöglichen Behandlung der belastenden Beschwerden, es geht auf die spirituellen Bedürfnisse der Betroffenen ein, steht mit vielen Gesprächsangeboten auch für die Angehörigen zur Verfügung und verschafft den Betroffenen so den nötigen Raum und die Ruhe, um sich in der schwierigen Lebenssituation zurecht zu finden. So unterschiedlich die Lebensentwürfe der Menschen sind, so unterschiedlich sind auch die Vorstellungen vom «guten Sterben». Es gehört auch dazu, Hilfsangebote ablehnen zu dürfen, «Ruhe von allen gutmeinenden Therapeuten» zu wünschen, das Sterben herbeizuwünschen oder damit zu hadern, zu verdrängen oder aber bis zuletzt über die eigenen Kräfte hinaus das Leben auszukosten. Dies ist eine besondere Herausforderung bei denjenigen Patientinnen und Patienten, die ihre Bedürfnisse nicht mehr ausdrücken können und daher besonders verletzlich sind.

Wie eingangs erwähnt, leben wir alle am liebsten in vertrauter Umgebung. Das Hospiz unterstützt daher auch aktiv die Betreuung zu Hause, im Alters-, Pflege- und Behindertenheim. Dazu bietet es ambulante Beratungen und konsiliarische Unterstützung von Fachpersonen ausserhalb des Hospizes an. Mit einigen Alters- und Pflegeheimen bestehen entsprechende Kooperationsvereinbarungen. Die ambulanten Beratungen wurden in den letzten Jahren zunehmend wahrgenommen. Daher wird das Hospiz ab dem Jahr 2016 neu eine ambulante Sprechstunde einrichten.

Dr. med. **HEIKE GUDAT**, Leitende Ärztin «Hospiz im Park» und **VRENI GRETHER**, Stiftungsratspräsidentin «Hospiz im Park», palliacura-Preisträgerin 2014



Suizid in der Philosophie

Die Möglichkeit des Freitodes beschäftigt die Menschheit seit jeher. Hans Wehrli beschreibt die Haltung der Philosophen zum Suizid vom Altertum bis in die Neuzeit.



Altertum

Der wohl berühmteste Suizid überhaupt ist der von Sokrates. Nach heutiger Terminologie handelte es sich um einen Bilanzsuizid. Urteilsfähigkeit, Autonomie, Wohlerwogenheit und Konstanz waren gege-

ben. Man könnte einwenden, Sokrates sei nicht autonom gewesen, da er zum Tode verurteilt war. Er hatte aber durchaus die Möglichkeit zu fliehen und hat freiwillig darauf verzichtet. Bis heute wird Sokrates' Diktum zitiert «die wahrhaften Philosophen suchen den Tod». Sein Sui-

zid wurde kaum je verurteilt, auch nicht von seinem Schüler Platon.

Platon hat sich zur Suizidproblematik geäussert in Nomoi (Die Gesetze) 854a ff und 873c/d. Ein Suizid musste im antiken Griechenland von der Senatsversammlung genehmigt werden. Mögliche Motive waren erstens Wahnsinn oder böse Begierde, die uns zu verderblichen, ungerechten Handlungen antreiben, zweitens ein unentrinnbarer Zustand übergrosser Schmerzen oder drittens eine Situation auswegsloser, unerträglicher Schande. Nach heutiger Terminologie würde man das Bilanzsuizid nennen. War ein so begründeter Suizid vom Senat genehmigt, so war er ethisch und juristisch auch geboten und der Staat hatte die Mittel dazu zur Verfügung zu stellen. Im griechischen Massalia (Marseille) unterhielt der Staat zu diesem Zwecke ein extra Giftlager.

Platon hat im Phaidon 62b dann allerdings auch argumentiert, der Suizident verletze Gottes Recht, wenn er die Herde Gottes verlasse ohne dessen Einwilligung. Nach welchen Kriterien man diese Einwilligung erhalten kann, sagte Platon nicht, doch ist anzunehmen, dass das die in Nomoi aufgezählten drei Bedingungen sind.

Aristoteles gilt als Begründer der sozialetischen Argumentation gegen die Selbsttötung. Der Sterbewillige habe eine Pflicht gegenüber der Gemeinschaft. «So gebietet das Gesetz nicht, sich selbst zu töten; was es aber nicht gebietet, verbietet es. (...) Wer sich im Zorn selbst umbringt, tut freiwillig gegen die rechte Einsicht, was das Gesetz nicht gestattet. Er begeht also ein Unrecht. Aber gegen wen? Etwa gegen den Staat und nicht gegen sich selbst? Denn er leidet ja freiwillig und niemand leidet freiwillig ein Unrecht. Darum straft ihn auch der Staat, und es hängt über dem, der sich selbst tötet, eine Ehrlosigkeit



Vorstand und Leitung v.l.: Ilona Bethlen, Bernhard Sutter (Geschäftsführer), Jürg Wiler, Saskia Frei, Heidi Vogt (Leiterin Freitodbegleitung), Jean-Claude Düby und Marion Schafroth.

EXIT gehört zu den grössten Vereinigungen der Schweiz. Wir zählen über 90 000 Mitglieder.

Familie und Freunde erfahren von Ihnen, den Mitgliedern, vom Schutz und der Sicherheit, die EXIT bietet, von der Patientenverfügung, die nur EXIT im Notfall aktiv durchsetzt, und natürlich vom Recht auf Selbstbestimmung im Leben und im Sterben.

80 Prozent der Bevölkerung stehen hinter uns, aber längst nicht alle sind Mitglied.

Je mehr wir wachsen, umso stärker können wir uns für Ihre Wahlmöglichkeiten am Lebensende sowie für mehr Selbstbestimmung und Würde einsetzen.

Machen Sie mit!

BEITRITTSERKLÄRUNG

Bitte in ein Couvert stecken und frankieren



Frau* Herr* (bitte in Blockschrift ausfüllen)

Name* Vorname*

Strasse*

PLZ* Ort*

Geburtsdatum* Heimatort/Staatsbürgerschaft*

Telefon* Mobiltelefon

E-Mail

Art Mitgliedschaft* Jahresmitgliedschaft CHF 45.– pro Kalenderjahr
 Lebenszeitmitgliedschaft CHF 900.– einmalig

Patientenverfügung auf* D FR IT EN ES

(* Pflichtfelder)

Ich bestätige, dass ich die Statuten von EXIT Deutsche Schweiz (siehe www.exit.ch) gelesen habe und verpflichte mich, die mir zugestellte Rechnung innert 30 Tagen nach Erhalt zu begleichen. Wird die Rechnung nicht bezahlt, ist ein späterer Eintritt nur noch möglich als Lebenszeitmitglied. Ich bestätige, dass meine Angaben korrekt sind und nehme zur Kenntnis, dass Anmeldungen durch Drittpersonen nicht gestattet sind.

Datum* Unterschrift*

- **EXIT schützt Sie und Ihre Angehörigen im Spital.** Ärztliche Massnahmen gegen den Patientenwillen sind nicht erlaubt. Für den Fall, dass Sie Ihren Willen bezüglich der Behandlung nicht mehr äussern können, gibt es die EXIT-Patientenverfügung.
- **EXIT hilft Menschen, die schwer leiden, beim Sterben.** In der Schweiz ist die Begleitung beim Freitod seit Jahrzehnten erlaubt. EXIT engagiert sich darin seit mehr als 30 Jahren. Die professionelle Geschäftsstelle und ein Team von erfahrenen Freitodbegleiterinnen beraten und helfen, wo es die Richtlinien von EXIT zulassen.
- **EXIT engagiert sich auch politisch für das Selbstbestimmungsrecht.** Seit dem Jahr 2000 hat es in den Eidgenössischen Räten über zwei Dutzend Vorstösse zur Sterbehilfe gegeben. EXIT hält Kontakt zu Parteien, Parlamentariern und dem Bundesrat und informiert und begleitet sämtliche politischen Schritte im Sinne unserer Sache.
- **EXIT setzt im Ernstfall Ihre Patientenverfügung mit aktiven und juristischen Mitteln durch.** Als einzige Patientenverfügungs-Organisation der Schweiz kommen die EXIT-Vertreter an Ihr Spitalbett und helfen Ihren Angehörigen bei der Durchsetzung Ihrer Anweisungen.
- **EXIT respektiert die Schweizer Gesetze und die Sorgfaltspflichten bei der Hilfe zum Freitod.** EXIT kooperiert mit Ärzteschaft, Behörden, Justiz und Polizei.
- **EXIT ist weltanschaulich und konfessionell neutral und hat keine wirtschaftlichen Interessen.** EXIT ist als erster Patientenverfügungs-Verein 1982 gegründet worden und heute eine der grössten Sterbehilfeorganisationen der Welt.

MITGLIEDSCHAFT

Bitte in ein Couvert stecken und frankieren



Auszug aus den Statuten:

«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.»

**Der jährliche Mitgliederbeitrag beträgt pro Kalenderjahr CHF 45.–
oder derjenige auf Lebenszeit einmalig CHF 900.–.**

Bitte senden Sie die ausgefüllte Karte an:

EXIT Deutsche Schweiz
Mühlezelgstrasse 45
Postfach
8048 Zürich

Für eine kostenlose Freitodbegleitung beträgt die minimale Mitgliedschaftsdauer drei Jahre. Für eine Begleitung von Personen, die weniger als drei Jahre EXIT-Mitglied sind, wird, je nach Dauer der Mitgliedschaft, ein Kostenanteil zwischen 900 Franken und 3500 Franken erhoben. Die langjährigen Mitglieder haben jedoch gegenüber Noch-Nicht-Mitgliedern stets Vorrang. Letztere können nur bei freien Kapazitäten begleitet werden. Stellt nicht der Hausarzt das Rezept aus und wird ein Konsiliararzt vermittelt, fallen – unabhängig von der Mitgliedschaftsdauer – Kosten für diesen an.

Unterstützung ist willkommen

für die Beratung von Menschen mit schwerstem Schicksal,
für komplizierte Rechtsfälle im Gebiet der Sterbehilfe,
für den politischen Weg hin zu einer liberalen Gesetzgebung,
für nachhaltige Forschung und langjährige Studien.

Falls Sie unseren Einsatz finanziell unterstützen wollen,
dann nutzen Sie bitte untenstehenden Einzahlungsschein.

Herzlichen Dank

Adressänderung

nur für bestehende Mitglieder

bisher

Mitglieder-Nr.

Nachname

Vorname

Postfach

Strasse/Nr.

PLZ /Ort

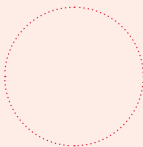
Telefon

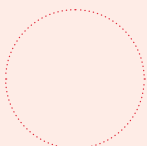
E-Mail

neu

gültig ab

Bitte in frankiertem Umschlag schicken an: EXIT Deutsche Schweiz, Mühlezelgstrasse 45, Postfach, 8048 Zürich

Empfangsschein / Récépissé / Ricevuta	+ Einzahlung Giro +	+ Versement Virement +	+ Versamento Girata +
<p>Einzahlung für / Versement pour / Versamento per</p> <p>EXIT - DEUTSCHE SCHWEIZ Mühlezelgstrasse 45 Postfach CH-8048 Zürich</p> <p>Konto / Compte / Conto 80-30480-9 CHF</p> <p>Einbezahlt von / Versé par / Versato da</p>	<p>Einzahlung für / Versement pour / Versamento per</p> <p>EXIT - DEUTSCHE SCHWEIZ Mühlezelgstrasse 45 Postfach CH-8048 Zürich</p> <p>Konto / Compte / Conto 80-30480-9 CHF</p> <p>105</p>	<p>Zahlungszweck / Motif versement / Motivo versamento</p> <p><input type="checkbox"/> Spende <input type="checkbox"/> Mitgliederbeitrag</p> <p>Einbezahlt von / Versé par / Versato da</p>	



Die Annahmestelle
L'office de dépôt
L'ufficio d'accettazione

800304809>

800304809>

Gedichte zum Thema Erinnerungen

Ich sammle Erinnerungen

Weil sie zu den wenigen Dingen gehören,
die man nicht kaufen kann,
und weil die Erinnerung
das letzte Zuhause ist.

Liebe

Du hast mir schöne Erinnerungen geschenkt.
Sie werden meine letzten Begleiter sein,
wenn ich alles verloren habe.

Wunsch

Erinnerungen einfrieren,
um sie als alter Mann aufzutauen.
Erinnerung um Erinnerung
noch einmal erwärmen,
um in ihrem Schmelzwasser
zu ertrinken.

Richard Knecht, Dichter im Glarner Hinterland

wie auf einem Menschen, der sich gegen den Staat vergangen hat.» (Aristoteles: Die Nikomachische Ethik 1138a, 5-13). Wie bei Platon gilt dies aber nur bei Suiziden im Zorn (nach heutiger Terminologie bei Affektsuiziden) und nicht wenn die vom Staat formulierten Bedingungen für den Suizid erfüllt sind, also nicht bei Bilanzsuiziden.

Die Stoiker Zenon, Kleantes und Chrysippos haben die drei von Platon formulierten Kriterien für den Bilanzsuizid erweitert durch folgende mögliche Motive: Erstens

eine sittliche Notwendigkeit wie Aufopferung für das Vaterland, zweitens das Sichentziehen der Gewalt eines Tyrannen, drittens eine langwierige Krankheit, viertens akuter Nahrungsmangel und fünftens schliesslich Geisteskrankheit. Die Römer, zum Beispiel Cato, Seneca und Marc Aurel, haben diese Suizidphilosophie weitgehend übernommen. Sie brachten dem wohlwogenen, gut begründeten Entschluss zum Suizid nicht nur Toleranz, sondern sogar Respekt und Achtung entgegen.

Nicht ganz unwichtig für die heutige Diskussion sind die neun in der Bibel beschriebenen Suizide. Das waren alles Affektsuizide und kein einziger wird in der Bibel kritisiert oder gar verurteilt. Das Gebot «du sollst nicht töten» ist, wie jeder Theologiestudent lernt, eine falsche Übersetzung aus dem Hebräischen. Richtig sollte es heissen «du sollst nicht morden». Tötungen sind ja in der Bibel an der Tagesordnung. Ein Mord aber ist die vorsätzliche Tötung aus niedrigen Beweggründen auf heimtückische, grausame oder gemeingefährliche Weise. Mit all dem hat der Freitod nicht das Geringste zu tun. Das biblische Mordverbot ist für die Suiziddiskussion nicht relevant. Jesus hat niemals einen Menschen leiden lassen, sondern immer Leiden lindert. Das ist auch heute noch die Grundaufgabe des Arztes, und es gibt leider trotz bester Pflege auch heute noch Fälle, wo nur die Beendigung des Lebens das Leiden lindern kann.

Mittelalter

Im Mittelalter wurde Platons und Aristoteles' Affektsuizid-Verbot verabsolutiert und ausgedehnt auch auf Bilanzsuizide, womit die beiden Philosophen bestimmt nicht einverstanden gewesen wären.

Im eklatanten Widerspruch zur mittelalterlichen Haltung der Kirche steht allerdings das Postulat des Humanisten Thomas Morus in seiner Utopia (1517): «Stellen sich aber ausserordentliche Schmerzen ein, denen kein Heilmittel gewachsen ist, dann begeben sich Priester und Amtsperson zu den Kranken und erteilen ihm den Rat, den sie den Umständen entsprechend für den einzig richtigen ansehen: Sie versuchen, ihm klar zu machen, dass ihm alles genommen sei, was das Leben



angenehm mache, ja was das Leben überhaupt ermögliche, dass er gewissermassen nur seinen bereits eingetretenen Tod noch überlebe und dadurch sich selbst und seiner Mitwelt zur Last geworden sei. Sie legen ihm nahe, das quälende Ende nicht länger währen zu lassen und mutig zu sterben, da das Weiterleben für ihn nur eine einzige Abfolge von Qualen darstelle. Sie reden ihm zu, er möge die Ketten sprengen, die ihn umschliessen, er solle freiwillig aus dem Kerker des Lebens entweichen oder wenigstens die Einwilligung geben, dass andere ihn daraus erlösen.» Der heilige Thomas Morus wurde im Jahre 2000 von Papst Johannes Paul II. zum Schutzpatron der Politiker und Staatsmänner ernannt.

Neuzeit

David Hume hat als Vorläufer der Aufklärung in seinem Essay «Über den Freitod» eine radikal freiheitliche Haltung vertreten, die abgekürzt und modern formuliert etwa folgendes beinhaltet: Wer an Gott glaubt, der glaubt in der Regel auch an eine Schöpfung. Gott hat den Menschen direkt oder indirekt geschaffen und ihn versehen mit Verstand, Gewissen und einem Willen. Wenn nun ein Mensch mit seinem Verstand zum Schluss kommt, er wolle sein Leben beenden, und wenn er dies mit seinem Gewissen vereinbaren und mit seinem Willen umsetzen kann, so handelt er sicher nicht gegen Gott, aber auch nicht gegen die Gesellschaft oder gegen sich selbst. Wer nicht an Gott glaubt – und Hume glaubte vermutlich nicht –, der kann den Begriff Gott durch Natur ersetzen. Die Auffassung Humes hat sich bis heute mindestens im Strafrecht weltweit durchgesetzt.

Kant und das Naturgesetz

Etwas weniger klar ist die Haltung von Immanuel Kant, der sich als eigentlicher Begründer der Aufklärung vehement für Freiheit, Autonomie und Selbstbestimmung ein-

gesetzt hat. In seiner Kritik der praktischen Vernunft, 74–77, entwickelt er seine Naturphilosophie, wobei Natur all das ist, was Gesetzen gehorcht. Er unterscheidet die sinnliche von der übersinnlichen Natur. Die sinnliche gehorcht den apriori-Gesetzen, die übersinnliche, autonome dem moralischen Gesetz. Letzteres bestimmt den freien Willen. Er ist so zu gebrauchen, dass er im Rahmen der Naturgesetze zum «höchsten Gut» führt, zum Beispiel zu Wahrhaftigkeit oder zur Erhaltung der Natur. Wer sich «willkürlich» das Leben nimmt, verletzt die Ordnung der Natur. Sein Willensentscheid wirkt sich gegen den Rahmen der Naturgesetze aus und ist damit unmoralisch.

Nach Manfred Luginer in «Kants Verbot der Selbsttötung» (2007), Universität München, sind folgende Bedingungen von und für Kant ausschlaggebend in Bezug auf seine Haltung zum Suizid:

Der Mensch soll naturgemäss, das heisst nach Naturgesetz leben. Kein Lebewesen will sich selbst töten. Selbstzweck des einzelnen Menschen und der Menschheit als Ganzem ist es, vernünftig zu leben. Damit hat der vernünftige, autonome Mensch moralische Pflichten, nämlich die Tugendpflicht zum Leben. Er soll sich dabei vervollkommen, auch wenn das Ziel unerreichbar ist. Dabei handelt es sich um eine «unvollkommene Pflicht», das heisst um eine, bei welcher es einen grösseren Spielraum für die Art der Pflichterfüllung gibt.

Da das Menschsein Selbstzweck ist, darf der Mensch niemals zur Sache gemacht und damit zweckentfremdet werden. Bei einem Suizid macht der Mensch seinen Körper zum Mittel und damit zur Sache, um sein Leiden zu beenden. So nimmt er sich sein Menschenrecht auf Würde. Modern ausgedrückt meint Kant, dass ein Affektsuizid dem natürlichen Selbsterhaltungstrieb zuwider läuft; der Affektsuizid ist widernatürlich und da-

mit unmoralisch. Immerhin findet Kant den Suizid Senecas, obwohl scheusslich, nachvollziehbar und nicht direkt moralisch verboten.

Bereits Kants Zeigenosse, der Philosoph Bernhard Georg, kritisierte in seiner Schrift «Vorbereitungen eines Unglücklichen zum freywilligen Tode» (1800) die Argumente Kants folgendermassen:

Suizid ist nicht unvereinbar mit Kants Autonomiebegriff. (Das sehen manche Philosophen der Gegenwart

auch so.) Ein Lebewesen, Mensch oder Tier, kann sehr wohl sich selbst töten wollen, sonst gäbe es keine

Suizide. Das kann dem Überleben der Art sogar dienlich sein. Der Zweck der Art und der des Individuums kann verschieden sein. Es gibt kein Naturgesetz betreffend die Erhaltung des Einzelnen, im Gegenteil: der Tod gehört zur Natur. Kant wusste noch nichts von der Evolution.

Kant ist Monist, das heisst es gibt keine Trennung von Leib und Seele. Der Sterbewillige kann deshalb sich selbst oder seinen Körper nicht zum Mittel oder zur Sache machen, denn das wäre ein Widerspruch zum Monismus. Luginer: «... wenn es [...] unmöglich ist, dass eine Person sich selbst wie eine Sache behandelt, und wenn man zweitens mit Kant von den Folgen der Selbstvernichtung für andere absieht, dann dürfte es äusserst schwierig sein, die Unrechtmässigkeit des freien Todes zu begründen, und zwar ganz einfach deshalb, weil unter den genannten Bedingungen beim Suizid niemand als blosses Mittel missbraucht wird.»

Kant wurde überholt von der Entwicklung der Medizin, zum Beispiel bezüglich Verbot der Pockenimpfung und der Organtransplantation, der Pflege von Dementen, die nach Kant nicht vernünftig und damit keine Menschen mit Würde sind, der passiven Sterbehilfe oder der Palliativpflege.

HANS WEHRLI

Zu Hause betreut – mit einem fairen Modell

Viele Menschen möchten bis ans Lebensende zu Hause bleiben. Caritas Schweiz vermittelt Betreuerinnen und Betreuer aus Osteuropa. Beat Vogel erklärt, warum.

Warum werden in der Schweiz Pflege und Betreuung zu Hause stark diskutiert?



Beat Vogel, Pflegefachmann, leitet bei Caritas Schweiz das Projekt «In guten Händen».

heute alle betagten Menschen in der Schweiz ein Heim leisten, die private Pflege zu Hause aber nicht.

Warum werden immer mehr Betreuende aus Osteuropa engagiert, oft via Agenturen?

Die öffentliche Spitex ist im medizinischen Bereich gut ausgebaut. Doch für Haushaltsleistungen wurden die Subventionen stark gekürzt. Die Betreuung zu Hause wird so zunehmend zur Privatsache. Gleichzeitig gibt es immer mehr ältere Menschen, die auf Unterstützung im Alltag angewiesen sind. Hier kommen die Fachleute aus Osteuropa ins Spiel, aufgrund tiefer Löhne und hoher Verfügbarkeit.

Warum vermittelt auch Caritas Schweiz Personal aus Osteuropa?

Wir erachten es als grundsätzliches Recht, in einem anderen Land Arbeit zu suchen und die eigenen Lebensumstände zu verbessern. Unser Anliegen ist aber eine faire Arbeits-Migration. Darum vermitteln wir in Zusammenarbeit mit Caritas-Organisationen in Rumänien und in der Slowakei Personal zu fairen Anstellungsbedingungen für drei Monate. Dabei behält das Personal die Stelle in der Heimat und kann den Lebensmittelpunkt dort behalten.

Das Caritas-Projekt «In guten Händen»

Immer mehr betagte Menschen möchten möglichst lange zu Hause leben können. Caritas setzt sorgfältig ausgewählte und gut ausgebildete Betreuerinnen und Betreuer aus dem europäischen Caritas-Netz ein. Dabei garantiert sie faire Arbeitsbedingungen und sorgfältige Begleitung. Caritas setzt die Betreuenden für jeweils drei Monate ein und ermöglicht ihnen so, den Lebensmittelpunkt in der Heimat zu behalten.

Kontakt: Caritas Schweiz, Adligenswilerstrasse 15, 6002 Luzern
T 041 419 22 27, betreut@caritas.ch, www.caritas.ch/ingutenhaenden

SERIE: Hilfsangebote für Betagte

Dieser Beitrag zur Caritas ist Teil der Serie «Hilfsangebote für Betagte». Im Sinne der Prävention möchte EXIT die Mitglieder über Hilfestellungen im Alter informieren und bietet dafür den in diesem Bereich tätigen Organisationen die Möglichkeit, sich und ihre Angebote selbst vorzustellen.

Was bringt das Projekt den Beteiligten?

Den Betreuenden aus Osteuropa ermöglicht es einen höheren Lohn, eine Arbeitserfahrung im Ausland und das Erlernen einer Fremdsprache. Die Caritas-Organisationen profitieren von der Kooperation mit Caritas Schweiz und erhalten Mittel für Bildung und Entwicklung ihrer Mitarbeitenden. Für die Betreuten in der Schweiz ist es ein Vorteil, dass aufgrund der Partnerschaft mit Caritas-Organisationen ein Vertrauensverhältnis besteht.

Wer sind die Betreuerinnen und Betreuer, die in die Schweiz kommen?

Sie arbeiten bei der Caritas in Rumänien oder in der Slowakei, welche in diesen Ländern wichtige Spitex-Anbieterinnen sind. Alle verfügen über eine Ausbildung in Pflege oder einen Grundpflegekurs. Sie bereiten sich auf die neue Sprache und Kultur vor und absolvieren dann einen Einsatz für drei Monate. Alle sind sehr motiviert, im Westen zu arbeiten, einen Zusatz zu verdienen und ihren Horizont zu erweitern.

Übernimmt Caritas auch die Betreuung von Menschen, die zu Hause sterben möchten?

Dies ist möglich, wenn gewisse Bedingungen erfüllt sind. So braucht es eine Familie oder ein Netz von Personen, die bereit sind, dies zu unterstützen. Es braucht eine Spitex, die auch in der Nacht verfügbar ist. Zudem müssen die Angehörigen gut informiert sein, was auf sie und den Patienten zukommen könnte, damit eine vorausschauende Planung möglich ist.

Würde Caritas auch Personal vermitteln, wenn sich jemand eine Freitodbegleitung wünscht?

Wir sind aufgrund unserer Grundhaltung und der Konstellation in diesem Projekt zurückhaltend. Erstens wollen wir weder das Leben künstlich verlängern noch das Sterben beschleunigen, sondern einen Beitrag für gute palliative Pflege leisten. Zweitens wären wir zurückhaltend wegen unserem Personal aus Osteuropa.

Es gibt dort fast immer zu wenig Behandlung – im Gegensatz zu den westlichen Ländern, wo es eher zu viel Behandlung gibt. Für fast alle Fachleute aus Rumänien und der Slowakei ist eine Freitodbegleitung etwas Unbekanntes.

Ist der Freitod auch für EXIT-

Nach der Gründung der Vereinigung EXIT 1982 galt die erste Priorität der Bekanntmachung der Patientenverfügung, um den damit einsteils wunderbaren, aber oft grenzenlosen ärztlichen Möglichkeiten scheinbares Leben, respektive Leiden zu verlängern, Grenzen zu setzen. Eine solche schriftliche Willenskundgebung im Fall von Krankheit war damals wenig verbreitet und wer eine solche besass, konnte nicht damit rechnen, dass sie von Spitälern und Ärzten respektiert wurde. So musste EXIT immer wieder intervenieren, um dem schriftlich festgelegten Patientenwillen eines Mitglieds zur Anerkennung zu verhelfen. Inzwischen ist die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung gesetzlich geregelt. Heute erkundigen sich Spitäler schon beim Eintritt, ob eine Patientenverfügung vorliegt. Wo dies nicht der Fall ist, können Patienten ihre diesbezüglichen Wünsche auch dann noch festlegen. Zahlreiche gemeinnützige Organisationen bieten inzwischen eigene Patientenverfügungen an. Die Einführung der Patientenverfügung als ein Selbstverständnis, das einem Testament gleichkommt, ist ein bedeutendes Verdienst von EXIT. Dank steten Verbesserungen und Aktualisierungen gilt die EXIT-Patientenverfügung noch immer als die sicherste Variante.

Tod vermehrt Thema

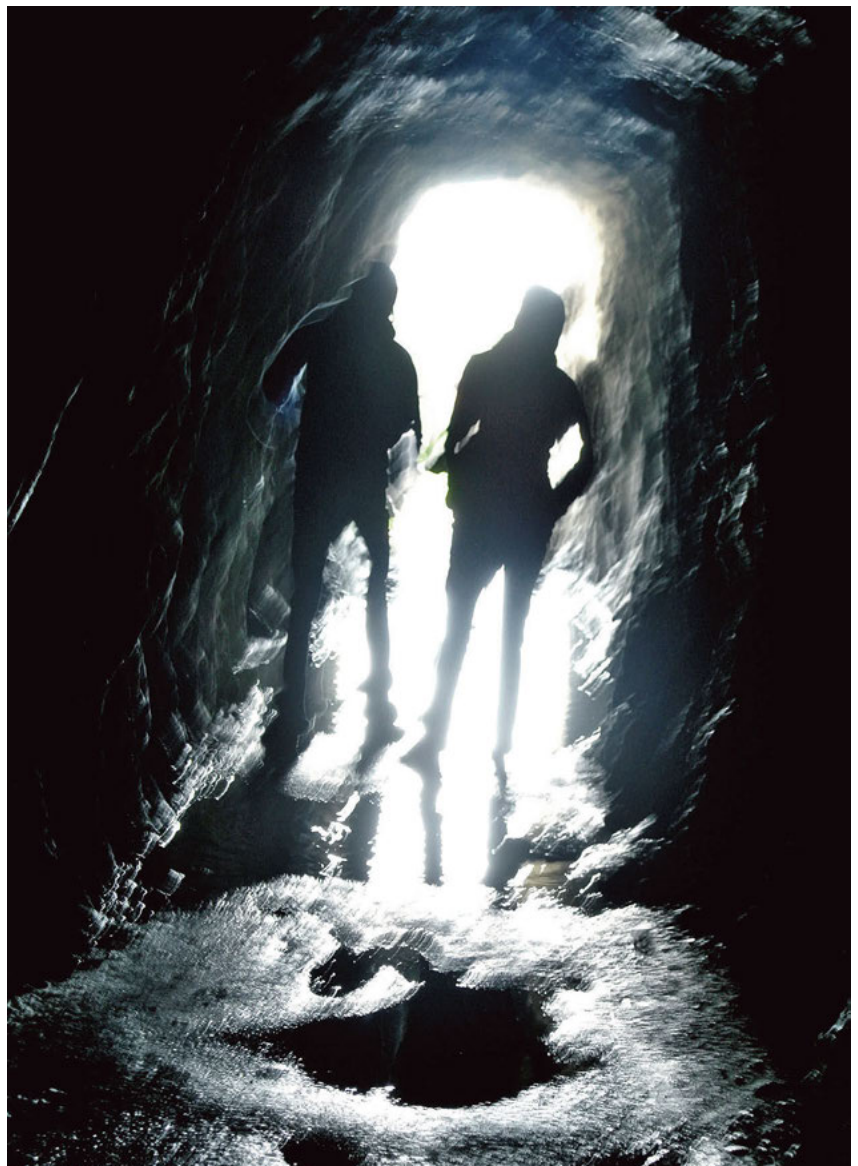
Da wenig bekannt, wurde die Freitodbegleitung in den Anfängen von EXIT relativ selten beansprucht. Eine öffentliche Diskussion und Debatte, so wie wir sie heute kennen, fand kaum statt. Inzwischen überfluten Filme und Bücher zum Thema den Markt. Über den Tod wird vermehrt gesprochen, sogar über den Suizid. Der von EXIT angebotene, begleitete Freitod wird als willkommene Beruhigung wahrge-

nommen, dass das Leben nicht mit unnötigem Leiden enden muss.

Die Zahl der Freitodbegleitungen durch EXIT hat seither rapide zugenommen. Dabei erfolgen nicht mehr Suizide als früher, aber die brutalen haben zu Gunsten von solchen in würdigem Rahmen abgenommen. Heute begleitet EXIT jährlich bereits über 500 Menschen in einen selbst gewählten Tod. Bei allen Umfragen befürwortet ein Grossteil der Bevölkerung die Möglichkeit und Freiheit, am Ende des Daseins selber übers Lebensende bestimmen zu können.

Diese Freiheit gibt dem Leben Qualität und Tiefgang. Ohne die Hilfe von EXIT könnte sich ein Mensch nur noch brutal suizidieren, denn die meisten Hilfsmittel wurden inzwischen weitgehend eliminiert: letale Schlafmittel sind nicht mehr erhältlich, Haushalts- und Autogase sind nicht mehr tödlich, an Brücken werden Sicherheitsnetze montiert ...

Warum wird eigentlich der (sanfte) Suizid erschwert? Niemand wird behaupten können, die Rasse Mensch sei am Aussterben und müsse deshalb geschützt werden.



Mitglieder tabu?

Die Widerstände gewisser Kreise gegen ein frei gewähltes Lebensende entstammen meistens einem Machtstreben. Es sind Kirchen, die ihre letzten Einflussmöglichkeiten retten wollen; Sektierer, die ihren eigenen Glauben aufzuzwängen versuchen; Politiker, die mit abstrusen Vorstössen auf sich aufmerksam machen möchten. Eigentlich erstaunlich, dass noch keine politische Partei entdeckt hat, dass mit der offenen Akzeptanz des Freitodes mehr Wählerstimmen zu gewinnen wären als mit dem Widerstand dagegen. Der Grossteil der Bevölkerung steht für die freie Wahl am Ende des Lebens ein, nicht nur die über 90 000 EXIT-Mitglieder. Es könnten Vorstösse vorgebracht werden, z. B. für einen erleichterten Zugang der Sterbehilfeorganisationen zum Natrium-Pentobarbital (Alters- und Bilanzsuizid) oder für eine, den Umständen angemessene Legalinspektion nach einer Freitodbegleitung durch EXIT, auch in Kantonen mit hinterwäldlerischen Sitten (Steuerverschwendung!) oder für anderes mehr. Über Freiheit wird zwar viel und oft gesprochen, die letzte Freiheit jedoch scheint bei den meisten Politikern noch immer ein Tabu zu sein.

Unumkehrbarer Schritt

Ein Suizid ist – auch wenn ihn EXIT begleitet – nicht so locker und problemlos, wie ihn die Gegner oft darstellen. Zu diesem unumkehrbaren Schritt kann sich jemand nur dann entscheiden, wenn ein schwerwiegendes Leiden vorliegt. Der Suizid geschieht nicht im Affekt, sondern nach vertieften Abklärungen und einem klaren Bilanzieren, das die Angehörigen grösstenteils mittragen. Dies im Bewusstsein, dass Liebe nicht besitzen und festhalten, sondern loslassen bedeutet.

Dass die fundierten Abklärungen vor einem durch EXIT begleiteten Freitod gleichzeitig auch die effizienteste Suizidprophylaxe sind, wird von den Gegnern bewusst oder aus Ignoranz verschwiegen. Suizidabsichten können nämlich nicht mit Gegnern dieses Wegs offen diskutiert werden, sondern effektiv nur mit Fachleuten, welche diese Option auch tolerieren. Affektsuizide werden so verhindert und Bilanzsuizide erst zu dem Zeitpunkt als Erlösung empfunden und mitgetragen, wenn keine subjektiv erträglichen, sinnvollen Alternativen mehr zur Verfügung stehen.

Für EXIT-Mitglieder ist die Freitodoption eine willkommene Freiheit, die ihrem Leben Sicherheit verleiht und die Angst vor hoffnungslosem Leiden mindert. An EXIT-Versammlungen erklingen kämpferische Voten für mehr Recht auf Freitod, vor allem für das Recht auf einen unwidersprochenen Alterssuizid. Die Angst geistert herum, an Demenz oder sogar Alzheimer zu erkranken, in Abhängigkeit zu geraten, unerträgliche Schmerzen und Leiden erfahren zu müssen. Dennoch wagen es viele nicht, zu ihrer EXIT-Mitgliedschaft zu stehen und sich zu outen, wie man heute sagt. Vor noch nicht allzu langer Zeit musste das EXIT-Info anonym an Leute versendet werden, die EXIT mit einer Versicherung verwechselten und denen es nicht darum ging, eine Idee mitzutragen.

Als Sterbehelfer von EXIT erlebe ich immer wieder wie der begleitete Freitod, auch von unseren Mitgliedern, gegenüber der Umwelt vertuscht wird. Dagegen wird die Freitodhilfe in gewissen Fällen ohne weiteres beansprucht. Niemand soll aber von diesem Wunsch oder Bestreben erfahren. Es herrscht geradezu Panik, dass die Nachbarn

und Bekannten etwas ahnen könnten. Die Hinterbliebenen säuseln dann in Gesprächen, Todesanzeigen und während der Abdankung vom friedlich Eingeschlafenen. Somit sterben oft auch langjährige EXIT-Mitglieder nicht, sie schlafen (friedlich) ein, damit die Umwelt ja nicht erfährt, dass sie sich ihrer ausweglosen Lebenssituation wegen in eigener Verantwortung und bei vollem Bewusstsein zu diesem Schritt entschieden haben.

Tragik des Sterbens bleibt

Kürzlich erkundigte ich mich vor einer bevorstehenden Freitodbegleitung bei der Patientin, ob sie wirklich heute sterben wolle. Sie erwiderte mir: «Nein, ich will nicht, ich muss heute sterben.» Sie brachte auf den Punkt, was Sache ist: Menschen wollen nicht sterben, aber sie müssen, wenn das Leiden, physisch oder psychisch zu gross und zu unerträglich geworden ist. Diesem Moment ist meist langes Leiden vorausgegangen, Kämpfe und Auseinandersetzungen mit sich selber wurden ausgetragen, die schliesslich zur Bilanzierung führten, dass ein Dasein mit solchen Leiden und Entbehrungen nicht mehr lebenswert sei. Sie schlafen nach einem derartigen Prozess wohl friedlich ein, aber die Tragik des Sterbens, des Todes, bleibt. Auch für die Hinterbliebenen steht nicht der Friede des Entschlafenen im Mittelpunkt, sondern die Tragik des Todes, die schmerzt, auch wenn der Tod sanft, begleitet und nicht unvorbereitet kam. Verstorbene bleiben selbstverantwortlich bis zu ihrem Ende, sie verabschieden sich offen und geordnet. Dafür muss sich niemand schämen. Das definitive Ende ist aber der Tod – nicht der Schlaf. Sind solche Hinterbliebene Heuchler oder bleibt auch für ein EXIT-Mitglied der Tod ein Tabu, welches geflissentlich verheimlicht, vertuscht und beschönigt werden muss?

JÜRIG KROMPHOLZ, Sterbebegleiter

HINWEIS: Unter dieser Rubrik kann die Meinung der Autorin oder des Autors von jener der Redaktion abweichen.

Deutsches Verbot der Sterbehilfe? Entwarnung und Befürchtung

Zum ersten Mal überhaupt haben hierzulande deutsche und schweizerische Akteure das drohende Verbot der Suizidhilfe in Deutschland diskutiert. Ein Fazit: Es würde die Sterbehilfeorganisationen in der Schweiz wohl kaum belasten, könnte aber zu einer grösseren Zuwanderung von deutschen Patienten führen.



Engagiert, auch ratlos:
Brunner, Kusch,
Künast, Gutzwiller

Wie in der Schweiz befürwortet eine Mehrheit der Menschen in Deutschland die Suizidhilfe und die Tätigkeit von Sterbehilfeorganisationen. Dennoch deuten alle Zeichen darauf hin, dass der fachlich assistierte Suizid, der seit 140 Jahren in Deutschland erlaubt ist, auf Anfang 2016 faktisch verunmöglicht wird. Denn im November dürfte der Deutsche Bundestag einen Gesetzesentwurf annehmen, der die organisierte Suizidbeihilfe unter Strafe stellt.

«Es wird mehr Suizide geben»

Die Bundestagsabgeordnete der Grünen, Renate Künast, setzte sich am Podium in Zürich für grundlegende Regeln bei Organisationen und Ärzten ein. Die Verfasserin eines von vier Gesetzesentwürfen sprach vage davon, dass die Sorgen der Bevölkerung aufgenommen werden müssten. Sie befürchtet, dass der Entscheid im November für viele Jahre halten wird – «und es wird mehr Suizide geben, es werden sich mehr Menschen vor die Bahn werfen», prophezeite sie.

Roger Kusch, ehemaliger Justizsenator von Hamburg und Sterbehilfepionier, plädierte für den Status quo. Er kritisierte den Bundestag scharf: «Wenn dieses Gesetz angenommen wird, müssen wir unseren Verein in Deutschland schliessen»,

sagte er. So drohe ein Verbot, obwohl es kaum Suizidhilfe gebe in Deutschland (offiziell rund 100 bis 200 Fälle pro Jahr bei 870 000 Todesfällen), obwohl es nur gerade einen Sterbehilfeverein gebe (rund 50 Suizidhilfen pro Jahr) und obwohl keinerlei Missbräuche bekannt seien.

Auch FDP-Ständerat und Medizinprofessor Felix Gutzwiller rät zum Status quo sowohl in unserem Nachbarland als auch in der Schweiz. Der Staat müsse sich bei Eingriffen in das komplexe Gefüge zwischen Sterbewilligen, Angehörigen und Arzt und damit in individuelle Gewissensentscheide zurückhalten. Regulierungsbestrebungen kämen aus dem konservativen und religiösen Lager. «Wir müssen uns dagegen wehren! Es kann nicht sein, dass die persönliche Entscheidungsfreiheit dadurch eingeschränkt wird», sagte er.

Auch der ehemalige leitende Zürcher Oberstaatsanwalt Andreas Brunner ist überzeugt, dass der Weg über das Strafrecht bei der Suizidhilfe der falsche ist. Er wies jedoch auf das Spannungsfeld zwischen der Selbstbestimmung und dem Schutz des Lebens hin. Brunner meinte, dass in Deutschland hinsichtlich Suizidhilfe «eine völlig andere Kultur» herrsche: Grossen Einfluss hätten die Vergangenheit, die Ärzte und die Kirchen.

Auf die Frage nach den Auswirkungen eines Verbots auf die Schweiz gab er Entwarnung. Die Suizidhilfe sei in der Schweiz nicht strafbar, daher seien hiesige Organisationen vom deutschen Gesetz nicht betroffen. Zudem leiste die Schweiz der deutschen Justiz keine Rechtshilfe. Gutzwiller seinerseits hofft, dass die offene Schweizer Debatte in anderen europäischen Ländern Schule macht. Alle vier Podiumsteilnehmer waren sich einig, dass ein deutsches Verbot noch mehr Todkranke zu einer entwürdigenden letzten Reise in die Schweiz zwingen würde.

Politiker und Zukunft

Sowohl Kusch als auch Künast wirkten ratlos angesichts der Tatsache, dass der Bundestag die Suizidhilfe gegen eine Mehrheit der deutschen Stimmberechtigten verbieten will. «Wir können unsere persönliche Auffassung nicht ins Gesetz schreiben», umschrieb Politikerin Künast ihre Ambivalenz. Die Debatte auf den Punkt brachte Jurist Brunner: «Die Politikerinnen und Politiker sind nicht für das Sterben und den Tod geschaffen. Sie ziehen es vor, die Zukunft zu gestalten.»

Anlass der Diskussion in der Zürcher Helferei war die Publikation der zweiten Auflage des Buches «Der organisierte Tod. Sterbehilfe und Selbstbestimmung am Lebensende. Pro und Contra». Das hochkarätig besetzte Podium wurde von EXIT und Orell Füssli organisiert.

JÜRIG WILER

«Der organisierte Tod. Sterbehilfe und Selbstbestimmung am Lebensende. Pro und Contra»

Orell Füssli Verlag, 2. Aufl., 2015
ISBN 978-3-280-05591-5, Online und im Buchhandel erhältlich, CHF 26.90



Un accompagnamento al suicidio?

(narrazione di un'esperienza reale)

L'inizio

Il tutto comincia come d'abitudine. Una telefonata con la quale si chiede quali sono i passi da intraprendere per poter usufruire dell'accompagnamento al suicidio. Questa volta è una nipote che mi contatta su richiesta della nonna. «La nonna sta molto male e da alcuni giorni il suo stato di salute sta peggiorando molto. Soffre e chiede insistentemente di poter beneficiare del vostro aiuto per poter morire». Capita purtroppo spesso che le persone ci contattino all'ultimo momento, costringendoci a organizzare tutto il più in fretta possibile. Personalmente non apprezzo questo modo di procedere perché non mi permette di entrare in relazione come vorrei con il nostro socio e i suoi familiari. Spiego la prassi: serve un certificato di intendere e volere redatto da un medico, un certificato con la diagnosi e la ricetta per il medicinale letale. La nipote mi dice che contatterà il medico di famiglia e che poi mi richiamerà. Dopo un paio d'ore dalla prima telefonata mi chiama il medico. Mi informa che visto lo stato di salute e la sofferenza della nonna è disposto a redigere la ricetta. Chiede inoltre informazioni sul come redigerla. E' sempre molto utile quando il medico di famiglia è disposto a emettere la ricetta poiché semplifica molto la procedura e permette di abbreviare i tempi.

L'incontro

Si tratta ora di incontrare la nonna per una prima visita. Mi accordo per sabato mattina alle nove. Decido di partire con largo anticipo perché preferisco aspettare che arrivare in ritardo. Sono ben consapevole degli stati d'animo che vivono le persone coinvolte e arrivare in ritardo non gioverebbe di certo. Giunto ad Agno sono fermo in colonna. Non ho calcolato il traffico che di sabato si genera verso Ponte Tresa. Ce la farò ad arrivare in tempo? Arrivato a casa della nonna un cagnolino mi accoglie, un po' scodinzolando e un po' abbaiano. La nipote mi accompagna dalla nonna. E' seduta in carrozzella e guarda la televisione. E' molto magra e parla a stento. Mi stringe la mano molto a lungo. «La ringrazio per essere venuto così in fretta» mi dice. Nel frattempo arriva anche la figlia. Noto che non è a suo agio. Non sa bene come comportarsi nei miei confronti. «Sa», mi dice, «non so se è la cosa giusta». Ma la nonna ribatte subito: «lo sai che lo voglio e che lo desidero con tutta me stessa». Rimango a parla-

re da solo, a lungo, con la nonna. E' molto determinata. Poi parlo con la figlia e la nipote per valutare delle possibili date per l'accompagnamento al suicidio. La debolezza fisica che ho riscontrato nella nonna mi preoccupa un po'. Voglio accertarmi che sia in grado di bere in modo autonomo. E' infatti un requisito di legge che la persona che effettua il suicidio assistito sia in grado di farlo e che lo faccia autonomamente, senza aiuti esterni. Chiedo di darmi un po' di the in un bicchiere. Lo porto alla nonna. Le spiego che le do da bere il the per vedere se è in grado di bere senza aiuti esterni. La nonna ci mette tutto l'impegno. Vedo che vuole assolutamente dimostrarmi di essere in grado di farlo. E ci riesce molto bene. Torno a parlare con la figlia e la nipote per stabilire il giorno per l'accompagnamento al suicidio. Poi mi reco nuovamente dalla nonna e le chiedo quando desidererebbe morire. «Ma non serve prevedere una data, ormai è fatta» mi dice. «lei è venuto a trovarmi e ho già bevuto il medicinale. Adesso posso morire». Le spiego che ha bevuto solo del the e che se per lei andava bene sarei passato mercoledì per accompagnarla al suicidio. «Va bene» mi dice. «Ma guardi che sarà tardi». Mi stringe di nuovo la mano a lungo e forte e mi guarda intensamente. Mi saluta dicendomi «la ringrazio per tutto quello che ha fatto per me». Mi congedo anche dalla figlia e dalla nipote. Il cagnolino è ancora un po' titubante: non ha ancora deciso se scodinzolare o abbaianare.

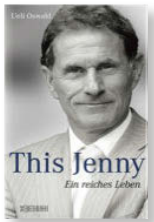
L'evento

Mi rimetto in auto per rientrare a casa. Di nuovo sono fermo in colonna, questa volta in direzione di Agno. Penso all'incontro avuto. Penso alla nonna, su quanto è sicura e determinata. Penso alla figlia e al suo imbarazzo nei confronti della decisione della mamma. Penso alla nipote e a quanto sta facendo per la nonna e anche per la mamma. Mi squilla il cellulare. E' la nipote. «non ci crederà» mi dice. «Subito dopo che lei è andato via la nonna si è addormentata e adesso non respira più. E' morta». Poi, con la voce rotta dal singhiozzo aggiunge: «penso che il fatto che lei sia venuto a trovarla le abbia dato la necessaria tranquillità da permetterle di congedarsi in pace da questa vita terrena».

ERNESTO STREIT

Ueli Oswald

«This Jenny – Ein reiches Leben»



This Jenny war Unternehmer, Politiker, Vater, Ehemann und Lebenspartner. Er war ein Menschenfreund. In seiner direkten, ehrlichen Art redete er sich in die Herzen der Menschen. This Jenny nahm nie ein Blatt vor den Mund – auch nicht als Ständerat. Er war ein Macher. Und dies bereits in seiner Kindheit, die von Armut und Vernachlässigung geprägt war. Und erst recht, als er, knapp 62-jährig, am 6. Februar 2014 die Diagnose Magenkrebs erhielt. Er handelte sofort, regelte die Wei-

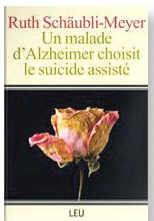
terführung seiner Firma, kümmerte sich um sein Testament und schrieb sich bei EXIT ein. This Jenny war einer, der nicht nur sein Leben selber schmiedete, sondern auch seinen Tod selbst bestimmen wollte. This Jenny hatte – nach reiflicher Überlegung – Ja gesagt zu einem Buch über ihn. Nicht ein-, sondern zweimal. Das erste Mal, als noch die Hoffnung bestand, er könne dem Autor Ueli Oswald selber Rede und Antwort stehen. Das zweite Mal, als klar wurde, dass der ersten Begegnung mit seinem Biografen keine zweite folgen würde und This Jenny am Vorabend seines Todes sehr

bewusst Namen hinterliess. Namen von Menschen, die ihn ein Stück des Wegs begleitet hatten. Namen von Menschen, die er liebte, denen er freundschaftlich verbunden war. Namen von Menschen, die im nun vorliegenden Buch über ihn und sein reiches Leben erzählen. This Jenny kam am 4. Mai 1952 in Glarus zur Welt, und er starb – viel zu früh – am 15. November 2014.

Mitgliederangebot «This Jenny»
EXIT-Mitglieder erhalten das Buch zum Spezialpreis. Bis Ende März 2016 können Sie «This Jenny» für CHF 29.90 (inkl. Porto und Verpackung) statt CHF 36.90 beim Wörterseh-Verlag bestellen. Per Mail: leserangebot@woerterseh.ch oder per Telefon 044 368 33 68. Das Buch erscheint Anfang Nov. 2015.

Ruth Schäubli-Meyer

«Un malade d'Alzheimer choisit le suicide assisté»



Gustav und Anna verbindet eine liebevolle und langjährige Ehe. Auch nach seiner Pensionierung als Pfarrer und Psychotherapeut bleibt Gustav aktiv. Die beiden machen Veloutouren und gehen im Winter Langlaufski fahren. Ab und zu geschieht es Gustav jedoch, dass er nicht mehr weiss, ob er dieses oder jenes schon gesagt hat. Und er wiederholt sich. Bei seinem letzten Auftritt als Hilfsprediger verliert er den Faden, es ist ihm so peinlich, dass er sich nie mehr auf eine Kan-

zel wagt. Nach verschiedenen medizinischen Abklärungen erhält Gustav die traurige Diagnose Alzheimer. Das Ehepaar erlebt dennoch weiterhin viel schönes, besucht Museen, wandert und unternimmt u.a. eine Reise nach Rom, Gustavs Lieblingsstadt. Doch die Krankheit ist nicht aufzuhalten. Eines Morgens vergisst Gustav kurz die Namen seiner Frau und seiner Kinder. Der Ort, an dem er schon seit Jahrzehnten lebt, kommt ihm fremd vor. Er will nicht einst in einem Pflegeheim liegen und niemanden mehr erkennen. Gustav will sterben, solange sein Verstand es noch zulässt. Anna

unterstützt ihn in seiner Entscheidung, sein Leben selbstbestimmt zu beenden, bevor es für ihn zu spät ist. Ruth Schäubli-Meyer berichtet in diesem autobiografischen Buch, welches neu auch auf französisch erschienen ist, sehr feinfühlig über die Erkrankung ihres Mannes und die letzten gemeinsamen Jahre.

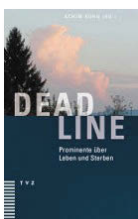
MD

EXIT-Prädikat: berührend, authentisch

Ruth Schäubli-Meyer
«Un malade d'Alzheimer choisit le suicide assisté»
Edition LEU, Verlags- und Medien GmbH, 2015. Gebundene Ausgabe, 96 Seiten, CHF 26.–
ISBN 978-3-85667-134-1
Deutsche Ausgabe: «Alzheimer – Wie will ich noch leben – wie sterben?»
ISBN: 978-3-0350-2806-5

hg. von Achim Kuhn

«Deadline – Prominente über Leben und Sterben»



Im Buch «Deadline – Prominente über Leben und Sterben» setzen sich dreissig Autorinnen und Autoren mit dem Wert des Lebens und dem Tod auseinander. Nicht jeder ist tatsächlich prominent, aber es sind alles Menschen, die etwas zu sagen haben. Fernsehmoderatorin Mona

Vetsch, Liedermacher Linard Bardill, Ständerätin Karin Keller-Sutter, Zen-Lehrer Loten Dahortsang, Herzchirurg Thierry Carrel und viele andere Persönlichkeiten aus Kultur, Politik und Gesellschaft schildern ihre ganz eigenen Geschichten, Befürchtungen und Hoffnungen in Bezug auf das Ende des Lebens. In einer Zeit, in der das Thema Tod einerseits grosse Medienbeachtung findet, anderer-

seits unter Familienmitgliedern oft Tabuthema ist, bietet das Buch eine Chance, sich auch auf persönlicher Ebene damit zu befassen. Die Texte laden einem dazu ein, sich mit der Begrenztheit des Lebens und deren Bedeutung für die Gestaltung der eigenen Zeit auseinanderzusetzen.

MD

EXIT-Prädikat: inspirierend
hg. von Achim Kuhn
«Deadline – Prominente über Leben und Sterben»
Theologischer Verlag Zürich, 2015
316 Seiten, CHF 29.80
ISBN 978-3-290-17783-6

Kompatient Vincent Lambert wird weiter künstlich ernährt

Trotz eines Urteils des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte wird Wachkoma-Patient Vincent Lambert weiterhin am Leben gehalten.

ZEIT  ONLINE

Der Kompatient Vincent Lambert wird vorerst weiter künstlich ernährt. Die behandelnden Ärzte im Universitätskrankenhaus der ostfranzösischen Stadt Reims wollen nicht endgültig entscheiden, ob die lebensverlängernde Massnahme abgebrochen wird. Stattdessen soll ein rechtlicher Vertreter festgelegt und das Gesundheitsministerium in den Fall eingeschaltet werden (...).

Lambert hatte sich bei einem Motorradunfall am 29. September 2008 schwere Kopfverletzungen zugezogen und war ins Koma gefallen. (...) Lambert hatte keine Patientenverfügung. Nach Angaben seiner Frau soll er vor seinem Unfall lebensverlängernde Massnahmen abgelehnt haben.

(...) Lamberts Ehefrau hatte 2008 gemeinsam mit den damals zuständigen Ärzten entschieden, die lebensverlängernde Massnahme einzustellen. Auch sechs Geschwister wollten Lambert sterben lassen.

Doch die streng katholischen Eltern und zwei andere Geschwister waren dagegen. (...)

Nachdem das oberste Verwaltungsgericht Frankreichs im Juni 2014 im Sinne der Ehefrau und der Ärzte entschieden hatte, hatten die Eltern vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte wegen eines Verstosses gegen das Recht auf Leben und das Verbot der Folter und unmenschlicher Behandlung geklagt. Doch auch die Richter in Strassburg lehnten die Beschwerde ab. Damit lag die endgültige Entscheidung abschliessend wieder bei den Ärzten. Mit Blick auf die Vorgeschichte ist die nun gefällte Entscheidung eine Überraschung.

Lebensverlängernde Massnahmen können in Frankreich nach Absprache zwischen Ärzten und Angehörigen abgebrochen werden. Dies ist auch in Deutschland möglich. Aktive Sterbehilfe ist dagegen in Deutschland und Frankreich wie in den meisten europäischen Ländern verboten. **23.07.**

heisst es in einem Bericht des Bundesrates.

(...) Zahlen des Bundesamtes für Statistik sagen aus, dass es in den nächsten zwanzig Jahren zu mehr Todesfällen in der Schweiz kommen wird als bis anhin. Während derzeit rund 60 000 Menschen pro Jahr sterben, wird damit gerechnet, dass es bis 2035 über 80 000 Todesfälle pro Jahr geben wird, wobei insbesondere die Sterbefälle von 80-jährigen und älteren Personen zunehmen werden. In Zukunft wird die Zahl derer, die am Lebensende betreut werden müssen, also steigen – der Bedarf an palliativer Pflege erhöht sich.

Die demografische Entwicklung zu einer immer älteren Gesellschaft hin hat in finanzieller Hinsicht schwerwiegende Konsequenzen. In der Schweiz betragen die jährlichen Gesamtkosten bei den Alters- und Pflegeheimen derzeit rund neun Milliarden Franken, bei der Spitex rund zwei Milliarden Franken. Diese Kosten werden durch die Alterung weiter wachsen: Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium prognostiziert, dass die Kosten der Langzeitpflege bis im Jahr 2030 auf rund 18 Milliarden Franken pro Jahr ansteigen werden. Diese Kosten betreffen seit Anfang 2011 auch die Pflegebedürftigen selbst in höherem Ausmass. Damals trat nämlich die Neuordnung der Pflegefinanzierung in Kraft. Während die Pflegebedürftigen zuvor nur für den Selbstbehalt und die Franchise ihrer Krankenkasse aufkommen mussten, zahlen sie heute eine zusätzliche Patientenbeteiligung. Das heisst: Die Pflegekosten werden von den Krankenkassen, vom Staat und den Pflegebedürftigen gemeinsam getragen. Diese Aufteilung birgt allerdings Probleme. Die Interessengemeinschaft (IG) Pflegefinanzierung, ein Zusammenschluss verschiedener Verbände aus dem Gesundheitsbereich, kritisiert die Umsetzung der Pflegefinanzierung. Es wird bemängelt, die Kosten der Krankenversicherungen und der öffentlichen Hand werde zunehmend

Babyboomer kommen ins Rentenalter

Immer mehr ältere Menschen müssen gepflegt werden. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird noch weiter ansteigen.

Der Bund

Die Schweiz wird älter: Die Bevölkerungsgruppe der Schweizerinnen und Schweizer über 65 wächst immer schneller, weil Menschen aus den geburtenstarken Babyboom-Jahren ins Rentenalter kommen. Zudem ist die Lebenserwartung gestiegen. Die Alterung der Bevölkerung wird zu einer Heraus-

forderung für die Alterspflege. So erkranken betagte Menschen laut Bundesamt für Gesundheit häufig an chronischen und unheilbaren Krankheiten. Oft treten im Alter auch mehrere Erkrankungen gleichzeitig auf. Die Folge ist, dass immer mehr Personen auf Betreuung und Pflege angewiesen sind. Die Zahl pflegebedürftiger betagter Menschen wird bis 2030 um schätzungsweise 46 Prozent zunehmen,

auf die Personen abgewälzt, die Pflegeleistungen in Anspruch nehmen. Ausserdem sei der durch die Patientenbeteiligung verursachte

administrative Aufwand so hoch, dass zunehmend Angehörige die Pflege übernehmen müssten.

21.07.

Ärztepräsident will Diskussion über Sterbehilfegesetz

Jürg Schlup, der Präsident des schweizerischen Ärzteverbands FMH, befürchtet einen gesellschaftlichen Druck auf Alte, Kranke und Behinderte zur Sterbehilfe und fordert eine gesetzliche Regelung.

TagesAnzeiger

In Grossbritannien herrscht ein klares Bild der Schweizer Sterbehilfe vor: Alte könnten hierherreisen, und es werde ihnen leicht gemacht zu sterben. Dabei spiele es eine kleine Rolle, wie krank sie seien. Der Fall der Britin Gill Pharaoh hat diese Vorstellung zementiert. Die 75-Jährige liess sich Ende Juli in Basel von der Organisation Lifecircle in den Tod begleiten. Kurz zuvor hatte sie sich auf ihrem Blog als mehrheitlich gesunde Frau beschrieben. Pharaoh wollte die Debatte um die Sterbehilfe in Grossbritannien anheizen, wo ein striktes Verbot herrscht. Nach

den Sommerferien wird das Parlament darüber abstimmen, ob zumindest Sterbehilfe für Todkranke erlaubt werden soll.

Doch auch in der Schweiz dürfen relativ gesunde Alte nicht einfach in den Tod begleitet werden – zumindest zurzeit noch nicht. Ärzte dürfen das Sterbemittel Natriumpentobarbital nur verschreiben, wenn eine Patientin kurz vor dem Lebensende steht. Dieses ist in den Richtlinien der Ärzteschaft klar definiert als «Prozess, der innert weniger Tage oder Wochen zum Tod führt».

In der Praxis sieht das jedoch anders aus: Es werden vermehrt alte Menschen in den Tod begleitet,

die nicht kurz vor dem Lebensende stehen. Studien aus der Stadt Zürich zeigen, dass rund 40 Prozent der Verstorbenen den begleiteten Freitod wählten aus Angst, ein Pflegefall zu werden oder die Würde zu verlieren. Dieser Sterbewunsch wird bei Sterbehilfeorganisationen und Ärzten immer salonfähiger. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften überarbeitet derzeit ihre Richtlinien. Und EXIT hat den Altersfreitod jüngst in ihre Statuten aufgenommen.

Das bereitet dem Ärzteverband FMH Sorgen – aus zwei Gründen: «Die Forderung von EXIT nach Altersfreitod kann zu einem gesellschaftlichen Druck auf Alte, Kranke und Behinderte führen», sagt FMH-Präsident Jürg Schlup. Und: «Ich bedaure die Entwicklung in der Suizidbeihilfe: weg von Einzelfällen hin zu Organisationen.» (...) Deshalb verlangt Schlup: «Der Bund sollte eine gesetzliche Regelung prüfen – angesichts der Tatsache, dass Suizidbeihilfe zunimmt, mehr Organisationen diese anbieten und mehr Menschen aus dem Ausland zum Sterben anreisen.»(...)

08.08

Verein fordert neue Regeln für Suizidhilfe

Ärztlicher Verein beklagt, dass «ärztliche Sterbehilfe» zu wenig bekannt sei.

SonntagsZeitung

In einem neuen Positionspapier übt die Ärzteorganisation «Ethik und Medizin Schweiz» (Vems) massive Kritik an der Suizidbeihilfe. Das «Geschäft» mit dem organisierten Tod werde in der Schweiz zunehmend «bagatellisiert», schreiben die Ärzte des Vems. Dazu beigetragen habe der Begriff der «Sterbehilfe», der zu Unrecht für Organisationen wie EXIT oder Dignitas verwendet werde. «Sterbehilfe» bezeichne die ärztliche Tätigkeit am Lebensende, zum Beispiel schmerzlindernde

Behandlungen oder der Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen, falls der Patient das wünsche. «Wenn sich Organisationen wie EXIT oder Dignitas als Sterbehilfeorganisationen bezeichnen, ist das ein Etikettenschwindel», kritisiert die Ärztevereinigung. «Was diese Organisationen anbieten, sind assistierte Suizide.»

Es sei erschreckend, dass in der Schweiz die Suizidbeihilfe als «fakturierbare Dienstleistung» akzeptiert sei. Von «Selbstbestimmung» und «freier Entscheidung» zu sprechen, sei «nachgerade naiv». Der Suizid werde oft deshalb gewählt,

«weil die Möglichkeiten der ärztlichen Sterbehilfe zu wenig bekannt sind», sagt Michel Romanens, Kardiologe und Präsident des Vems. Zudem scheitere ein würdiger Tod ohne Suizidbeihilfe oft am Geld. Die Palliativmedizin – also die Behandlung von Schwerstkranken am Lebensende – sei «chronisch unterfinanziert». Hinzu kämen «falsche Anreize»: Das Bundesamt für Gesundheit messe die Qualität der Spitäler unter anderem an den Sterberaten, was dazu führe, dass Patienten, die in absehbarer Zeit sterben könnten, in Pflegeheime abgeschoben würden. Diese seien ihrerseits

völlig überlastet. «Die Folge ist in der Regel ein rapider Abfall der Versorgungsqualität», sagt Romanens.

Der Staat müsse für Schwerkranke Strukturen schaffen, die würdiger sind als der Giftbecher, fordert der Vems. Organisationen wie EXIT oder Dignitas könnten sich in der Schweiz «erschreckend frei entfalten», während Alternativen der ärztlichen Sterbehilfe kaum bekannt gemacht und nicht gefördert würden. Damit vernachlässige der Staat «seine Sorgfaltspflicht». (...)

Die Ärzte-Vereinigung will neue Regeln für den käuflichen Tod. (...) «Das heisst, unabhängige medizinische Fachpersonen müssen den Sterbewunsch und die Ausweglosigkeit der medizinischen Situation bestätigen, bevor ein assistierter Suizid durchgeführt werden darf», fordert Michel Romanens: «Mit einer solchen Zweitmeinung hätte der Suizid der Britin Gill Pharaoh bei Lifecircle wahrscheinlich nicht stattgefunden.»

09.08.

werflich halten. Juristisch kann er kein Unrecht sein.

Dennoch zeichnet sich im Bundestag eine Mehrheit ab, die organisierte Hilfe zum Suizid bestrafen will – einige fordern bis zu fünf Jahre Haft. Sie protestieren mit 140 anderen Strafrechtsprofessoren dagegen.

Ja. Bislang ignorieren die Parlamentarier leider, dass die grosse Mehrheit der zuständigen Wissenschaftler sagt: Das geht nicht, was ihr da vorhabt. Ihr missbraucht das Strafrecht, um etwas zu bekämpfen, das ihr als öffentliches Ärgernis empfindet. Das ist nicht zulässig. Da der Staat seine Bürger nicht zum Leben zwingen darf, darf er auch nicht die Hilfe anderer zur autonomen Beendigung eines Lebens mit Strafe bedrohen. Von der Frage, ob diese Hilfe organisiert geleistet wird, hängt das nicht ab. Das Strafrecht ist das schärfste Instrument in der Hand des Staates, deswegen ist es auch das gefährlichste.

Politiker wie Gesundheitsminister Hermann Gröhe warnen davor, dass Suizid normal wird, wenn die organisierte Hilfe dazu erlaubt ist.

Das ist, mit Verlaub, an den Haaren herbeigezogen. Wer würde sich ernsthaft allein deshalb töten wollen, weil ihm Hilfe dazu angeboten wird? Das Argument diskreditiert unfair das Leid derer, die ihr Leben nicht mehr ertragen können. Es suggeriert, hier gehe es vor allem darum, eine Flut sozusagen frivoler Suizide zu verhindern.

Viele Abgeordnete beschwören die Gefahr, dass durch Sterbehilfe die Massstäbe dafür sinken, wann ein Leben lebenswert ist. Alte Menschen könnten schneller sagen: Ich will nicht zur Last fallen.

Wenn das wirklich eine Gefahr wäre, hätte sie sich längst verwirklichen müssen. Seit über 140 Jahren ist es in Deutschland erlaubt, dass Menschen anderen beim Suizid helfen. Trotzdem sehen wir nicht reihenweise Enkel, die ihrer Oma den Giftbecher reichen, oder Omas, die

Sterbehilfe ist kostspielig

Der Suizid für Ausländer kostet in der Schweiz 10 000 Franken.

Basler Zeitung

Die Ärztin und Freitodbegleiterin Erika Preisig reagiert gelassen auf den Umstand, dass die Basler Staatsanwaltschaft wegen Bereicherung ermittelt. In der Schweiz ist zwar die Sterbehilfe legal, nicht erlaubt ist es allerdings, mit diesem Dienst Geld zu verdienen. Die Stiftung Eternal Spirit von Preisig betreut Klienten aus dem In- und

Ausland. Da Letztere speziell aufwendig begleitet werden müssen, belaufen sich diese Kosten für einen Freitod auf 10 000 Franken.

Preisig muss sich vor einer Verurteilung kaum fürchten. Im Fall der Sterbehilfeorganisation Dignitas hat der Kanton Zürich diese Summe schon einige Male geprüft und festgestellt, dass bei Kosten von 10 000 Franken für die Freitodbegleitung von Ausländern keine Profitabsicht nachzuweisen sei.

12.08.

«Der Staat darf niemanden zwingen zu leben»

Der Bundestag diskutiert über die Gesetzgebung zur Beihilfe zum Suizid, eine Mehrheit will sie wohl verbieten. Strafrechtler Reinhard Merkel findet das unmoralisch. Nachfolgend einige Auszüge aus seinem Interview mit dem «stern».



Sollte ein Staat definieren, wie viel Schmerz und Leid ein Mensch ertragen muss, bevor er sich das Leben nehmen darf?

Nein. Das geht den Staat nichts an. Er muss Leben schützen, darf aber den Einzelnen nicht zwingen, gegen dessen Willen weiterzuleben.

Kann es dann überhaupt ein Unrecht sein, dass ein Mensch einem anderen beim Sterben hilft?

Sofern der Sterbewillige selbstbestimmt handelt und einen ernsthaften Wunsch hat, sein Leben zu beenden: nein. Denn es gibt keine rechtliche Pflicht zum Leben. So etwas wäre verfassungswidrig. Moralisch mag man, je nach ethischer Orientierung, den Suizid für ver-

ihre Enkel darum bitten. Und zu sagen, wenn ein Verein das betriebe, stiege dieses Risiko, leuchtet nicht ein.

Einige Abgeordnete von SPD und Union wollen, dass nur unheilbar Sterbenskranken bei der Selbsttötung geholfen werden darf. Ist es in Ordnung, dass der Staat definiert, welche Lebenslage zum Todeswunsch führen darf?

Das ist eine heikle Frage. Einerseits ist es richtig, zu fordern, der Sterbewillige müsse einen verständlichen Grund haben, sich zu töten. Denn hat er diesen nicht, sprechen gewichtige Indizien dafür, dass sein Entschluss nicht ernsthaft und

von Dauer ist. Einen Suizid zu unterstützen, der nur begangen wird, weil der Suizident gerade Goethes «Werther» gelesen hat, ist regelmäßig strafbar – als Totschlag oder fahrlässige Tötung. Ein solcher weicher Paternalismus gegenüber dem



Sterbewilligen ist legitim. Denn die Wahrscheinlichkeit, dass er schon wenig später froh sein wird, noch am Leben zu sein, ist überwältigend hoch.

Andererseits?

Andererseits halte ich es nicht für richtig, dass der Gesetzgeber festlegt, was jemand noch auszuhalten hat und was nicht mehr. Der amerikanische Philosoph Ronald Dworkin hat einmal gesagt: «Daruf zu bestehen, dass ein Mensch auf eine Weise stirbt, die anderen zusagt, die er selbst aber als grausamen Widerspruch zu seinen eigenen Werten empfindet, ist eine düstere Form von Tyrannei.» (...) 17.07.

Attitudes towards assisted dying

Die britische Wochenzeitschrift The Economist und Ipsos MORI, die zweitgrößte Marktforschungsorganisation in Grossbritannien, haben in 15 Ländern eine Umfrage zum ärztlich assistierten Suizid durchgeführt.

The
Economist

In June The Economist and Ipsos MORI polled attitudes towards doctor-assisted dying in 15 countries. We asked whether it should be allowed for adults who are of sound mind and have less than six months to live, and if so, whether doctors should be permitted to administer the lethal drugs, or whether patients should have to take them themselves. We also asked whether it should be legal for under-18s who are terminally ill, if their parents consent; and for adults suffering unbearably because of an incurable but not terminal condition, whether physical or mental.

We found that majorities thought doctor-assisted dying should be legal for adults in 13 of the 15 countries polled. Western Europe was broadly more supportive than eastern Europe. Large majorities were in favour in Belgium and the Netherlands, where doctor-assisted dying is legal, and – much more surprisingly – in France and Spain, where

it is not, and the Catholic church's influence is strong. When people were asked to think about the specifics of how a life should be taken, support fell considerably, though in nine countries it remained above 50 %.

France is probably the country where the law is most out of step with public opinion. On June 23rd its Senate voted against a bill legalising deep sedation to ease the last part of the dying process and requiring doctors to take account of dying patients' wishes regarding their treatment; it must now return to the lower house. Both are standard elsewhere.

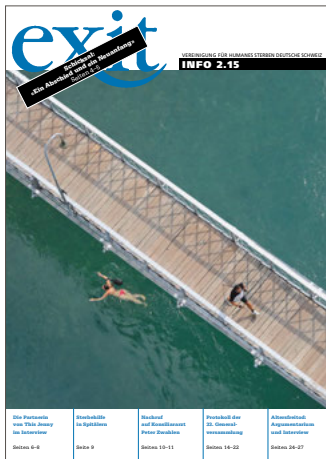
In many countries, older people were more likely to be in favour than younger ones – except in Italy and Poland; one possible explanation is that younger people in those two countries are less likely to hew to the Catholic church's line. In several countries, being richer or better-educated made it more likely that a person would support assisted dying. Everywhere except Germany, where the Nazis' euthanasia

programme has shaped the debate about assisted dying, respondents were keener on doctors administering lethal drugs than leaving people to take the drugs themselves. The gap was particularly wide in Belgium and the Netherlands, both of which allow either option, and also in Italy.

Majorities in most places were in favour of permitting doctor-assisted dying for those with physical conditions that caused them unbearable suffering. When the suffering was mental, though, only Belgium and the Netherlands (once more) continued to support it. And for terminally ill children, few were willing to allow it.

Belgium, the only country with no lower age limit, stood alone in having a majority, or near-majority, in favour for all three age groups we asked about: under-tens, 11- to 14-year-olds and 15- to 17-year-olds. The French and Dutch were in favour for 15- to 17-year-olds only, but everywhere else support was below 50 % for children of all ages.

27.06.



Zum Interview mit Ursula Abgottspon (INFO 2.15):

Das Interview mit Frau Abgottspon ist sehr berührend. «Den oft gehörten Verweis auf die Palliativmedizin, die heutzutage praktisch jedem Menschen grosses Leid ersparen und die letzte Zeit erträglich machen könne, erachte ich als trügerisch.» Diese Aussage möchte ich vehement unterstreichen. Ins gleiche Gedankengefäss gehört, was Frau Weyermann (Porträt) sagt: dass selbst eine Palliativpflege dem finalen Elend u. U. nichts entgegensetzen kann. Nicht alles «Leiden» ist messbar an einer Krankheit, einem Dahinsiechen – selbst unter Morphium. Ebenso gross ist das Leiden am Dableiben müssen im beschwerlichen Alter; mit einem Körper, der kaum noch den minimalsten Alltagsanforderungen standhält; der untergeht in der Einsamkeit; der aus den Depressionen, trotz medizinischen/therapeutischen Hilfen, nicht heraus kommt. Es ist unabdingbar nötig und wichtig, dass der selbstbestimmte, mündige, betagte Mensch adäquate Hilfe bekommt, die da heisst: Hilfe einer Sterbeorganisation. Warum wird denn Krankheit immer nur mit organischem Versagen konnotiert? Unsere Gesellschaft muss endlich soweit kommen, dass sie die richtigen Vorkehrungen trifft, damit Züge, Brücken, Tabletten, Gas und Stricke nur noch dafür eingesetzt werden, wofür sie erfunden worden sind: als Hilfe und Stütze für das Leben. (...)

V.F.-W. in M.

Zum Artikel «Altersfreitod aus ethischer Sicht» (INFO 2.15):

1. Im Ingress zum Artikel kommt wieder einmal das unselige Wort Alterssuizid vor. Dieses Wort sollte aus dem EXIT-Vokabular endgültig gestrichen werden. Der

Begriff Altersfreitod ist seit der GV 2014 in den Statuten der EXIT gesichert. Auch wenn Freitod und Suizid technisch gleichbedeutend sind, so ist doch der Unterschied menschlich-emotional wesentlich. (...)

2. K.P. Rippe fragt, ob man den Altruismus des Nicht-zur-Last-Fallen-Wollens «in modernen Gesellschaften erwarten kann». Man kann und soll – gerade auch im Rahmen der gesellschafts-politischen Aufgabe der EXIT!

3. «Alter ist keine Krankheit» – aber: kein Alter ohne Krankheit und Beschwerden! Die oder der Alte ist nicht «gesund» – vielleicht «noch (relativ) rüstig»!

4. Dambruch-Argument. K.P. Rippe sieht im Interview den (möglichen) Dambruch (nur?) darin, dass «Suizidbeihilfe auf Drängen» erstens zunimmt und zweitens «akzeptiert» wird. Das wäre eine grässliche Entwicklung in unserer Gesellschaft. Wieviel positiver wäre es doch, sich vorzustellen, dass der Dambruch sich äussert als Zunahme des langfristig reflektierten und selbstbestimmten begleiteten Altersfreitodes.

Das könnte die Aufgabe der EXIT sein – nicht «Altersfreitod geschieht (!) in Reflexion auf eine Lebenssituation»! Mit vielleicht täglich mehreren Altersfreitodbegleitungen könnte EXIT allerdings vor ganz neue Aufgaben gestellt werden.

Gustave Naville, Zumikon

Zum Zeitungsartikel «Hilfe beim Sterben oder Hilfe zum Sterben?» (INFO 2.15):

Die Ausführungen bzgl. der katholischen Sichtweise bei Euthanasie zeigen mir, dass sich Laien leider zu wenig mit der klassischen theologischen Doktrin beschäftigen. Sie folgen der von der Gegenseite gewählten Diskussionsebene ohne Hintergrundwissen und gehen auf Scheingefechte ein.

«Man möchte vorbereitet sterben.» Klingt gut, fast deckungsgleich mit EXIT – aber: Damit ist theologisch – juristisch das Sakrament der Letzten Ölung gemeint, nicht im übertragenen oder symbolhaften Sinn, sondern konkret, mit Öl und Kreuzmalen auf Stirn, Lippen usw. Beim Freitod ist die Anwesenheit eines Priesters, der das Sterbesakrament spendet, nicht machbar, da dieser gegen den Freitod sein muss und ihn nicht mit seiner Anwesenheit de facto für gut befinden darf. Nach theologischer Doktrin fährt aber die Seele eines Sterbenden ohne Sterbesakrament direkt in die Hölle. Da staunen Sie, oder? Deshalb galten Matrosen, Seefahrer als «Teufelskerle», mussten sie doch damit rechnen ohne Sterbesakrament zu ersaufen. Darum sah man in

den Schreien der Möwen das Schreien der verdammten, von der Mordsee verschlungenen Seelen.

(...) Und daher das Gebet: «betet darum um Bewahrung vor einem jähen und unvorhergesehenen Tod.» Jetzt versteht man erst richtig die Bedeutung der Litanei «libera nos Domine»!

Fakt ist, dass theologisch korrekt die Auffassung noch Gültigkeit hat und die letzte Ölung die einzige Möglichkeit ist, nicht in die Hölle zu fahren. Ich habe als Arzt Dramen erlebt, wenn aus Intensität vergessen worden war, den Priester zu holen und der Patient nachts um drei verstarb ohne Priester. Einmal rettete ich die Situation, indem ich als Getaufter den Patienten mit Schnappatmung (nochmal) in einer sog. Nottaufe taufte – die Taufe ist nämlich das höhere Sakrament, hat für den Patienten sogar den Vorteil des vollständigen Sündenerlasses (...). Verstehen Sie, wie sehr die Menschen terrorisiert wurden? In einem Ausmass, das sich der moderne aufgeklärte Mensch nicht vorstellen kann. (...)

Jeder Glaube ist ein Glaube und neigt zur Radikalisierung und Unmenschlichkeit (glauben heisst ja nicht wissen). Glaube und Religiosität sind Privatsache und dürfen nicht per Gesetz aufgezwungen werden. Institutionalisierte Religion war die Mutter aller Kriege – und ist es heute noch.

J.B. in B.

Zu einem Zeitungsartikel in den «Schaffhauser Nachrichten» vom 20. Juni, der den Schluss zulässt, viele Patienten bei EXIT litten an unerkannten Altersdepressionen und EXIT würde dies eventuell zu wenig genau abklären:

Spitäler und Altersheime lassen es oft nicht zu, dass ihre Insassen von EXIT in den Tod begleitet werden können. Dazu müssen diese ihren Standort wechseln. Dass dies für einen schwer kranken Menschen eine Tortur sein kann, liegt auf der Hand. Der Kanton Schaffhausen hat diese Regelung mit den Heimärzten und dem Kantonsarzt vereinbart.

Andreas Reich, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit eigener Praxis in Schaffhausen, behauptet im Artikel: «Das Hauptmotiv für Suizid im Alter ist in den meisten Fällen eine Depression oder eine depressive Verstimmung». Mag sein, dass dies für seine Patienten gilt. Dies aber allgemein (oder für EXIT-Mitglieder) zu behaupten, scheint mir sehr gewagt. Diese Aussage hat keine Grundlage für die Allgemeinheit, zumal psychisch gesunde Leute sicher nicht den Weg in seine Praxis wählen.

(...) Auch depressive Leute sollten nicht von EXIT ferngehalten werden. EXIT hat strenge Bedingungen, die sorgfältig überprüft werden. Die Staatsanwaltschaft Schaffhausen stellt EXIT ein gutes Zeugnis aus. Hat da jemand Angst, gute Kundschaft zu verlieren? Es ist klar, dass Leute, die mit EXIT sterben, kein Geld mehr in die verschiedenen Töpfe spülen. (...)

Abschliessend möchte ich noch erwähnen, dass der Verfasser des Zeitungsartikels die «zentrale Erkenntnis» zu haben glaubt: «dass Freitod immer nur die zweitbeste Lösung darstellt. Die beste muss ein würdevoller Tod mit der bestmöglichen Pflege bleiben.»

Welches Fachwissen muss dieser Schreiber wohl haben, wenn er glaubt, dies beurteilen zu können?

A.F. in S.

Zum «Willen Gottes»:

Die Gegner von EXIT und somit von Freitod führen immer den Willen Gottes an. Ich bin der Meinung, dass in unserer Gesellschaft der Wille Gottes nicht wirklich eine Rolle spielt, es ist Geld und Macht. Wenn es Gottes Wille ist, das ich ein schwaches Herz habe und dadurch früh sterbe, dann respektiere ich doch seinen Willen nicht, wenn ich Medikamente nehme?!

Es kann auch sein, dass ich ein schwaches Herz habe, weil ich dies von meinem Vater geerbt habe. Ist das jetzt Gott gewollt oder Schicksal?

Ich werde den Gedanken nicht los, dass wir schon so lange in Gottes Handwerk pfuschen und es normal und ok finden. Ich finde es z. B. toll, dass ich an einer Blinddarmentzündung nicht mehr sterben muss. Wir verdanken es wirklich der Medizin, dass wir so lange leben, das kann nun keiner bestreiten.

Ich finde es unglaublich gemein, wenn ein Mensch, der «gesund» ist, einem Kranken befiehlt, wie viele Schmerzen er auszuhalten hat. Wie kann ein «Gesunder» die Schmerzen eines Kranken empfinden? Das ist schlicht unmöglich! Wenn ich viel Geld habe, kann ich eine Rundumbetreuung bezahlen, wenn nicht, werde ich in ein Heim gesteckt. Wenn ich Glück habe, ist es ein gutes und es hat dort genug Personal, Menschen die sich wirklich kümmern können und wollen.

Ich bin sicher, wenn das Geld ausgeht, wird sich vieles ändern. Von einem langen (verlängerten) Leben profitieren natürlich ganz viele.

Ich liebe das Leben nur, wenn es mir gut geht!

D.S. in O.

«Ich bin EXIT-Mitglied, weil...»



Charlotte Parsons leidet seit Jahren unter unerträglichen Schmerzen nach einer missglückten Knieoperation. Im Moment gelingt es ihr jedoch, den Fokus von ihrem Knie wegzulenken und sie versucht, wieder etwas positiver mit dem Schmerz zu leben.



Ich bin EXIT-Mitglied, weil ich bereits seit vielen Jahren gehbehindert bin und unter grossen Schmerzen leide. Meine Lebensqualität ist deshalb so stark eingeschränkt, dass ich depressiv wurde. Der Grund für meine EXIT-Mitgliedschaft sind die Schmerzen und meine grosse Angst, eines Tages nicht mehr selbstbestimmt gehen zu können. Für mich ist die Mitgliedschaft ein beruhigendes Gefühl und sie lässt mich ein Weiterleben besser ertragen.

Mit 24 Jahren hatte ich drei Kinder und eine schwierige Ehe ohne Unterstützung und Hilfe von meinem Partner. Auch in meine zweite Ehe habe ich sehr viel an Kraft und Energie investiert, bis ich mir eingestehen musste, dass ich vom Regen in die Traufe gekommen war. Der Anstoss für meine dritte Ehe war eine grosse Existenzangst, das Leben nicht alleine zu schaffen, was keine gute Grundlage war.

Heute lebe ich mit 72 Jahren seit fast 20 Jahren alleine in einem schönen Heim, das ich mir ganz alleine und ohne fremde Hilfe geschaffen habe. Dank allen positiven und negativen Erfahrungen, die ich bis jetzt in meinem Leben gemacht habe, bin ich zu einer starken Frau geworden. Ich bin ein sehr romantischer und Harmonie bewusster Mensch. Streit, Lügen und Betrug hasse ich, wohl weil ich dies in meinen Ehen zu oft erfahren habe. Wenn meine Schmerzen nicht wären, könnte ich heute ein wunderbares Leben führen. Ich habe drei wirklich tolle Kinder, drei liebe Grosskin-

der, Freunde und viele Bekannte, mit denen ich einen guten, liebevollen Kontakt pflege. Zudem singe ich in einem grossen Oratorienchor mit über hundert Sänger und Sängerinnen bei sehr anspruchsvollen Konzerten mit. In diesem Jahr führen wir den «Paulus» von Felix Mendelsohn Bartoldy auf. Diese Musik ist ein Balsam für meine Seele.

Die Gründe für meine Schmerzen begannen mit einer Meniskus-Operation am rechten Knie im Jahr 2002. Danach bekam ich Arthrose und im Jahr 2005 wurde eine erste halbe Knieprothese eingesetzt, welche sich als Kunstfehler des Arztes herausstellte. 2007 musste das Knie wieder geöffnet und diesmal eine ganze Prothese eingesetzt werden. Der Arzt wollte den Fehler korrigieren und hat dann überkorrigiert. 2012 folgte eine Arthroskopie, leider ohne Erfolg, dafür entstanden arthroskopische Narben, deren Entfernung ebenfalls erfolglos war.

Ich bin von Pontius zu Pilatus gelaufen, von Schmerzkliniken zu Spitälern in der halben Schweiz. Jedoch wollte kein Arzt mehr helfen, wohl weil bereits so viel Schaden angerichtet wurde an dem Knie, dass sie Angst hatten, es nur noch zu verschlimmern. Ich fühlte mich natürlich sehr im Stich gelassen. Um dem Schmerz auszuweichen, habe ich eine falsche Gangart entwickelt. Nun ist mein ganzer Körper betroffen, der Rücken, die Hüfte und auch die Füsse.

Nach der jahrelangen Tortur bin ich psychisch angeschlagen und breche manchmal einfach vor Schmerz in Tränen aus. Den Rat meines Sohnes, mir professionelle Hilfe zu suchen, habe ich befolgt. Der Psychiater war jedoch eine grosse Enttäuschung für mich, da er nur über meine drei Ehen, die ich längst verarbeitet habe, sprechen wollte. Also bin ich nicht mehr hingegangen. Ich hätte noch viel machen wollen in meinem Leben, vor allem reisen, muss nun aber froh sein, wenn ich meine Wohnung halten kann und nicht ins Pflegeheim muss.

Ich habe auch schon daran gedacht, mein Leben auf andere Art und Weise als mit EXIT zu beenden, doch will ich dies meinen drei wunderbaren Kindern nicht antun. Schmerzen können einen Menschen jedoch dermassen zermürben, dass solche Gedanken aufkommen.

Mittendrin in diesen Schmerzen habe ich mich dann bei EXIT angemeldet mit dem Gedanken, wenn ich nicht mehr kann, ist dies mein Ausweg. Ein würdevolles Sterben sollte ganz einfach respektiert werden und ich bin sehr froh, dass es EXIT gibt.

Ich lerne in der letzten Zeit, meinen Fokus von meinem Knie wegzulenken. Der Schmerz wird bleiben, aber ich versuche, mich damit abzufinden, um wieder positiver leben zu können.

*Soll auch Ihr Porträt hier stehen?
Interessenten melden sich bei info@exit.ch*

Adressen

**Mitglieder mögen sich mit
sämtlichen Anliegen zuerst an
die Geschäftsstelle wenden:**

EXIT – Deutsche Schweiz

Mühlezelgstrasse 45
Postfach
8048 Zürich
Tel. 043 343 38 38
Fax 043 343 38 39
info@exit.ch
www.exit.ch

Besuche nur auf Anmeldung

Leitung

Bernhard Sutter
bernhard.sutter@exit.ch

Leitung Freitodbegleitung

Heidi Vogt
heidi.vogt@exit.ch

Büro Bern

EXIT
Mittelstrasse 56
3012 Bern
Tel. 043 343 38 38
bern@exit.ch
Besuche nur auf Anmeldung

Büro Basel

EXIT
Hauptstrasse 24
4102 Binningen
Tel. 061 421 71 21 (Montag 9–17 Uhr)
ursula.vogt@exit.ch
Besuche nur auf Anmeldung

Büro Tessin

Ernesto Streit
Via Sottomontagna 20b
6512 Giubiasco
Tel. 091 930 02 22
ticino@exit.ch
Si riceve solo su appuntamento

INSERAT

Bauland gesucht

im Raum Olten,
Zürich oder Bern
Industrie-/Gewerbezone
für EXIT-Sterbezimmer
Vermittlungs-Provision
043 343 38 38
info@exit.ch

Vorstand

Präsidentin

Saskia Frei
Advokatur Basel Mitte
Gerbergasse 13
4001 Basel
Tel. 061 260 93 93
Fax 061 260 93 99
saskia.frei@exit.ch

Kommunikation

Jürg Wiler
Sonnhaldenstrasse 28
8610 Uster
Tel. 079 310 66 25
juerg.wiler@exit.ch

Finanzen

Jean-Claude Düby
Flugbrunnenstrasse 17
3065 Bolligen
jean-claude.dueby@exit.ch

Rechtsfragen

Ilona Anne Bethlen
Hadlaubstrasse 110
8006 Zürich
Tel. 078 649 33 80
ilona.bethlen@exit.ch

Freitodbegleitung

Marion Schafroth
Widmannstrasse 13
4410 Liestal
marion.schafroth@exit.ch

Anfragen von Mitgliedern betreffend Freitodbegleitung sind ausschliesslich an die Geschäftsstelle zu richten (Tel. 043 343 38 38). Melden Sie sich unbedingt frühzeitig, falls Sie sich bei schwerer Krankheit die Option einer Freitodbegleitung eröffnen möchten, denn oftmals bedeutet dies eine mehrwöchige Vorbereitung.

PALLIACURA

palliacura – eine Stiftung von EXIT
info@palliacura.ch

Kommissionen

Patronatskomitee

Elke Baezner, Sibylle Berg,
Susan und Thomas Biland,
Andreas Blaser, Rudolf Kelterborn,
Werner Kieser, Marianne Kleiner,
Rolf Lyssy, Carola Meier-Seethaler,
Verena Meyer, Susanna Peter,
Hans Rätz, Dori Schaer-Born,

Barbara Scheel, Katharina und Kurt R.Spillmann, Jacob Stichelberger, Beatrice Tschanz, Jo Vonlanthen

Ethikkommission

Klaus Peter Rippe (Präsident),
Bernhard Rom, Marion Schafroth,
Tanja Soland, Niklaus Tschudi

Geschäftsprüfungskommission

Elisabeth Zillig (Präsidentin),
Patrick Middendorf, Richard Wyrsch

Redaktionskommission

Jürg Wiler (Leitung),
Muriel Düby, Rolf Kaufmann,
Anja Kettiger, Marion Schafroth

Impressum

Herausgeberin

EXIT – Deutsche Schweiz
Mühlezelgstrasse 45
Postfach
8048 Zürich

Verantwortlich

Muriel Düby, Marion Schafroth,
Jürg Wiler

Mitarbeitende dieser Ausgabe

Muriel Düby
Saskia Frei
Peter Kaufmann
Jürg Krompholz
Daniel Müller
Ernesto Streit
Bernhard Sutter
Hans Wehrli
Jürg Wiler

Korrektorat

Jean-Claude Düby

Fotos

Peter Gartmann (Bildthema)
petergartmann.ch

Illustration

Regina Vetter

Gestaltung

Atelier Bläuer
Typografie und Gestaltung
Zinggstrasse 16
3007 Bern
Tel. 031 302 29 00

Druckerei

DMG
Untermüli 11
6302 Zug
Tel. 041 761 13 21
info@dmg.ch

**Mitglieder mögen sich mit sämtlichen Anliegen
zuerst an die Geschäftsstelle wenden:**

EXIT – Deutsche Schweiz

Mühlezelgstrasse 45, Postfach, 8048 Zürich
Tel. 043 343 38 38, Fax 043 343 38 39
info@exit.ch | www.exit.ch

Besuche nur auf Anmeldung.