



**Porträts:
Zwei Freitod-
begleiterinnen
erzählen**

Seite 6–9

**Deutschland:
«Lebensschützer»
setzen sich durch**

Seiten 10–11

**Organspende:
Interview mit
dem CEO von
Swisstransplant**

Seiten 14–15

**Plädoyer
einer Ärztin
für den
guten Tod**

Seiten 16–19

**Politik:
Das neue Parlament
und die Suizidhilfe**

Seiten 20–21



Bildthema 4.15 von Hansueli Trachsel sind Baumrinden.

Wie die Haut für den Menschen ist die Rinde für den Baum eine wichtige Schutzschicht. Sie schützt ihn vor dem Austrocknen, vor Krankheiten und vor Schädlingen. Ist die Rinde eines Baumes verletzt, so kann auch der Baum leichter erkranken.

Jeder Baum und jeder Strauch weist eine für ihn typische Rinde auf und lässt sich gut von anderen Gehölzen unterscheiden. An älteren Bäumen lassen sich die arteigenen Muster besser erkennen als an ganz jungen Bäumen.

EXITORIAL	
Persönliche Freiheit – leider keine Selbstverständlichkeit!	3
SCHICKSAL	
EXIT – Vom Gegner zum Freund	4–5
FREITODBEGLEITUNG	
Porträts zweier Freitodbegleiterinnen	6–9
DEUTSCHLAND	
Die «Lebenschützer» setzen sich durch	10–11
ORGANSPENDE	
Gesetzliche Regelung	12
BILDTHEMA	
«Baumrinde»	13
INTERVIEW	
Franz Immer, CEO der Stiftung Swiss Transplant	14–15
BEHANDLUNG AM LEBENSENDE	
Plädoyer für den guten Tod	16–19
POLITIK	
Suizidhilfe – Ein Kompromiss mit langer Haltbarkeit	20–21
PALLIACURA	
Das Zürcher Lighthouse	22
PAGINA IN ITALIANO	23
VERANSTALTUNG	
Suizidalität älterer Menschen	24
HILFSANGEBOTE FÜR BETAGTE	
Gewalt an älteren Menschen	25
MEDIENSCHAU	26–29
BÜCHER	30
MITGLIEDERFORUM	31–33
ICH BIN EXIT-MITGLIED, WEIL ...	34
IMPRESSUM / ADRESSEN	35

Persönliche Freiheit – leider keine Selbstverständlichkeit!



Liebe Leserin, lieber Leser

Auch bei uns in der Schweiz sind wir vom Geschehen überall auf der Welt mitbetroffen. Fundamentalisten und fehlgeleitete Ideologen bedrohen gesellschaftliche Werte, die in der westlichen Welt zentral sind. Hierzu gehört insbesondere auch die persönliche Freiheit. Leider ist die persönliche Freiheit und das Selbstbestimmungsrecht jedes Einzelnen keine universelle Selbstverständlichkeit! In unserem Land müssen wir uns mit allen demokratischen Mitteln für die Beibehaltung dieser Werte einsetzen.

Die deutsche Regierung begründet ihre – nicht unumstrittene – Willkommenspolitik gegenüber Flüchtlingen mit Mitmenschlichkeit und der Gewährung der persönlichen Freiheit für alle. Wo aber bleiben diese Werte bei ihren eigenen, schwerstkranken Sterbewilligen? Auf der Strecke! Selten war die Kluft zwischen Bevölkerung und Politik so gross wie in der Frage der Sterbehilfe. Wie bei uns befürworten auch in Deutschland über 75 Prozent der Bevölkerung die

Selbstbestimmung am Lebensende. Trotzdem wurde Anfang November 2015 im Deutschen Bundestag ein rigides Gesetz verabschiedet, welches sowohl die Suizidbeihilfe durch Fachpersonen als auch die Sterbehilfeorganisationen verbietet.

Alle EXIT-Verantwortlichen werden sich weiterhin mit Nachdruck dafür einsetzen, dass Derartiges in unserem Land nicht passieren kann. Der Entscheid von Deutschland hat auch Auswirkungen auf unsere Beratungstätigkeit hier in der Schweiz. Wir sind verpflichtet, unsere Mitarbeitenden zu schützen und haben bezüglich der sich stellenden Rechtsfragen ein Gutachten in Auftrag gegeben. Bis dieses vorliegt, werden Anfragen von Mitgliedern oder Nichtmitgliedern, die in Deutschland leben, nur persönlich auf einer der Geschäftsstellen in der Schweiz beantwortet.

Im Namen von Vorstand und Geschäftsstelle wünsche ich Ihnen und Ihren Angehörigen ein für Sie befriedigendes 2016.

SASKIA FREI, PRÄSIDENTIN



VERANSTALTUNGEN

Dienstag, 16. Februar 2016 | 19.15 Uhr
Calvinhaus in Bern, Marienstrasse 8
 Forum Kirche & Gesellschaft:
«Selbstbestimmtes Sterben – Möglichkeiten und Grenzen»
 Referat von Melanie Kuhn, EXIT, Beraterin PV und Freitodbegleitung

Dienstag, 1. März 2016 | 19.00 Uhr
Ref. Kirchgemeindehaus Wallisellen, Zentralstrasse 10
Podiumsdiskussion «Was am Ende hilft»
 Mit Walter Fesenbeckh, EXIT, Theologe und Freitodbegleiter

Montag, 7. März 2016 | 17.30 Uhr
Thaliabuchhandlung im Warenhaus Loeb in Bern
Wissenschaftscafé mit dem Thema «Würdevolles Sterben»
 Mit Melanie Kuhn, EXIT, Beraterin PV und Freitodbegleitung

Montag, 14. März 2016 | 17.15 Uhr
Thaliabuchhandlung in Thun, Bälliz 60
Wissenschaftscafé mit dem Thema «Würdevolles Sterben»
 Mit Melanie Kuhn, EXIT, Beraterin PV und Freitodbegleitung

«EXIT» – vom Gegne

Der Vater einer jungen Frau erkrankt an Multipler Sklerose. Sie erzählt von seiner langjährigen Krankheit, seinem Wunsch, mit EXIT zu sterben und wie sie ihre eigene Abneigung überwinden musste, um seine Entscheidung zu akzeptieren.

Es war das Jahr 1999, ich stand kurz vor der Geburt meiner ersten Tochter, als ich von meinen Eltern die niederschmetternde Nachricht erhielt, dass mein Vater an Multiple Sklerose (MS) erkrankt sei.

Für mich brach eine Welt zusammen, es war unvorstellbar, mein starker Vater, mein grosses Vorbild und er war ja erst 47 Jahre alt. Da ich Pflegerin gelernt habe, habe ich oft MS-Betroffene betreut und erfahren, dass die primär progrediente Form der MS (keine Schübe, aber stetig langsame Verschlechterung) meistens in einer totalen Hilflosigkeit endet.

Notausgang EXIT

Mein Vater versuchte weiterhin, ein normales Leben zu führen, doch schon bald musste er seinen Job als Chef in einem Reisebüro auf 50 Prozent reduzieren und benötigte einen Stock als Gehhilfe. Nach einem Jahr benötigte er bereits zwei Stöcke, und das Auto musste umgebaut werden. Nach zwei Jahren wurde ihm gekündigt, doch konnte er noch ein weiteres Jahr von zu Hause aus mit dem PC arbeiten und blieb so mit seiner geliebten Arbeit in Verbindung, bis die Firma seinen Job ganz wegrationalisierte.

Irgendwann meldete er sich bei EXIT an und erklärte uns, dass dies sein Notausgang sei. Am Anfang fand ich dies beruhigend, er war ja nur Mitglied.

Wir versuchten, ihn aufzumuntern. Er liebte meine beiden Kinder, die ihm viel Freude bereiteten und ihn in seinem Sessel oft zum Lachen brachten. Trotz Rollstuhl machte er mindestens einmal im Jahr eine Reise ins Ausland mit

seinen Freunden. Wir pflegten einen sehr engen Kontakt, da ich mit meiner Familie nur ein paar Häuser weiter weg wohnte. So konnte ich meine Mutter bei der Pflege auch oft unterstützen. Von EXIT wollte ich allerdings nichts hören. Dieses Thema machte mir riesengrosse Angst.

Mein Vater ertrug seine Krankheit und die vielen Schicksalsschläge tapfer, obwohl er ständig von etwas Abschied nehmen musste. Vom Reisen, vom Autofahren, vom Gehen. In den letzten sechs Monaten konnte er das Haus wegen den vielen Spasmen praktisch nicht mehr verlassen. Es gab für ihn nur noch das Bett, den Rollstuhl und seinen Liegesessel. Für jeden Transfer brauchte er Hilfe.

Vor gut einem Jahr bekam ich selber die Diagnose «schubweise MS», was mir völlig den Boden unter den Füssen wegzog. Werde ich auch so hilflos wie mein Vater? Wie weiter? Das waren Fragen, die mir durch den Kopf gingen. Ich bin ja noch so jung und habe eine Familie mit zwei Kindern, die mich brauchen.

Papi hat meine Diagnose schwer getroffen und ihm selber ging es immer schlechter. Er war geplagt von Spasmen und starken Schmerzen. Meine Mutter hat die ganze Pflege allein gemeistert, weil sie mich nicht zusätzlich belasten wollte. Ich war froh – Mami war wie ein Fels in der Brandung.

Im Januar 2015 teilte mir Mami mit, dass Papi einen Sterbetermin mit EXIT abgemacht habe. Ich war ausser mir, wütend auf meine Mutter, die dies zuließ. In meiner Verzweiflung telefonierte ich mit mei-



nem Vater, konnte vor lauter Weinen kaum sprechen und flehte ihn an, nicht zu sterben. «Wir brauchen dich noch!», habe ich geschrien. Er hörte ruhig zu und versprach mir, den Termin abzusagen. Ich war so glücklich, ein Riesenstein fiel von meinem Herzen. Heute weiss ich, dass ich total egoistisch gehandelt habe. Wenn ich zu diesem Zeitpunkt bereits gewusst hätte, was für ein grosses Leiden er mit dieser Entscheidung auf sich nahm, dann hätte ich ihn nie aufgehoben. Mein Umfeld riet mir schon lange: Lass ihn doch gehen. Aber ich konnte diese Option nicht in Betracht ziehen. Ich wollte, dass er kämpft und mich nicht alleine lässt. Mein Bruder und meine Mutter jedoch haben Papis Entschluss verstanden und mitgetragen.

Meinem Vater ging es immer schlechter, er konnte nicht mehr aus dem Haus und Mami war zusehends überfordert und wurde auch krank. Wir waren uns alle einig, dass sie eine Auszeit von der Pflege braucht. Daher organisierten wir für Papi

«Wir brauchen dich noch!»

r zum Freund



einen Reha-Aufenthalt, verbunden mit der Hoffnung, dass man dort die Spasmen und die Darmbeschwerden, an denen er litt, etwas lindern könnte. Leider war das Gegenteil der Fall. Getrennt von seiner geliebten Familie ging es ihm zusehends schlechter. Er konnte nur noch mit einem Kran vom Bett in den Rollstuhl oder Nachtstuhl gehievt werden. Ich besuchte ihn oft und merkte, dass seine Kräfte schwanden, dass keine Lebensfreude mehr vorhanden war und ahnte bereits – EXIT wird wieder ein Thema.

An einem Samstag kam er mit dem Behindertentransport zurück nach Hause, und mein Mann und ich halfen ihm in seinen Liegesessel. Er war völlig erschöpft.

Am Sonntag verbrachte ich mit meiner Familie einen wunderschönen Tag am See, als mein Bruder anrief und mir sagte, ich müsse sofort nach Hause kommen. Mit ernster Miene erklärte er mir, dass Papi einen neuen Termin mit EXIT abgemacht habe. Ich begann zu weinen. Wut und Ohnmacht stiegen in

mir auf. Auf keinen Fall wollte ich den Sterbetermin erfahren, zu gross war mir diese Bürde.

Trotzig erwiderte ich, dass ich nichts davon wissen wolle. Mein Bruder fragte: «Bist du ganz sicher?» «Ja bin ich, es wird ja wohl nicht morgen sein!» Ernst erwiderte er: «Doch, es ist morgen, Papi möchte dich noch sehen, bitte komm vorbei.» Ich brach zusam-

«Plötzlich wurde ich ruhig.»

men. Dann sass ich ins Auto und fuhr zwei Stunden in der Gegend herum. Plötzlich wurde ich ruhig. Mir wurde bewusst, dass man einen geliebten Menschen auch loslassen muss, wenn sein Leben nur noch eine Last ist. Spät am Abend traf ich zu Hause ein, sehnlichst erwartet von meinen Eltern und dem Bruder. Papi sagte sehr gefasst, dass seine Kräfte am Ende seien, und das erste Mal habe ich ihn verstanden. Ganz traurig habe ich zu mei-

nem Vater gesagt: «Du hast unser neues Haus nie gesehen. Du hast mir doch versprochen, es anzuschauen.» Meine Eltern haben uns ermöglicht, ein Eigenheim zu kaufen, das wir schon bald beziehen konnten. Obwohl es schon spät war, erwiderte mein Vater: «Los, gehen wir doch hin.» Alles ging gut. Es war das beste Geschenk, das mir mein Vater noch machen konnte. Wir verbrachten in unserem neuen Heim einen unvergesslichen, wunderschönen Abend im Kreise der Familie. Ich war so glücklich, die Freude meines Vaters mitzerleben, dass ich völlig vergass, an morgen zu denken. Danke Papi!

Erlöst von der Last

Nach einer schlaflosen Nacht ging ich am nächsten Morgen mit den Kindern zu meinen Eltern, um mich endgültig von Papi zu verabschieden. Wir sprachen nicht mehr viel, es war ja alles geklärt und ausgesprochen. Ich war einfach dankbar, dass ich so tolle, liebevolle Eltern habe. Wir umarmten uns und weinten leise.

Um 10 Uhr kam die Frau von EXIT. Ich wollte nicht dabei sein, wenn Papi das Getränk zu sich nimmt. Um 11 Uhr schlief er in den Armen von Mami ein, im Beisein von meinem Bruder und der besten Freundin von Mami. Sie wurden hervorragend betreut von der Frau von EXIT und so wurde sein Freitod für alle zu einer tiefen, würdevollen Erfahrung, trotz dem grossen Verlust.

Ich habe meine Abneigung gegenüber EXIT total abgelegt. Im Gegenteil, heute bin ich EXIT dankbar, dass Papi in Würde und Frieden gehen durfte und dass ihm das Pflegeheim in einem total immobilen Zustand erspart blieb. Er hat seine wohlverdiente Ruhe gefunden. Papi fehlt mir jeden Tag, doch ich muss nicht hadern, es ist gut so wie es geschehen ist. Trost finde ich darin, dass alles so schön abgelaufen ist und ich zu seiner Entscheidung stehen kann. Mami und ich sind heute auch Mitglied bei EXIT.

Redigiert von MD

«Die Schicksale haben

Wer schwer krank ist und leidet, soll selbst bestimmen können, wann und wie er geht.

Evelyne Moser, 48, und Susanna Schmid, 67, begleiten bei EXIT sterbewillige Menschen in den Tod.

Diese Tätigkeit fordert sie immer wieder von neuem. Doch sie bekommen auch viel.

Mein Partner kämpfte über zwei Jahre lang gegen den Krebs. Er starb vor elf Jahren mit 46. Während den Vorbereitungen zu seiner Freitodbegleitung mit EXIT konfrontierte er mich damit, dass ich für die Tätigkeit als Begleiterin prädestiniert sei. Eine Aussage, die ich zu diesem Zeitpunkt nicht nachvollziehen konnte. Aber sie beschäftigte mich danach immer wieder, bis ich mich letztlich ein Jahr später beim Verein meldete.

Sterbewillige sollen alle Alternativen kennen

In meiner beruflichen Tätigkeit im Personal-, Finanz- und Rechnungswesen war ich nicht direkt mit dem Thema Tod konfrontiert. Das änderte sich schlagartig mit der Krankheit meines Partners. Inzwischen bin ich seit zehn Jahren als Freitodbegleiterin bei EXIT tätig. Wie viele Sterbewillige ich in dieser Zeit in den Tod begleitet habe, weiss ich

nicht. Es sind alles Einzelschicksale, die sich nicht addieren lassen.

Im Vorfeld einer Freitodbegleitung führe ich Gespräche und treffe Abklärungen. Dabei lerne ich die sterbewilligen Menschen und ihre Angehörigen kennen, im eigenen Umfeld zu Hause. Oft begegnen mir Menschen, die an diesem Punkt im Leben stehen, sehr offen. Diese manchmal nur kurzen Begegnungen können Vertrauen und somit auch Nähe schaffen.

Bei meiner Tätigkeit ist die Abklärung wichtig, damit ein Sterbewilliger alle möglichen Alternativen kennt. Auch für mich selber ist sehr wichtig: Jemand soll nach Kenntnisnahme und Abwägen aller Möglichkeiten seine Entscheidung treffen können. Mein Augenmerk richte ich zudem darauf, falls irgendwie möglich das familiäre Umfeld einzubeziehen.

Es gibt jedoch leider auch Situationen, in denen der Sterbewillige

dies klar ablehnt. Das ist zu akzeptieren. Während den Begleitungen achte ich darauf, die Balance zwischen menschlicher Nähe und professioneller Distanz zu finden. Jedes Schicksal, jede Begegnung ist anders und einzigartig. Es ist ein grosser Unterschied, ob ich jemanden begleite, der 90 ist und auf ein erfülltes, glückliches und langes Leben zurückschaut. Oder ob es sich um einen 30-jährigen krebskranken Mann handelt, dessen Tochter wir bei ihrer Rückkehr aus dem Kindergarten mitteilen müssen, dass ihr Vater sie verlassen hat. Die Schicksale berühren mich immer. Wenn das eines Tages nicht mehr der Fall sein sollte, ist die Zeit reif, mir eine neue Aufgabe zu suchen.

Eine Erfahrung, die erdet

Am intensivsten erinnere ich mich an Begleitungen, die harmonisch und liebevoll verliefen. Zum Beispiel an eine Frau, die ich im Beisein ihrer Familie und einer Freundin begleitete. Diese war Meditationslehrerin, und sie führte die Sterbewillige während einer Viertelstunde gemeinsam mit uns Anwesenden im übertragenen Sinn über eine prächtige Blumenwiese an den Übergang von Leben und Tod. Wenn ich heute durch die Schweiz fahre und an Orten vorbeikomme, wo ich jemanden begleitet habe, erinnere ich mich jeweils an die entsprechenden Menschen und an unsere Begegnungen.

Es gelingt mir, die existenziellen Grenzerfahrungen bei den Freitodbegleitungen sehr gut verarbeiten zu können. Ich habe das Glück, inzwischen meiner grossen Liebe begegnet zu sein. Mit ihm kann ich nicht nur das Leben geniessen, sondern auch viel diskutieren und



Evelyne Moser: Auf die Balance zwischen menschlicher Nähe und professioneller Distanz achten.

mich geprägt»

Belastendes teilen. Daneben hilft mir der Austausch mit meinen Kolleginnen und Kollegen aus dem Freitodbegleitungsteam, um mit schwierigen Situationen umgehen zu können.

Ich denke, es sind nicht die Begleitungen, die mich geprägt haben. Sondern der Kontakt mit Betroffenen und ihren Schicksalen. Diese Erfahrung hat mich geerdet und hilft mir immer wieder, meinen eigenen «Kompass» neu auszurichten. Meine Tätigkeit hat mich gelehrt zu unterscheiden, was wichtig ist und was nicht.

Wann ist ein Leidensdruck unerträglich?

Wie gehe ich mit kritischen Stimmen um, die sagen, dass das Leiden des Menschen einen Sinn habe? All jene, die den Weg des begleiteten Freitods gehen, haben sich bewusst dafür entschieden. Wir von EXIT sind lediglich dazu da, den Wunsch und die Selbstbestimmung dieser Menschen zu unterstützen. Im Mittelpunkt stehen für mich allein der eigene Wille, die eigene Verantwortung sowie die Freiheit eines jeden Einzelnen, über sein Schicksal zu bestimmen.

Wann ein Leidensdruck unerträglich ist, muss jeder für sich selbst entscheiden. Meiner Meinung nach hat niemand das Recht, über andere zu urteilen – vor allem dann nicht, wenn man nicht selber betroffen ist und leidet. Kürzlich hat jemand zu mir gesagt: Erfahrungen macht man, um etwas daraus zu lernen, um in der Zukunft daran zu wachsen und Kraft zu schöpfen. Wenn ich jedoch diese Erfahrung erst am Ende meines Lebens mache und überzeugt bin, dass mit dem Tod alles endet, wozu soll mir diese leidvolle Erfahrung dienen?

Ich habe Menschen kennengelernt, die ihr Leben nicht mehr als lebenswert und menschenwürdig empfanden, sobald sie nicht mehr

Hohe Anforderungen an FreitodbegleiterInnen

33 Frauen und Männer sind derzeit als Freitodbegleiterinnen und Freitodbegleiter bei EXIT tätig. Bei der Auswahl der ehrenamtlich tätigen Mitarbeitenden kommen etliche Kriterien zum Zug. Für die anspruchsvolle Tätigkeit eines Freitodbegleiters nötig sind unter anderem:

- Eine mehrjährige Berufspraxis im Umgang mit leidenden und sterbenden Menschen, zum Beispiel in der Pflege, Sozialarbeit oder Seelsorge oder aber persönliche Erfahrungen bei der Betreuung von Angehörigen oder in der Freiwilligenarbeit;
- Kenntnisse respektive Fähigkeiten in Psychologie, Kommunikation, vor allem in der Gesprächsführung und Ethik;
- Respekt vor dem Recht auf Selbstbestimmung;
- Charakterfestigkeit und Zivilcourage;
- die Fähigkeit zur Empathie, das heisst Geduld, zuhören können und Einfühlungsvermögen;
- die Kenntnis der rechtlichen Situation bei der Sterbehilfe und politisches Bewusstsein für die Komplexität der Aufgabe;
- es darf keine Faszination geben im Kontext von Sterben und Tod;
- ein Idealalter von mindestens 40 Jahren sowie
- zeitliche Ressourcen und Flexibilität.

Kurzum: Bei der Auswahl von neuen FreitodbegleiterInnen wichtig sind Persönlichkeitsmerkmale, Lebenserfahrung, Erfahrungen mit Leiden und Sterben, ein reflektiertes Verhältnis gegenüber den Themen Sterben und Tod sowie die Bereitschaft, sich für die Ausbildung und das zu Lernende zu engagieren. Berufsspezifische Kenntnisse in der Medizin oder Beratung können bei der Auswahl eine gewisse Rolle spielen.

Für die Aufgabe geeignete Frauen und Männer durchlaufen eine EXIT-interne praktische Ausbildung. Zu diesem Zweck wird der oder die Auszubildende erfahrenen Mitgliedern des Freitodbegleiterteams zugeteilt. Sie begleiten die jeweilige Ausbilderin bei Erstgesprächen und Freitodbegleitungen. Zudem übernehmen sie sukzessive weitere Aufgaben, angeleitet und beobachtet von der Ausbilderin. Daneben werden sie in die administrativen Tätigkeiten bei der Sterbebegleitung eingeführt. Dazu kommt die Teilnahme an allen Treffen des gesamten Freitodbegleitungsteams, an denen wichtige Erfahrungen ausgetauscht werden. Diese praktische Ausbildung dauert maximal ein Jahr.

Gleichzeitig durchlaufen die Frauen und Männer während ihrer Ausbildung ein externes Beurteilungsverfahren am Zentrum für Entwicklungs- und Persönlichkeitsdiagnostik (ZEPP) an der Universität Basel, welches mit einer externen Eignungsabklärung abgeschlossen wird. Bei einer Eignung wird die oder der Betreffende dem EXIT-Vorstand zur Wahl vorgeschlagen.

Das Team der Freitodbegleiterinnen und -begleiter musste in den letzten Jahren kontinuierlich um etwa zwei bis vier Personen pro Jahr vergrössert werden.

Melden sich Interessierte für diese Tätigkeit, erfolgt zuerst eine telefonische Vorabklärung, ob jemand in Frage kommt. Werden dann in einer bestimmten Region weitere Freitodbegleiter gesucht, kommt es zu Auswahlgesprächen und je nach Ergebnis zu einer Aufnahme in die interne Ausbildung.

(JW)

autonom für sich sorgen konnten. Andere waren pflegebedürftig und konnten das Bett nicht mehr verlassen. Trotz ihrer misslichen Lage konnten sie dem Leben immer noch Lebenswertes abgewinnen. Die

Frage, wann ein Leben menschenunwürdig ist, muss jeder für sich selbst klären. Die Beantwortung spare ich mir auf, bis sich mir die Frage konkret stellt. Alles andere ist hypothetisch. Ich habe gelernt,

mir eine Meinung erst dann zu bilden, wenn ich selbst die Erfahrung gemacht habe. Hingegen weiss ich, wie ich diesen Entscheid fällen werde. Nämlich so, wie ich gelebt habe: autonom und selbstbestimmt.

«Erinnerungen weglegen – ohne dass sie verloren gehen»

Während meiner 30-jährigen Tätigkeit als Jugendanwältin waren mir der Kontakt und die Auseinandersetzung mit Menschen immer das Allerwichtigste.

Nach meiner Frühpension mit 60 genoss ich rund anderthalb Jahre meine freie Zeit in vollen Zügen. Doch dann drängte es mich, wieder eine sinnbringende Tätigkeit aufzunehmen. Gefunden habe ich sie als Freitodbegleiterin.

Akkurate Vorbereitung

Mit dem Tod wurde ich zum ersten Mal direkt konfrontiert, als meine Eltern starben. Ich war gegen Ende vierzig, als es meiner Mutter und meinem Vater schlecht ging. Es war nicht das Thema Tod, das mich auf-

wühlte, sondern vielmehr die Tatsache, wie stark beide leiden mussten. Als meine betagten Eltern dann gestorben waren, fühlte ich mich erleichtert, weil das Thema wieder an Präsenz verlor.

Wichtig bei den Vorbereitungen sowie bei den Freitodbegleitungen ist mir, dass ich mich sowohl auf die jeweilige neue Situation als auch auf den Sterbewilligen und seine Angehörigen einstellen kann. Zu diesem Zweck bin ich mit den betreffenden Menschen bereits im Vorfeld einer Begleitung länger im Gespräch. Ich achte darauf, dass ich selbst ruhig bin sowie Ruhe und Sicherheit vermitteln kann. Ich bereite jeweils alles akkurat vor, damit es bei der Begleitung falls irgend-

möglich nicht zu Störungen kommt, auch nicht von Seiten der Behörden.

Bei einer Freitodbegleitung überschreitet der Sterbewillige zwar eine Grenze, aber ich erlebe dies nicht als etwas Klares oder Abruptes. Für mich ist es viel mehr ein Hinübergleiten. Sehr viele der Begegnungen sind noch präsent, vor allem jene zu Beginn meiner Tätigkeit vor sechs Jahren und besonders stimmungsvolle. Es gibt auch Begleitungen, die Amüsantes beinhalten. Wenn zum Beispiel jemand kurz vor seinem Sterben Anekdoten aus seinem Leben erzählt und alle Anwesenden gemeinsam darüber lachen. Das bleibt haften.

Viele Menschen leiden

Herausfordernd an meiner Tätigkeit ist, dass man es manchmal mit komplizierten Sterbewilligen und Behörden zu tun hat. Natürlich kann es auch schwierig werden mit Angehörigen, wenn sie negativ auf eine Begleitung reagieren. Doch das ist eine absolute Minderheit. Dass ich bei meiner Aufgabe verschiedene Aspekte gleichzeitig beachten muss, ist für mich kein Problem, weil ich es von meinem ursprünglichen Beruf gewohnt bin. Zentral ist für mich, jederzeit zu wissen, wer von den Beteiligten wo steht und angemessen zu handeln respektive darauf zu reagieren.

Ich werde oft gefragt, ob mich meine Tätigkeit belaste. Ich antworte jeweils, dass es vielmehr eine grosse Beanspruchung ist. Ich muss sehr präsent sein für alle An-



Susanna Schmid: Ruhe und Sicherheit bei den Begleitungen vermitteln.



wesenden. Jeweils länger beschäftigen mich die sehr jungen Menschen, die «vor ihrer Zeit» aufgrund schwerer Erkrankungen gehen müssen und allenfalls halbwüchsige oder kleine Kinder hinterlassen. Ich kann solche Erinnerungen auch wieder weglegen – ohne dass sie verloren gehen. Schwierige Erfahrungen kann ich im Gespräch mit mir selbst, mit mir nahestehenden Menschen oder bei Bedarf auch mit der Leiterin Freitodbegleitung von EXIT verarbeiten.

Der Umgang mit den Sterbewilligen und Angehörigen hat mich geprägt. Ich treffe auf Menschen, die sehr krank sind oder auch sehr betagt mit mehrfachen Leiden. Diese Betroffenen sehen wir ja im Alltag nicht auf der Strasse, man muss sie zu Hause, in einem Alters- oder Pflegeheim oder allenfalls im Spital besuchen. Wenn man vermeintlich gesund durch sein Leben geht, weiss man in der Regel nicht, wie stark viele Menschen leiden müssen. Das beeindruckt mich immer wieder zutiefst.

In meiner Aufgabe begleiten mich die Themen Lebensqualität und Leidensdruck. Letzterer kann ganz verschiedene Aspekte haben: Er kann ein gesundheitlicher sein oder ein sozialer. Wenn man zum Beispiel realisiert, dass man sehr betagt ist, alle Bezugspersonen im Altersheim oder bereits gestorben oder dement sind. Wenn also

keine Menschen mehr im Umfeld mit einem kommunizieren können oder wollen. Dann kann man sich schnell einsam fühlen. Auch das ist leiden.

Kurze Wegstrecke der Nähe

Als anspruchsvoll erlebe ich die Aufgabe, jemandem bisher Unbekanntem nahe zu treten und nachher wieder einen Schritt zurück zu machen. Diese Art Intimität ist beidseitig, sie hält nur für eine kurze Wegstrecke an. Dann ist der Sterbewillige nicht mehr da. Während man mit den Angehörigen auf die Behörden wartet, ist immer noch eine gewisse Intimität spürbar. Dann geht man wieder auseinander. Ich rufe die Hinterbliebenen aber etwas später nochmals an, um zu fragen, wie es ihnen geht. Nun ist diese Intimität definitiv vorbei. Im Nachhinein denke ich oft: Es wäre schön gewesen, wenn man diesen Menschen länger gekannt hätte. Das sagen übrigens zuweilen auch Sterbewillige: «Schade, dass ich Sie erst jetzt kennengelernt habe.» Damit gilt es umzugehen.

Ich gebe sehr viel von mir, bekomme aber auch sehr viel Vertrauen und Wertschätzung von den Sterbewilligen und Angehörigen zurück. Das ist für mich gleichzeitig Motivation und Sinnhaftigkeit. Ich empfinde es als sehr bereichernd, Freitodbegleitungen machen zu können. **JÜRGEN WILER**

Die Bedingungen für eine Freitodbegleitung

EXIT bietet eine fachlich kompetente Freitodbegleitung an nach gesetzlichen Vorgaben respektive nach sorgfältiger, einfühlsamer und verantwortungsvoller Abklärung.

Die Freitodbegleitungen finden beim Mitglied zu Hause statt mit dem rezeptpflichtigen Medikament Natrium-Pentobarbital. Dieses ermöglicht ein würdevolles Sterben mit sanftem Einschlafen. Der Verein hat im vergangenen Jahr 583 Menschen in den Tod begleitet.

Urteilsfähigkeit ist die wichtigste Voraussetzung für einen von EXIT begleiteten selbstbestimmten Tod. Urteilsfähig ist, wer zur eigenständigen Willensentscheidung fähig ist und sich über die Folgen seines Handelns bewusst ist. Die Urteilsfähigkeit muss von einer Ärztin oder einem Arzt schriftlich bestätigt sein.

Die oder der Sterbewillige muss zudem in der Lage sein, die letzte Handlung – also das Einnehmen des Sterbemedikamentes oder das Öffnen eines Infusionshahns – selbst vorzunehmen. Hat sie diese so genannte Tatherrschaft nicht inne, ist eine Begleitung nicht möglich. Der Sterbewunsch darf nicht von Dritten beeinflusst oder unter Druck gefasst worden sein, er muss also autonom sein. Die Bedingungen der Wohlerwogenheit und Konstanz sollen sicherstellen, dass der Sterbewunsch gründlich durchdacht ist und nicht das Resultat einer momentanen depressiven Verstimmung oder Krise.

Hoffnungslose Prognose, unerträgliche Beschwerden oder unzumutbare Behinderung sind Bedingungen, die nicht gesetzlich vorgeschrieben sind, sondern die EXIT selber in die Statuten aufgenommen hat. Die Formulierung lässt der Interpretation einigen Spielraum offen und ermöglicht auch die Freitodbegleitung von alters- und polymorbiden Menschen.

(JW)

Die «Lebensschützer» setzen

Deutschland stellt die professionelle Sterbehilfe unter Strafe. Rollt eine Welle sterbenskranker «Flüchtlinge» auf die Schweiz zu?

Über den Balkan kommen lebenswillige, über den Rhein sterbewillige Flüchtlinge. Diese Karikatur des «Tages-Anzeigers» war, als sie vor Monaten erschien, bloss die schwarz-humorige Phantasie des Zeichners. Nachdem der Bundestag die Suizidhilfe im November faktisch verboten hat, ist es Realität geworden. «Wenige Tage nach dem Entscheid», sagt EXIT-Geschäftsführer Bernhard Sutter, «kam ein schwerkranker Deutscher per Taxi aus Darmstadt auf die Geschäftsstelle in Zürich und bat inständig um Hilfe.»

Unmittelbar nach dem Verbotsentscheid startete eine Welle von Anrufen und E-Mails schwerkranker Deutscher, die gerne mit EXIT sterben würden. Auch der Vorsitzende des einzigen deutschen Sterbehilfevereins, Roger Kusch, erklärt: «Viele Kranke wollten vorzeitig in den Tod, noch rasch vor dem Verbot.» Als sie merkten, dass das Kuschs Kapazitäten überstieg,

versuchten sie, Hilfe im Ausland zu erhalten. Aufgrund der Statuten muss EXIT jedoch sämtliche Gesuche ausländischer Sterbewilliger ablehnen. «Bisher durften wir deutschen Anrufern wenigstens Mut zusprechen und sie an die Beratung anderer Sterbehilfeorganisationen vermitteln», sagt Sutter, «nun steht auch das unter Strafe.» Und weiter: «Damit unsere Mitarbeiter bei privaten Reisen nach Deutschland keine Probleme bekommen, müssen wir im Wesentlichen das Telefon aufhängen, wenn ein Sterbewilliger aus Deutschland um Rat bittet.» Er fügt an: «Ein unmenschliches Gesetz.» EXIT hat mit Inseraten (siehe unten), u. a. in der NZZ, auf diese bedenkliche Entwicklung im Nachbarland aufmerksam gemacht.

Bundestag erhört Strenggläubige

Zurück in den Herbst 2015. Durch die Leipziger-Strasse in Berlin-Mitte wälzen sich mehrere tausend

radikal-christliche «Lebensschützer». Sie halten ihren jährlichen, vom Papst unterstützten «Marsch fürs Leben» ab. Eine gespenstische Szene. Die Demonstranten bewegen sich in absoluter Stille, halten nur weisse Grabkreuze in die Höhe und Tafeln: «Für ein Europa ohne Euthanasie» und «Zuwendung statt Suizidhilfe». Kaum jemand unter den befremdeten Zuschauern hätte sich gedacht, dass die Gebete dieser Strenggläubigen so rasch erhört würden durch das deutsche Parlament.

Im November 2015 beriet der Bundestag in dritter Lesung eine Einschränkung oder ein Verbot der bis dahin seit 150 Jahren legalen Beihilfe beim Suizid. In der Debatte, die einen ganzen Morgen dauerte, beweihräucherten sich die Abgeordneten gegenseitig: «Die Diskussion hat den Tod aus der Tabuzone geholt», «über alle Parteigrenzen zusammengefunden», «Sternstunde der politischen Debatte», «von Respekt geprägt». Die Bürger am Bildschirm rieben sich die Augen: Machen die Gesetze für das Volk oder für sich selbst?

Um Mittag stand fest, was Experten seit Monaten vorausgesagt hatten: Mit deutlichem Mehr (360 Ja gegen 233 Nein) hatte das Parlament den Vorschlag «Brand/Griese» angenommen. Demnach darf Beihilfe beim Suizid nur noch leisten, wer dies nicht regelmässig zu tun gedenkt und wer zusätzlich auch dem Suizidenten nahe steht. Nicht nur die Hilfe zum vollzogenen Freitod ist verboten, sondern schon die blossе Förderung und Vermittlung. Drei Jahre Gefängnis drohen. Die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) Elke Baezner kommentiert: «Für Sterbenskranke in Deutschland wird die Situation durch ein solches Gesetz schwierig. Brutalsuizide von Menschen, denen die Palliativmedizin nicht genügt, könnten zunehmen.»



Es muss Aufgabe des Staates sein, dafür zu sorgen, dass seine Bürgerinnen und Bürger in Würde sterben dürfen.

Der Freitod ist ein Menschenrecht. Die Entwicklungen in Deutschland zeigen, dass dieses Recht bedroht ist. Der Deutsche Bundestag berät am 6. November Gesetzesentwürfe, die zu einem Verbot jeglicher Form von Suizidhilfe führen könnten. Wie in der Schweiz befürwortet eine Mehrheit der Menschen in Deutschland die Möglichkeit, Sterbehilfe in Anspruch nehmen zu dürfen. Als erfahrenste Patientenverfügungs- und Sterbehilfe-Organisation setzt sich EXIT ein für das Selbstbestimmungsrecht des Menschen im Leben und im Sterben. www.exit.ch

exit VEREINIGUNG FÜR HUMANES STERBEN DEUTSCHE SCHWEIZ

EXIT Deutsche Schweiz, Mühleggstrasse 45, Postfach, 8048 Zürich

Mit diesem Inserat hat EXIT in verschiedenen Schweizer Tageszeitungen auf die bedenkliche Entwicklung im Nachbarland hinsichtlich Suizidhilfe aufmerksam gemacht.

sich durch

Obwohl die Suizidhilfe völlig legal war und die DGHS seit 35 Jahren existiert, hat sie nie Sterbehilfe geleistet. Hätte sie damit begonnen, hätte sie, wie EXIT in der Schweiz, vielleicht ja ein seriöses, gut funktionierendes und von der Bevölkerung getragenes Faktotum geschaffen, das niemand mehr hätte abschaffen können. So wenigstens schätzen es nicht genannt sein wollende Stimmen beim Weltverband der Right-to-Die-Organisationen in Genf ein.

Obwohl legal, gab es kaum Sterbehilfe

Die deutschen Medien zeigen sich überrascht von der Tragweite des Verbots. Offenbar hatten sie in der politischen Auseinandersetzung, die mit früheren Anläufen sieben Jahre dauerte, nie verstanden, dass der juristische Begriff «geschäftsmässig» nicht «kommerziell» bedeutet, sondern «regelmässig». Nun wunderten sie sich in den Kommentaren: «Nur noch ein bisschen Sterbehilfe erlaubt» (Welt), «Wer soll stattdessen Sterbenskranke betreuen?» (Süddeutsche), «Allein gelassen werden wieder einmal die Patienten» (Südkurier), «Warum soll sich die Verwerflichkeit der Suizidbeihilfe an ihrer Regelmässigkeit festmachen? Warum soll die Suizidbeihilfe nicht organisiert werden?» (FAZ), «Bundestag hat über Sterbehilfe entschieden, Debatte um guten Tod geht weiter» (Frankfurter Zeitung), «Neue Grauzone» (NZZ), «Letzte Ausfahrt Zürich» (Südkurier).

Gemässigte Abgeordnete wie Carola Reimann (SPD) oder Peter Hintze (CDU) warnen nun: «Die Ärzte werden sich von ihren schwerkranken Patienten zurückziehen, um strafrechtliche Konsequenzen zu vermeiden.» Gemäss Gesetz dürfen sie sie in Fragen der selbstbestimmten Lebensbeendigung nicht einmal aufklären oder beraten. Helfen dürfen nur «Nahestehende». Das haben die Architekten des Ge-



setzes zynischerweise erlaubt, weil sie genau wussten, dass Angehörige weder Wissen, Medikamente, noch die Kraft dazu haben.

EXIT-Geschäftsführer Bernhard Sutter findet es nicht nur ein «unmenschliches», sondern auch ein «geniales» Gesetz: «Aus Sicht der Selbstbestimmungsgegner natürlich.» Was er meint: Weil selbst die Förderung bestraft wird, wird auch das selbstbestimmte Sterben von deutschen Patienten im Ausland erschwert. Auf jeden Fall scheinen sich bei den Schweizer Sterbehilfeorganisationen Dignitas, Life Circle oder EX-International die Krisensitzungen zu jagen. Sie sind sich bewusst, dass sie Verhaftung, Prozess und Jahre der Haft riskieren, wenn sie weiterhin Deutschen helfen und sich derweil in Zugriffsweite deutscher Staatsanwälte begeben.

Höhere Interessen hinter Verbot

Das «geniale» Gesetz stammt, obwohl sie dies behaupten, nicht von den Abgeordneten Brand und Griese. Diese haben es 2015 vorgeschlagen. Geschrieben und damals schon veröffentlicht hat es aber im Auftrag der deutschen Hospiz-Stiftung bereits am 8. Mai 2014 Jura-Professor Steffen Augsburg. Der Textvergleich zeigt, dass zwar einzelne Wörter geändert worden sind, dass aber das Juristische übereinstimmt. Dass unter Umständen die Hospiz-Stiftung, die sich in Anleh-

nung an die Lebensschützer heute «Patientenschutz-Stiftung» nennt, dahintersteckt, erklärt möglicherweise, weshalb nicht einfach kommerzielle Freitodbegleitungen verboten wurden, sondern sämtliche Formen des selbstbestimmten Sterbens, selbst im Ausland. Die Hospiz-Stiftung ist von Heimbetreibern gegründet worden, die naturgemäss Interesse daran haben, dass viele Patienten lange in der Pflege verharren. Dass das deutsche Parlament Heimbetreibern gefolgt ist, war von langer Hand und durch schulbuchmässige Lobby-Arbeit vorbereitet. Zentral war, dass der neue Gesundheitsminister Gröhe das Verbotsgesetz initiierte und dass Kanzlerin und Pfarrerstochter Merkel es unterstützte, auch indem sie von «aktiver Sterbehilfe» sprach. «Sieben Jahre Demagogie führten zu Verbotsparagraph 217», fasst Sterbehelfer Kusch zusammen.

Derweil noch unklar ist, was die Krisensitzungen der Schweizer Suizidhelfer bringen, scheint jetzt schon klar, dass die Spekulationen deutscher und schweizerischer Medien falsch sind, wonach wirklich Wellen deutscher Sterbeflüchtlinge die Schweiz überrollen. Sogar der, der den meisten Ausländern hilft, Ludwig A. Minelli von Dignitas, sagt: «Die Auswirkungen des deutschen Gesetzes sind noch unklar.» Schlauerweise hat er schon einmal Verfassungsklage in Karlsruhe angekündigt.

DANIEL MÜLLER

Wie ist die Organspende in der Schweiz geregelt?

Die Organspenderate bewegt sich in der Schweiz auf einem konstant tiefen Stand und liegt damit im internationalen Vergleich im hinteren Bereich. Dies obwohl die Mehrheit der Schweizer Bevölkerung dem Thema gegenüber positiv eingestellt ist.

Dank einer Organtransplantation kann vielen Menschen das Leben gerettet oder die Lebensqualität massiv verbessert werden. Leider müssen aber zahlreiche Patienten sterben, weil ein erheblicher Mangel an Spenderorganen besteht.

Während von 2010 bis 2014 die jährliche Zahl der transplantierten Patienten zwischen 448 und 504 pendelte, stieg die Anzahl der Patienten auf der Warteliste stetig an; von 1029 Menschen im Jahr 2010 bis auf 1370 im Jahr 2014. Im Schnitt sterben bei uns jedes Jahr rund 100 Menschen, die nicht rechtzeitig ein neues Organ erhalten.

Gesetzliche Grundlagen

In der Schweiz galten bei der Verpflanzung von Organen, Geweben und Zellen von toten Menschen während Jahrzehnten kantonale Regeln. Gestützt auf Artikel 119a der Bundesverfassung trat Mitte 2007 das gesamtschweizerische Transplantationsgesetz in Kraft. Es definiert die Voraussetzungen für eine Entnahme von Organen, Geweben und Zellen zum Zweck der Transplantation. In der ganzen

Schweiz gilt die erweiterte Zustimmungslösung. Wer seine Organe nach dem Tod spenden will, kann das mit einem Ausweis dokumentieren. Ein solcher Ausweis kann beispielsweise bei der Stiftung Swisstransplant bestellt oder auf deren Webseite online ausgefüllt und ausgedruckt werden. Auch in der EXIT-Patientenverfügung lässt sich festhalten, ob man seine Organe spenden möchte. Der dementsprechend festgehaltene Wille der verstorbenen Person geht dem Willen der Angehörigen vor. Ist der Wille nicht dokumentiert, können die nächsten Angehörigen im mutmasslichen Sinne der verstorbenen Person entscheiden. Sind keine Angehörigen vorhanden oder erreichbar, ist es verboten, Organe, Gewebe oder Zellen zu entnehmen.

Dieses Jahr haben die Eidgenössischen Räte der Teilrevision des Transplantationsgesetzes zugestimmt, welche 2008 durch eine Motion angestossen wurde. Die Referendumsfrist ist im Oktober abgelaufen. Neu können nun beispielsweise die engsten Angehörigen betreffend Organentnahme bereits

dann angefragt werden, wenn entschieden ist, dass die lebenserhaltenden Massnahmen abgebrochen werden, und nicht erst nach dem Tod. Auch sind in dieser Teilrevision die vor dem erwarteten Hirntod vorzubereitenden, medizinischen Massnahmen bei urteilsunfähigen Patienten geregelt. Sie müssen für eine erfolgreiche Durchführung der Transplantation unerlässlich sein und dürfen den Spender nur minimalen Risiken oder Belastungen aussetzen. Auch müssen die nächsten Angehörigen ihre Zustimmung dazu geben.

Wechsel zur Widerspruchslösung abgelehnt

Im Rahmen der Teilrevision wurde in verschiedenen parlamentarischen Vorstössen und Minderheitsanträgen auch gefordert, die Zustimmungslösung durch die Widerspruchslösung zu ersetzen. Mit dieser könnten prinzipiell Organe entnommen werden, sofern sich eine Person vor dem Tod nicht ausdrücklich dagegen ausgesprochen hat. Ein solcher Wechsel wurde jedoch von beiden Räten abgelehnt. Stattdessen setzt das Parlament auf den Aktionsplan des Bundes. Das Ziel «Mehr Organe für Transplantationen» besteht darin, bis 2018 die Organspenderate von heute 15,2 auf 20 postmortale Spender pro Million Einwohner anzuheben. Kernpunkte sind verbindliche Spenderprozesse in allen Spitälern, der Aufbau einer nationalen Stelle sowie die Information der Bevölkerung. Hauptverantwortlich für Projektorganisation und Umsetzung von drei der insgesamt vier Handlungsfelder ist die Schweizerische Stiftung für Organspende und Transplantation, Swisstransplant, in Bern und das Comité National du Don d'Organes (integriert in Swisstransplant). Beim vierten Teilprojekt «Bevölkerungskampagnen und Öffentlichkeitsarbeit» ist das Bundesamt für Gesundheit federführend. MD



swiss
transplant
→ Spendekarte: 0800 570 234 (gratis)
→ www.swisstransplant.org
Schweizerische Nationale Stiftung für Organspende und Transplantation

Füllen Sie zu Lebzeiten Ihre Entscheidung zur Organspende, teilen Sie das Ihren Angehörigen mit und entlasten Sie so diese und das Spitalpersonal. Danke.

Entscheiden, reden, entlasten – Organspende rettet Leben.

So wirbt Swisstransplant für die Organspende.

Siehe auch Interview mit Franz Immer, Swisstransplant, Seiten 14–15.



«Jeder von uns kann morgen auf der Warteliste für ein Organ sein»

Es ist sinnvoll, sich mit dem Thema Organspende rechtzeitig auseinanderzusetzen: Dr. med. Franz Immer, CEO der Stiftung Swisstransplant im Interview.

Was ist die Aufgabe von Swisstransplant?

Swisstransplant ist als Stiftung im Auftrag des Bundes als nationale Zuteilungsstelle verantwortlich für das Führen der Organwarteliste, die Erfassung der potentiellen Organspender, die gesetzeskonforme Zuteilung der Organe und die ganze Transportlogistik. Zudem sind wir im Auftrag der Kantone verantwortlich für die Standardisierung der Ausbildung des Fachpersonals in Spitälern und die professionelle Betreuung und transparente Information der Angehörigen von möglichen Spendern. Swisstransplant bietet Schulungen in drei Landessprachen an, um so Prozesse und Strukturen schweizweit unter der Leitung des Nationalen Ausschusses für Organspende (CNDO) zu standardisieren und überprüft und optimiert zusammen mit dem Medizinischen Ausschuss von Swisstransplant die Zuteilungsmodalitäten der Organe regelmässig.

Woran liegt es, dass die Organspenderate in der Schweiz im Vergleich zu den umliegenden Ländern eher tief ist?

Obwohl in einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage im Frühling 2015 aufgezeigt werden konnte, dass 85 Prozent der Bevölkerung positiv zur Organspende eingestellt sind, bleibt das Aufkommen von Organspendern in der Schweiz tief. Es gibt viele Gründe hierfür, welche auch regional sehr unterschiedlich sind. Einerseits liegt es an mangelnden Ressourcen in den Spitälern, andererseits stellen wir fest, dass gut 50 Prozent der Bevölkerung sich zeitlebens mit dem Thema Organspende nicht auseinandergesetzt

haben. Wenn die Frage der Organspende plötzlich im Raum steht, ist es für die Angehörigen schwierig, im Sinne des Verstorbenen in die Organspende einzuwilligen. Daher ist es so wichtig, dass man sich entscheidet, darüber redet und so seine Angehörigen entlastet, denn Organspende rettet Leben.

Welche der Organe werden am dringendsten benötigt?

Fast 80 Prozent der Patienten warten auf der Warteliste, die rund 1500 Patienten umfasst, auf eine Niere. Am dringendsten benötigen wir aber die sogenannten Vitalorgane – Leber, Herz und Lunge. Auf diesen Wartelisten verlieren wir die Menschen. Wir rechnen mit zwei Todesfällen pro Woche aufgrund des Organmangels.

Welche Massnahmen treffen Sie, um diese Situation zu verbessern?

Swisstransplant ist zusammen mit den Expertengruppen sehr aktiv in Spitälern, aber auch in Arztpraxen. Die neue Schulung – ein sogenanntes Blended Learning – soll es Kollegen in Praxen, aber auch dem Fachpersonal in den Spitälern ermöglichen, in E-Learning-Modulen die relevanten Kenntnisse im Organspendeprozess kennenzulernen, um so Patienten, aber auch Angehörigen transparent und kompetent Auskunft geben zu können. Zudem haben wir im Herbst 2015 eine Kampagne für Fachpersonen lanciert, welche von gegen 100 Spitälern in der Schweiz im September 2015 aufgegriffen wurde. Auf Plakaten sieht man transplantierte Menschen in Alltagssituationen – eine Organspende hat diesen Menschen das

Leben gerettet und neue Lebensqualität ermöglicht. Zudem sind wir in Schulen präsent, wo man in Berufsschulen und Gymnasien Unterrichtsmaterial zur Verfügung stellt und auch – bei Bedarf – das Thema vorstellt. Gegen 80 Schulen haben alleine in diesem Jahr davon Gebrauch gemacht.

Denken Sie, dass der moralische Druck, Organspender zu sein, gestiegen ist?

Das glaube ich nicht. Organspende ist durch die politische Auseinandersetzung ein beachtetes Thema geworden. Das Engagement von Bund und Kantonen ist sicherlich spürbar. War Organspende früher eher ein Tabuthema, so beobachten wir heute vermehrt, gerade bei Jugendlichen, dass es eigentlich eine Selbstverständ-

«Organspende kennt keine Altersgrenze»

lichkeit ist, Menschen in Not mit einer Organspende zu helfen. Wieso soll ich nach meinem Tod meine Organe zerstören lassen, wenn sie doch einem Menschen auf der Warteliste helfen können? Helfen, aber auch der Wunsch, die Modalitäten im Falle des Ablebens geregelt zu wissen, sind die wichtigsten Argumente, weshalb Menschen sich heute entscheiden und ihren Entscheid auch mitteilen.

In der EXIT-Patientenverfügung lässt sich festhalten, ob man Organspender sein will oder nicht. Viele unserer Mitglieder sind bereits älter als 60 Jahre. Spielt dies eine Rolle, wenn sie sich als Organspender zur Verfügung stellen möchten?

Die Organspende kennt keine Altersgrenze. Der älteste Spender letztes Jahr war 88 Jahre alt. Oft kann man die Leber, zum Teil auch die Nieren und die Lunge bis ins hohe Alter einem Empfänger auf der Warteliste zuteilen. Massgebend ist



Franz Immer plädiert dafür, sich zu entscheiden.

die Funktion des Organs zum Zeitpunkt des Hirntods.

Welche Erkrankungen eines Spenders verhindern eine Organspende?

Patienten, die an einem aktiven Krebsleiden erkrankt sind, können nicht spenden. Ist man aber nach einem Krebsleiden mehr als fünf Jahre tumorfrei, so ist eine Organspende wieder möglich. Menschen, die auf Intensivstationen an einer schweren Blutvergiftung sterben, wo der Erreger nicht bekannt ist, können ebenfalls nicht Organe spenden, da die Infektion dem Empfänger übertragen werden könnte. Diabetes, Rheuma sowie zahlreiche weitere chronische Erkrankungen schliessen eine Organspende nicht aus. Auch Patienten mit Hepatitis oder HIV können Organe spenden, allerdings nur an Empfänger, die auch an Hepatitis oder HIV erkrankt sind.

Weitere Informationen unter
www.swisstransplant.org
 oder Telefon +41 58 123 80 00

Ist eine Organtransplantation nach einer Freitodbegleitung noch möglich?

Grundbedingung für eine Organspende ist die Einwilligung des Verstorbenen oder dessen nächsten Angehörigen im Sinne des Verstorbenen und die Bestätigung des Hirntods durch zwei unabhängige Ärzte. Da eine Freitodbegleitung meist zu Hause stattfindet und der Hirntod erst nach dem Herz-Kreislauf-Stillstand eintritt, kommt eine Organspende nicht in Frage. Vor einer Freitodbegleitung wäre jedoch je nach Krankheitsbild die Lebendspende einer Niere möglich.

Im Herbst 2014 haben Sie gemeinsam mit dem Unispital Lausanne eine Organspende-App lanciert, die als Organspendeausweis funktioniert. Wie sind Ihre Erfahrungen damit?

Das Echo App 112, das man kostenlos auf unserer Webseite herunterladen kann, ist vor allem bei Jugendlichen sehr beliebt. Nach etwas mehr als einem Jahr haben wir bald 100 000 Downloads, was die breite Akzeptanz dieser neuen Modalität zur Willensäusserung eindrücklich unterstreicht.

Welches sind die Argumente gegen Organspende und wie widerlegen Sie diese?

Es gibt Menschen, die sich grundsätzlich eine Organspende nicht vorstellen können. Dies sind weniger als 10 Prozent der Bevölkerung. Einige fürchten sich davor, dass man nicht wirklich tot ist, wenn die Organe entnommen werden und wiederum andere glauben, dass man auf Notfallstationen nicht gleich behandelt würde, wenn man Organspender ist. Ich kann hier nur unterstreichen, dass der Hirntod nach einem klar definierten Protokoll durch zwei Mediziner im 4-Augen-Prinzip festgestellt wird. Als letzter Test wird dokumentiert, dass der Patient nicht mehr atmet. Der Hirntod ist der komplette und irreversible Funktionsausfall des gesamten Hirns (Grosshirn und Hirnstamm)

und ist juristisch gleichbedeutend mit dem Tod des Patienten. Für die grosse Mehrheit der Schweizer Bevölkerung ist klar, dass dies mit dem Leben nicht vereinbar ist, auch wenn Maschinen Kreislauf und Atmung des Verstorbenen künstlich aufrechterhalten. Daher ist diese Diskussion in der Schweiz nicht sehr zentral. Auch der Umstand, dass man nicht gleich gut behandelt wird auf Notfallstationen lässt sich einfach von der Hand weisen – das Bestreben aller Fachpersonen auf dem Notfall ist es, Menschen zu retten – Organspende ist somit kein Thema, wenn schwerverletzte Menschen eingeliefert werden. Oftmals sind die vorgebrachten Argumente leider auch ein Schutz, damit man sich mit dem Thema des Sterbens und der Organspende nicht auseinandersetzen muss – wenig reflektierte Pauschalurteile, um eben dieser Frage auszuweichen.

Was wünschen Sie sich von den Schweizerinnen und Schweizern in punkto Organspende?

Ich würde mir wünschen, dass sich möglichst viele Menschen Gedanken machen, ob sie bereit wären, ihre Organe zu spenden oder nicht und diesen Entscheid dann auch den nächsten Angehörigen mitzuteilen. Es ist für die Angehörigen eine grosse Entlastung, den Wunsch des Verstorbenen zu kennen und in seinem Sinne handeln zu können, wenn diese Frage in der Intensivstation an sie herangetragen wird. Auch für das Spitalpersonal ist es eine Entlastung zu wissen, dass die Handlungen am Verstorbenen im Hinblick auf eine Organspende dem Wunsch des Verstorbenen entsprechen haben. Jeder von uns kann morgen auf der Warteliste für ein Organ sein und ist dankbar, wenn ein verstorbener Mensch zeitlebens sich dazu entschieden hat, seine Organe den Menschen auf der Warteliste weiterzugeben und so Überleben, vor allem aber Lebensqualität zu schenken.

INTERVIEW: MURIEL DÜBY

Plädoyer für den guten

Ärzte wollen Leben erhalten. Doch das ist nicht immer erwünscht. Sie kämpfen gleichwohl bis zum Letzten um das Leben ihrer Patienten. Sich selbst gegenüber sind Ärzte jedoch gnädiger und lassen den Tod eher zu. Dies schrieb Dr. med. Kathryn Schneider-Gurewitsch, selber Schweizer Ärztin. Sie ist am 4. Dezember 2014 an ihrer schweren Krebserkrankung gestorben.

In den 1950er und 60er Jahren stürzten wir Kinder uns mit Begeisterung auf eine Zeitschrift, die regelmässig ins Haus flatterte. Jedes Mal suchten wir nach dem Bild aus der Serie «Great Moments in Medicine». Als Imagewerbung für eine Pharmafirma wurden hier grosse Momente der Medizingeschichte zelebriert: Pasteur, der mit Reagenzgläsern hantiert, oder der Ersteinsatz der Pockenimpfung durch Edward Jenner, bekannter noch Wilhelm Röntgen und die nach ihm benannten Strahlen.

Vor meinem geistigen Auge sehe ich ein Bild, das es in dieser Serie nie gegeben hat, denn Sterben hat nie als grosser Moment der Medizingeschichte gegolten: ein feudales Schlafzimmer. In einem herrschaftlichen Bett liegt ein alter Mann. Offensichtlich hat er in den letzten Momenten seines Lebens die Tochter rufen lassen. Es herrscht Hektik. Sie hat soeben ihr Ohr an die Lippen des sterbenden Vaters gelegt ... Und was hört sie? Ein unverständliches Flüstern, schliesslich spürt sie den Hauch des letzten Atemzugs. Der Bildtitel: «Was ich dir noch sagen wollte ...»

In meiner derzeitigen gesundheitlichen Lage, nach einer Brustkrebsdiagnose vor mehr als 25 Jahren, weiteren Krebsdiagnosen und unzähligen Therapien nun in unmittelbarer Nähe des Todes, ergänzt durch meine langjährige Tätigkeit als Ärztin, gibt es viel, was ich noch sagen möchte – vor allem zu Entscheidungen am Lebensende.

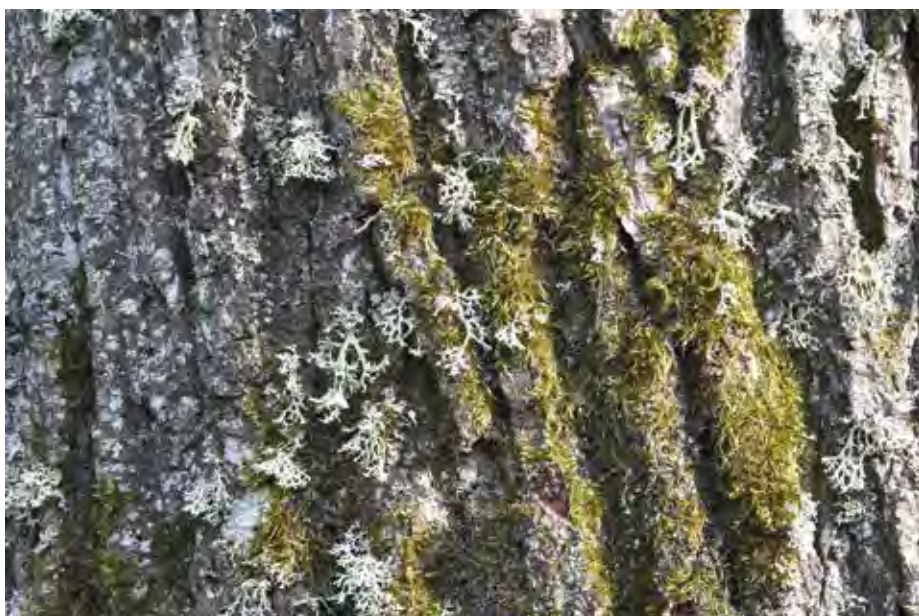
Der Tod ist heute in Filmen und am Fernsehen allgegenwärtig. Im

Alltag hingegen bleibt er uns fremd. Erst wenn es nicht anders geht, weil unsere Eltern oder Freunde sterbenskrank sind, können wir dem Thema nicht länger ausweichen. So begegnen wir dem Tod unserer Nächsten ohne Gebrauchsanweisung, oft ungeschickt und mit einem unguuten Gefühl. Gelänge es, das Tabu zu brechen und frühzeitig über die letzten Dinge zu reden, ginge es den Sterbenden und ihren Nächsten in vielen Fällen besser.

Was sich Sterbende wünschen

Die Vorstellungen über einen guten Tod sind sehr verschieden. Die einen möchten im Schlaf sterben. Andere wünschen sich bei vollem Bewusstsein aus dem Leben zu scheiden. Jeder stirbt seinen eigenen Tod. Allein. Es wird stets ein

Geheimnis zurückbleiben. Doch können wir anhand von Interviews mit Sterbenden ihre Wünsche für das Lebensende erfahren. Gemäss Umfragen möchten die allermeisten zu Hause sterben. Tatsächlich trifft dies für weniger als 30 Prozent zu. Auch in der Schweiz. Nicholas Christakis, Professor für medizinische Soziologie an der Harvard Medical School, schreibt, dass in den USA unzählige Patienten in den Spitälern ein verlängertes und schmerzvolles Sterben erdulden müssen, da es dort kaum möglich sei, eines natürlichen Todes zu sterben. Im Spital werden Leiden und Sterben verlängert, indem alles daran gesetzt werde, das Leben zu erhalten. Die Patienten erhielten unerwünschte, invasive Massnahmen in einer unpersönlichen Umgebung. Kurz: unwürdig. Ein guter Tod wird



Tod

als friedlicher Tod beschrieben – von den Angehörigen, den Pflegenden und von den Sterbenden selbst.

Nebst Schmerzfreiheit und einer guten Symptomkontrolle wünschen sich Sterbende laut Christakis aber vor allem gute Pflege von Menschen, die sie mögen. Von den Ärzten erwarten sie, angehört und mit ihren Wünschen respektiert zu werden, und dass sie ihnen die Kontrolle über sich selbst so weit wie möglich gewähren. Gut sterben heisst für viele, auf den Tod vorbereitet zu sein. Dazu gehört zu wissen, was einen erwartet, und auch an den Punkt zu gelangen, wo man den Tod nicht nur anerkennt, sondern auch akzeptieren kann. Voraussetzung dazu ist, dass man die persönlichen Beziehungen in Ordnung gebracht hat und sich von den wichtigsten Bezugspersonen verabschieden kann. Auch Versöhnung ist wichtig mit allem, was war. Sterbende machen sich oft besonders Sorgen um ihre Familien und Nächsten. Das Sterben fällt ihnen daher leichter, wenn die Familie auf

ihren Tod vorbereitet ist – seelisch und materiell.

Wenn es darum geht, sein Leben abzurunden, spielen die Sinnfragen eine wichtige Rolle. William Breitbart, Chefpsychiater am Memorial Sloan-Kettering Cancer Center in New York, entwickelte mit seinem Team das Programm «Meaning-centered psychotherapy at the end of life». Zu Deutsch: «Sinnzentrierte Psychotherapie am Lebensende», in Anlehnung an Viktor Frankl. Patienten werden ermuntert, sich zu überlegen, wer sie sind und wofür sie in Erinnerung bleiben wollen. Ein wichtiger Begriff ist dabei das «Legat» im Sinne eines Vermächtnisses. Dieser Begriff ist auch zentral in der «Dignity Therapy», die vom Psychiater Harvey Chochinov entwickelt wurde. Dignity steht hier für die Würde des Sterbenden. Chochinov propagiert, mit dem Sterbenden im Gespräch einen Lebensrückblick zu machen. So können Sterbende ihr eigenes Leben reflektieren und sich vor Augen führen, dass sie in der Regel mehr mit

ihrem Leben gemacht haben, als sie denken.

Dieses Gespräch wird in redigierter schriftlicher Form festgehalten, als Legat. Bei keiner Studie jedoch haben Sterbende gewünscht, möglichst lange am Leben erhalten zu werden. Deshalb gilt: Wenn wir nicht festhalten, was unsere Wünsche sind, kann das fatale Folgen haben. Es ist daher sinnvoll, diese

«Was ich dir noch sagen wollte ...»

Themen mit einer geeigneten Person – zum Beispiel mit der Hausärztin – zu besprechen und in Form einer Patientenverfügung festzuhalten. Die Patientenverfügung dient zunehmend als Gesprächsgrundlage im Hinblick auf medizinische Schritte am Lebensende. Dazu gehören vor allem Massnahmen, die man nicht will. In der Schweiz hat sich die Ausgangslage seit Januar 2013 grundlegend geändert. Mit dem neuen Erwachsenenschutzrecht sind Patientenverfügungen bindend. Doch wenn nicht vorgesorgt ist, landen terminal Kranke auf einer Intensivstation, obschon sie paradoxerweise zu krank dafür sind.

Rechtzeitig vorsorgen

Alle Ärzte wünschen, dass ihre Patienten so wenig wie möglich leiden müssen. Nur, gelingt ihnen das? Gehen sie wirklich auf die Bedürfnisse des Individuums ein? Viele Ärzte sprechen das Thema Sterben gar nicht an. Dabei wären sie die idealen Gesprächspartner. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass praktisch alle Patienten über das Angebot dankbar waren, über Fragen zum baldigen Lebensende zu sprechen.



Natürlich ist nicht alles planbar. Wird das Wichtige jedoch nicht rechtzeitig als Patientenverfügung festgehalten und am richtigen Ort deponiert, ist es am Ende des Lebens zu spät. Wenn man sich nicht mehr selber äussern kann, müssen andere stellvertretend entscheiden. Häufig sind diese Entscheidungen nicht im Sinne des Sterbenden.

Die Aufgabe der Ärzte ist schwierig. Wenn es mehrere (Be-)Handlungsoptionen gibt, wissen nicht alle Patienten, was sie wollen. Dann ist der Arzt oft zum unscheinbaren Satz «Wollen Sie, dass wir nichts unversucht lassen?» verführt, und kaum jemand wird bei dieser leichtfüssigen Suggestivfrage Nein sagen. Atul Gawande, Professor für Chirurgie an der Harvard Medical School und regelmässiger Autor im «New Yorker», zitiert eine Studie, wonach 40 Prozent der Onkologen ihre Patienten weiter behandeln, auch wenn sie selber nicht mehr an eine Wirkung glauben. Deshalb gibt es viele Patienten, bei denen sich eine Therapie an die andere reiht. Sie hecheln jedem Hoffnungsschimmer hinterher, bis zum letzten Atemzug. Gawande schrieb dazu salopp, es sei wohl sinnvoller, Lotteriescheine zu kaufen.

Bei den Ärzten besteht Uneinigkeit, welche Massnahmen ausgeschöpft werden müssen, bevor man Angehörigen mitteilt, dass es keine Therapie gibt, die Besserung verspricht. Dabei gehört zur Verantwortung der Ärzte, von Therapien abzuraten oder solche abubrechen, die das Leiden verlängern würden. Doch immer noch gibt es Ärzte, für die der Tod eine Niederlage bedeutet. Andere akzeptieren den Tod, sind aber überzeugt, dass der Todeszeitpunkt schicksalhaft vorgegeben ist und entsprechend abzuwarten ist. Verpflichtend wäre für alle Ärzte, für die Patienten auch dann noch da zu sein, wenn alle therapeutischen Möglichkeiten aufgebraucht sind. Gerade hier wird der Arzt als Mensch gebraucht. Seine vielleicht wichtigste Aufgabe überhaupt.

Es gibt zunehmend Ärzte, die sich Zeit für die Entscheidungsfindung nehmen («Shared Decision Making»). Sie haben gelernt, wie man die Anliegen von Patienten und Angehörigen herausarbeitet und so gut wie möglich mit den Optionen in Einklang bringt. Dabei wird die aktuelle Faktenlage auf den Tisch gelegt. Der Patient muss die Vor- und Nachteile der Therapien verstehen. Die Nebenwirkungen sind offen zu deklarieren, genauso

«Wollen Sie, dass wir nichts unversucht lassen?»

wie die Erfolgsaussichten. Die Ärzte sollen sich Zeit nehmen, dem Patienten etwa zu erklären, dass eine Wiederbelebung bei einem schwerkranken, todesnahen Patienten ein brutaler Eingriff ist, den man seinem ärgsten Feind nicht wünschen würde.

In meiner Praxis habe ich Patienten erlebt, die die qualvollsten Therapien über sich ergehen liessen, weil sie ihre Familien nicht enttäuschen wollten. Der Druck von Angehörigen nötigt die Ärzte unter Umständen, weiter zu behandeln. Das kann Ausdruck von Verzweiflung sein. Es kann vorkommen, dass Angehörige dem Sterbenden gegenüber ein schlechtes Gewissen haben. Sie verlangen lebensverlängernde Massnahmen, um nach aussen zu zeigen, dass sie bereit sind, alles für den Sterbenden zu tun. Tritt der Tod dann unter schlechten Bedingungen ein, berichten viele Angehörige, dass sie lebenslänglich an den Erinnerungen leiden.

Wie Ärzte sterben

Es wird trotz allen Bemühungen immer Patienten geben, die mit der Informationsfülle überfordert sind. Oft versuchen sie eine Entscheidungshilfe zu finden, indem sie den Arzt fragen: «Was würden Sie Ihrer Frau oder Ihrem Sohn in dieser Situation empfehlen?» Noch besser

wäre die Frage: «Was würden Sie für sich entscheiden?» Denn dann erst würde der Patient – wäre der Arzt oder die Ärztin ehrlich – erfahren, dass die Ärzte für sich selbst nicht unbedingt so entscheiden, wie sie es ihren Patienten empfehlen.

In den USA erschien Ende 2011 der Artikel «How Doctors Die. It's Not Like the Rest of Us, But It Should Be» – «Wie Ärzte sterben: Nicht wie wir anderen. Aber wie wir alle sollten». Im Februar 2012 publizierte das «Wall Street Journal» den gekürzten Artikel «Why doctors die differently. Careers in medicine have taught them the limits of treatment and the need to plan for the end». Die Ärzte sterben anders, so der Titel, weil ihre Berufserfahrung sie die Grenzen der Behandlungsmöglichkeiten und die Notwendigkeit vorzusorgen gelehrt hat. Der Autor, Ken Murray, ist pensionierter Hausarzt. Er legte dar, dass die Ärzte im Grossen und Ganzen für sich selbst weniger aggressive Therapien wählen und dafür eine kürzere Lebenserwartung in Kauf nehmen. Im Vergleich zur Normbevölkerung bekommt das Ärztekollektiv am Lebensende besonders wenig Behandlung – obwohl gerade die Ärzte eher die Möglichkeit hätten, Therapien zu erzwingen.

Weshalb muten die Ärzte den Patienten Therapien zu, die sie selbst nicht haben wollen? Antworten gibt es viele: Murray und andere weisen darauf hin, dass das System viel zu diesem Malheur beiträgt, indem es unrealistische Erwartungen über die Allmacht der Medizin fördert. Generell werde die Tatsache, dass wir sterblich sind, ausgeklammert. Die moderne Medizin führte zum Glauben, der Tod könne besiegt werden. Ein weiterer Grund für defensive medizinische Massnahmen ist die Angst, vor Gericht gezogen zu werden.

Murrays Artikel wurde vorwiegend bejubelt. Es gab aber auch kritische Stimmen von Ärzten. Der Artikel sei anekdotisch und zu wenig mit Fakten untermauert. Diesen Vorwurf griff Murray auf und



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*

Dafür steht EXIT

Vereinigung für humanes Sterben

- **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
Postfach 1748
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 _____

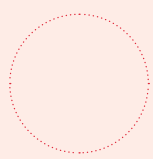
Telefon _____

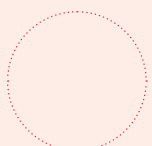
E-Mail _____

neu

gültig ab _____

Bitte in frankiertem Umschlag schicken an: EXIT Deutsche Schweiz, Postfach 1748, 8048 Zürich

Empfangsschein / Récépissé / Ricevuta	+ Einzahlung Giro +	+ Versement Virement +	+ Versamento Girata +
<p>Einzahlung für / Versement pour / Versamento per</p> <p>EXIT – DEUTSCHE SCHWEIZ Postfach 1748 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 Postfach 1748 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 Älterwerden

Älter werdä

Wi en Uhr im Wasser,
zeigt s mer düütlich a,
wivill s im Läbe gschlage hät,
mis Schpiegelbild im See.

En chliine Schtäi is Wasser grüehrt,
chönnt alles la verschwinde.

Doch s wär en Schlag
is eigne Gsicht
und en Enttüüschig für de See.

S Alter

Öppis sueche,
wott nümme weisch,
wotts anegleit häsch.

In Schpiegel luege
und en Augblick lang
s Gefühl ha,
es sig en andere.

Nach eme Name sueche
und echli truurig werdä,
will d merksch,
dass au d Erinnerig
Altersfläcke hät.

Richard Knecht, Dichter im Glarner Hinterland

antwortete mit der Stellungnahme «Ärzte sterben tatsächlich anders». So hätten in den USA weit mehr Ärzte eine Patientenverfügung als die durchschnittliche Bevölkerung. Und die Ärzte nutzten sie weitgehend dazu, wirkungslose, lebensverlängernde Massnahmen am Lebensende zu verhindern. Murray zitiert eine grosse Ärztstudie. Gefragt wurde nach den Therapie Wünschen der Ärzte, sollten sie aufgrund einer Hirnverletzung nicht mehr ansprechbar sein. Die grosse Mehrheit wünschte keine aggressiven medizinischen Massnahmen. Insbesondere wurden Reanimationen mehrheitlich kategorisch abgelehnt. Die einzige Behandlung, die sich alle wünschten, war eine Schmerz lindering.

Wie Ärzte sterben, bleibt Thema. Das zeigt auch ein Artikel, der im November 2013 in der «New York Times» erschien: «How Doctors Die: Showing Others the Way». Der Titel kommt uns bekannt vor: «Wie Ärzte sterben: Den anderen den Weg zeigen». Es wird die Geschichte über das Sterben der 53-jährigen Ärztin Elizabeth McKinley erzählt. Die Botschaft lautet: Ärzte verzichten vorwiegend auf unnötige, quälende Therapien. McKinley bekam 17 Jahre nach der Diagnose eines

Brustkrebses ein Rezidiv mit Metastasen in der Leber, Lunge und im Gehirn. Ihr wurden zwei invasive beziehungsweise aggressive Therapien nahegelegt. Die Ärztin entschied sich für einen dritten, nicht angebotenen Weg: Sie verzichtete auf Therapien. Sie wollte keine Behandlung, die ihre Persönlichkeit verändern würde, und ebenso wenig mochte sie sich den Nebenwirkungen aussetzen. Vielmehr wünschte sie sich noch etwas Zeit mit ihrem Mann und mit ihren Kindern. Sie wollte noch einen Sommer ihre Füsse im Meer baden können. Ihr Mann erinnert sich, dass seine Schwiegermutter den Entscheid ihrer Tochter nicht verstehen konnte. Die Patientin und ihr Mann betrachteten diesen Krebs aus Perspektive von Fachleuten, die die Grenzen der Medizin kennen. Die Mutter der Ärztin hingegen hoffte auf ein Wunder. Wenn Ärzte für sich entscheiden, müssen sie diese Entscheidung nur sich selber gegenüber verantworten. Sie haben genug gesehen, um zu wissen, was sie sich selbst nicht antun wollen. Und vor allem erfassen sie, wenn es kein Entrinnen gibt.

Das Sterben ist nebst der Geburt das einzige Gebiet der Medizin, das ausnahmslos jeden Menschen

angeht und bei dem es sich um einen absolut natürlichen Prozess handelt, handeln sollte. Auch ohne Ärzte haben unsere Vorfahren Jahrtausende überlebt. Zwar mit kürzerer Lebenserwartung und medizinisch gesehen schlechter als heute. Jedenfalls ist das Sterben bis jetzt jedem früher oder später gelungen. Es müsste im ureigensten Interesse von uns allen liegen, mehr über einen guten Umgang mit dem Sterben zu lernen. Ich bin überzeugt davon, dass die Auseinandersetzung mit dem Sterben zu einem viel reicheren Leben und zu einem besseren Tod führen kann. Schliesslich ist der Ausbau der palliativen Medizin und Pflege unerlässlich. Sie ist ein zentrales Element für ein würdevolles Sterben und keineswegs aufwendiger als die von Aktivismus geprägte teure Maximalmedizin.

Gelassenheit und Akzeptanz

Zu Beginn des Artikels hatte ich mir ein Bild eines Sterbenden vorgestellt. Idealerweise würde dieses Bild anders aussehen: Die Zeit des Sterbens, die letzten Stunden und Minuten strahlen eine Art Gelassenheit und Akzeptanz aus. Was gesagt werden musste, wurde schon längst in aller Ruhe gesagt. Es herrscht keine Hektik, und es ist offensichtlich, dass keine heroischen medizinischen Massnahmen diesem Tod vorausgegangen sind. Das Bett ist zu Hause, im Spital, in einem Pflegeheim oder in einem Hospiz. Wichtig sind die Personen, die dem Patienten nahestehen. Diese sind beim Patienten oder in der Nähe. Womöglich ist der Patient sogar allein. Dieser Tod wäre ein Tod, so wie nicht nur ich ihn mir wünsche. Der Patient konnte nach einem – so hoffe ich – abgerundeten Leben – ruhig sterben. Der Tod ist fällig.

Und: Der Tod ist kein Feind. Das Bild hiesse nicht mehr «Was ich noch sagen wollte», sondern würde in der Serie «Great Moments in Medicine» den Titel «Das gute Sterben» tragen.



Suizidhilfe – Ein Kompromiss mit langer Haltbarkeit

Trotz Rechtsrutsch im neu gewählten Parlament werden es Vorstösse schwer haben, welche die Sterbehilfe verschärfen wollen. Eine Umfrage bei den Parteien zeigt, dass die Mehrheit keinen Handlungsbedarf für eine gesetzliche Regelung der Sterbehilfe sieht.

Mit den letzten zweiten Wahlgängen für den Ständerat in einzelnen Kantonen vom 22. November sind die neuen Kräfteverhältnisse in den beiden Kammern nun definitiv bekannt. In der kleinen Kammer, dem Ständerat, ist es zu keinen grossen Verschiebungen gekommen.

Erhebliche Verschiebungen sind jedoch im Nationalrat zu verzeichnen – und zwar nach rechts. Allein die SVP hat um elf Nationalräte und Nationalrätinnen zugelegt. Da sich die beiden Tessiner Abgeordneten der Lega und der Genfer Nationalrat des Mouvement Citoyen Genevois (MCG) der SVP-Fraktion angeschlossen haben, ist die SVP mit 68 von 200 Köpfen die stärkste Kraft im Nationalrat. Zugelegt hat auch die FDP, nämlich um drei Sitze sowie die Linke links der SP, die zwei Sitze erobert hat. Sitze verloren haben hingegen die SP, CVP, GLP, BDP und die Grünen.

Verzicht auf gesetzliche Regelung

Ist mit dem Rechtsrutsch im Nationalrat der guteidgenössische Kompromiss bei der Suizidhilfe gefährdet, den der Bundesrat und die beiden Kammern nach rund zwanzigjährigem hartem Ringen 2012 gefunden haben? Nach einer breit durchgeführten und kontrovers beantworteten Vernehmlassung im Jahr 2010 hielt der Bundesrat in seinem Bericht vom Juni 2011 fest, dass er auf eine Regelung der privaten und organisierten Suizidhilfe im Strafrecht verzichte. Es bestehe kein klarer Konsens darüber, ob und wie die organisierte Suizidhilfe auf Bundesebene und über die bereits bestehenden Regelungen hinaus zu regeln sei. Eine Änderung des Strafrechts sei darum keine

angemessene Lösung, so der Bundesrat. Er hielt weiter fest, dass es darum gehe, «dem Bedürfnis der Bevölkerung nach einer Stärkung des Selbstbestimmungsrechts gerecht zu werden».

Querbeet durch alle Parteien

Daniel Schwarz, Co-Projektleiter der Wahlplattform Smartvote ist ein langjähriger Beobachter der politischen Landschaft Schweiz. Eine Auswertung der Antworten des Smartvote-Fragebogens, der von mehr als 90 Prozent der aktuell gewählten Mitglieder der neuen Bundesversammlung ausgefüllt wurde, mache eine deutliche Tendenz zu gesellschaftsliberaleren Haltungen beim Adoptionsrecht für gleichgeschlechtliche Paare und der aktiven Sterbehilfe erkennbar, sagt Schwarz. Wie bereits im Jahr 2011 sprechen sich von den Nationalrätinnen und Nationalräten je die Hälfte für oder gegen die aktive Sterbehilfe aus. Bei den Ständerätinnen und Ständeräten befürwortet heute eine knappe Mehrheit die aktive Sterbehilfe. Diese Art der Sterbehilfe ist im Gegensatz zur Freitodbegleitung, bei welcher der Patient das tödliche Mittel selber einnimmt, in der Schweiz verboten. Schwarz: «Der Ständerat ist in dieser Frage deutlich liberaler eingestellt als der Nationalrat. Das war 2011 anders, damals sprach sich eine Mehrheit des Ständerats für ein Nein aus.» Eine Detailanalyse der Antworten zeige, dass sie nicht mehr dem klassischen Rechts-Links-Schema zugeordnet werden können. «Der Rechtsruck des Parlaments wird keinen Einfluss auf dieses Thema haben», ist Schwarz überzeugt. Die zustimmenden und ablehnenden Antworten fänden

sich querbeet durch die Parteien. Schwarz rechnet damit, dass es Regelungsvorhaben mit der am 30. November begonnenen neuen Legislatur schwer haben würden. Dies auch, weil, so Schwarz, «eine Mehrheit der Schweizerinnen und Schweizer mit der aktuellen Situation gut umgehen kann».

Sicht der Parteien

Eine Mehrheit der Parteien steht weiterhin zum Entscheid von 2012. Eine Umfrage bei den Parteisekretariaten macht deutlich, dass eine Mehrheit keinen Handlungsbedarf für eine gesetzliche Regelung sieht. So auch die Grünen. Dies einerseits aus Gründen limitierter Ressourcen, wie Miriam Behrens ausführt, aber auch, weil die grüne Wirtschaft erste Priorität habe. Die Generalsekretärin der Grünen sagt es so: «Wir verfolgen den Grundsatz: lieber keine als eine schlechte Regelung.»

Auch SP, SVP, FDP, GLP und CVP betonen, dass sie weiterhin zum Kompromiss stehen. Michael Sorg stellt klar, dass die Sterbehilfe nicht zu den dringlichsten Aufgaben gehöre, welche das Parlament in den nächsten vier Jahren zu lösen hätte. Der Medienverantwortliche der SP schränkt aber ein, dass längerfristig die Geldflüsse der Sterbehilfeorganisationen in den Fokus der Politik geraten könnten. Auf die Frage, warum sich kein Passus zur Sterbehilfe im Parteiprogramm der SP findet, antwortet er: «Für die SP ist die Frage der Sterbehilfe mehr eine ethische denn eine politische.»

Auch für die SVP reichen die bestehenden gesetzlichen Grundlagen aus. Eine zusätzliche Regulierung sei nicht nötig, betont Silvia Bär. Die Mediensprecherin der SVP

weist darauf hin, dass das Festhalten am Status quo und damit an der offenen Regelung «unseren hiesigen freiheitlichen Grundsätzen entspricht». Gleichzeitig betont sie aber, dass «die Sterbehilfeorganisationen künftig sämtliche anfallenden Kosten, die der öffentlichen Hand durch die Freitodbegleitungen entstehen, zu übernehmen haben.»

Der Status quo verhindere Missbräuche wie beispielsweise die «Kommerzialisierung der Sterbehilfe», ist die FDP überzeugt. Georg Därendinger, Kommunikationschef der FDP, führt aus, dass für den Entscheid über Leben und Tod die Wahlfreiheit des einzelnen Menschen im Zentrum stehe. Dabei solle sich der Staat nicht einmischen. Därendinger: «Die FDP will eine liberale Regelung und keine Sterbebürokratie.» Für die GLP nimmt der wiedergewählte Aargauer Nationalrat Beat Flach kurz und bündig Stellung. Die GLP trage alle Entscheide mit, die ein eigenverantwortliches Sterben ermöglichen: «Als liberale Partei sehen wir es in der Tat so, dass der Mensch als Individuum eigenverantwortlich durch sein Leben gehen soll und insofern auch darüber entscheidet, wie er aus dem Leben scheiden will.»

Ausführlicher und differenzierter bezieht die CVP Position. Für die CVP sei Suizid generell keine Lösung, sagt Thomas Jauch, Kommunikationschef der CVP. Ein vollständiges Verbot der Sterbehilfe würde aber eine unnötige Grauzone schaffen, betont er. «Auch wir als christliche Partei können nicht ignorieren, dass Personen den Wunsch nach Sterbehilfe äussern.» Es gelte darum jeweils einen Weg zu finden, der das Selbstbestimmungsrecht jedes Einzelnen respektiere.

Anders die EVP und BDP. Beide Parteien wollen zusätzliche gesetzliche Regelungen. Zum jetzigen Zeitpunkt hat die EVP keine Vorstösse in Planung. Zuerst müsse die Faktenlage eingehend geprüft werden, sagt Dirk Meisel, Leiter Kommunikation EVP Schweiz. Erst



dann könne entschieden werden, ob und in welcher Form politisch agiert werden soll.

Die vielen Neueintritte von Mitgliedern bei Sterbehilfeorganisationen und die zunehmende befürwortende Haltung von Nationalrätinnen und Nationalräten in Bezug auf Sterbehilfe interpretiert die BDP dahingehend, dass auf gesetzlicher Ebene ein grosser Handlungsbedarf bestehe. Die BDP-Generalsekretärin Nina Zosso schliesst darum Vorstösse von Seiten der BDP nicht aus.

Tragfähige Lösung

Wie beurteilen zwei Polit-Urgesteine den Status quo? Das «EXIT-Info» hat mit dem Baselbieter SP-Ständerat Claude Janiak und dem Zürcher Ex-FDP-Ständerat Felix Gutzwiller gesprochen. Die beiden 67-Jährigen, Anwalt der eine, Präventivmediziner der andere, sind seit vielen Jahren politisch aktiv. Janiak, langjähriges Mitglied der Kommission für Rechtsfragen, ist im Oktober für weitere vier Jahre gewählt worden. Gutzwiller war langjähriges Mitglied der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit.

«Der damalige Entscheid von Bundesrat und Parlament ist sehr tragfähig», sagt Janiak. Der Bericht des Bundesrates sei in beiden Kammern lange und ausführlich diskutiert worden. Zudem sei die Sterbehilfe in der Gesellschaft breit abgestützt. Janiak: «Es wird darum

sehr schwierig werden, den Kompromiss zu kippen.» Auch Felix Gutzwiller ist überzeugt, dass die damalige Lösung immer noch auf einer sehr tragfähigen Basis steht. Gutzwiller: «Es geht um ein extrem delikates Verhältnis zwischen Schwerkranken, Angehörigen und medizinischem Personal. Es ist immer noch die bestmögliche Lösung, die dem Optimalen sehr nahe kommt.» Gutzwiller sieht zwei Themen, die mit dem neuen Parlament wieder auftauchen könnten: die finanzielle Regelung (wer kommt für die Kosten der Freitodbegleitung auf) und der vermehrte Zuzug von Sterbewilligen aus dem Ausland, vor allem aus Deutschland und England. Gutzwiller schätzt aber, dass es schwierig werden könnte, für neue Regelungen jeweils Mehrheiten zu finden. Janiak selber sieht Handlungsbedarf für den Ausbau der palliativen Medizin. Er sieht eine wichtige staatliche Aufgabe auch darin, den Abschluss von Patientenverfügungen oder Testamenten in der Bevölkerung zu fördern. Janiak: «Es ist wichtig, dass das Lebensende transparent geregelt, und vor allem auch, dass darüber offen gesprochen wird.»

JUDITH STOFER

Bericht des Bundesrates «Palliative Care, Suizidprävention und organisierte Suizidhilfe», Juni 2011, Bern, 45 Seiten.

Berufsfeld Palliative Care: Ein emotionaler Seiltanz

Das Zürcher Lighthouse ist weit über die Stadt- und Agglomerationsgrenzen hinaus bekannt als Hospiz für Menschen in ihrer letzten Lebensphase: Einige Fragen an Andrea Ott, die Leiterin Pflege und Betreuung.



Im Dienste von Menschen am Lebensende: Andrea Ott

Als Leiterin der Pflegeabteilung des Zürcher Lighthouse verbringen Sie täglich Zeit mit der Pflege unheilbar kranker und sterbender Menschen. Was zeichnet gute Palliative Care aus?

Andrea Ott: Da die Heilung der Krankheit unserer Patienten nicht möglich ist, geht es darum, ihre Lebensqualität zu steigern. Das erfordert viele persönliche Gespräche, denn «Lebensqualität» definiert jeder Patient individuell. Patienten, die ihren Alltag relativ selbstbestimmt meistern, haben andere Bedürfnisse als solche, die mit starken Schmerzen zu uns kommen und bettlägerig sind. Professionelle Palliative Care geht spezifisch und wertfrei auf die Wünsche des Patienten ein. Ebenso wichtig ist der Einbezug der Angehörigen in die

Behandlung. Im Lighthouse verfolgen wir einen familienzentrierten Ansatz und arbeiten ohne feste Besuchszeiten. So erleichtern wir Patienten und Angehörigen das Abschiednehmen.

Worin besteht die Herausforderung für das Pflegefachpersonal?

Die Arbeit mit unheilbar Kranken ist ein emotionaler Seiltanz. Einerseits erfordert der Umgang enorm viel Empathie, denn nur wer seine Patienten und deren Familie kennt, kann sie gut – und das bedeutet persönlich – betreuen. Andererseits muss man sich abgrenzen, um jederzeit professionell handeln zu können. Dazu muss man auch lernen, in seiner Freizeit abzuschalten und neue Energie zu schöpfen.

Wie begegnet das Lighthouse-Team den emotionalen Herausforderungen?

Wir führen wöchentlich interprofessionelle Fallbesprechungen durch, wo in Anwesenheit der Seelsorge, Pflege, Psychologie und Medizin umfassend über jeden einzelnen Patienten gesprochen wird. Zusätzlich rückt eine moderierte «Intervision» die Zusammenarbeit des Teams monatlich ins Zentrum. Auf diese Weise stellen wir sicher, dass das gesamte Team über die Entwicklung eines Patienten infor-

miert ist und ihm einheitlich entgegentritt.

Wie beurteilen Sie die Palliative Care in der Schweiz?

Die Schweiz hat erst Ende der 1980er Jahre angefangen, sich mit dem Thema Palliative Care auseinanderzusetzen, weshalb es hierzulande verhältnismässig wenig Hospize und Palliativzentren gibt. Insbesondere bei der Finanzierung spezialisierter Palliative Care im Langzeitbereich bestehen nach wie vor Defizite. Diese Form der Pflege kann auch das Lighthouse nur dank der Unterstützung durch Spenden anbieten. Da die medizinische Versorgung in der Schweiz den Kantonen untersteht, ist die Entwicklung nationaler Strategien keine einfache Angelegenheit. Von dem neuen Nationalfonds wünsche ich mir zukunftsweisende Projekte, die in unserem stark ökonomisierten Gesundheitssystem auch die Finanzierung der Integration von Angehörigen miteinschliessen.

Wünschen Sie sich auch von der Öffentlichkeit mehr Auseinandersetzung mit dem Thema?

Durchaus. Die Enttabuisierung des Themas Sterben würde nicht nur zu einer besseren Integration kranker und alter Menschen in unsere Gesellschaft, sondern vielleicht auch zu mehr Wertschätzung für das Leben an sich führen. Die Arbeit im Lighthouse lehrt mich gewissermassen, dass mein «normales» Leben etwas ganz Besonderes ist. Ich bemühe mich, im Alltag keine Dinge mehr auf die lange Bank zu schieben und meine Energie in Positives zu stecken, anstatt mich über Dinge aufzuregen, die ich nicht beeinflussen kann.

INTERVIEW: PETER PADRUTT

Stiftung Lighthouse

Die Stiftung Zürcher Lighthouse kümmert sich seit über 25 Jahren um unheilbar kranke und sterbende Menschen. Den Bewohnern im Lighthouse wird physische, psychische, soziale und spirituelle Hilfe angeboten. Ziel der umfassenden palliativen Betreuung sind würdevolle Bedingungen für eine bestmögliche Lebensqualität bis zuletzt. Die Gründungsväter richteten sich vor allem an AIDS-Kranke, heute bietet das Lighthouse Patienten aller Diagnosen ein letztes Zuhause und einen Ort, an dem sie zur Ruhe kommen können.

Spendenkonto: 80-1633-5

Quanto può costare un accompagnamento al suicidio?

Nelle ultime settimane questa domanda è stata affrontata più volte da parte dei media. Anche EXIT è stata confrontata con domande da parte dei giornalisti alle quali, in qualità di associazione Svizzera con il più grande numero di iscritti, abbiamo dato risposta in modo trasparente.

L'articolo 115 del codice penale indica che, chiunque presti per motivi egoistici aiuto al suicidio, è punito. Ma cosa significa motivo egoistico?

Già nel 2009, il consiglio di Stato zurighese, nella sua risposta a un'interrogazione parlamentare, ha stabilito che costi nell'ordine di grandezza di 10'000 franchi non portano ad arricchimento e che quindi non sono in contrasto con la legge.

Anche la pretura di Basilea è giunta alla stessa conclusione. I media inglesi avevano reso pubblico il caso di una signora di settantacinque anni che si era fatta accompagnare al suicidio dall'associazione Life Circle di Basilea. I media avevano evidenziato il fatto che la signora aveva dovuto pagare 7000 franchi per l'accompagnamento e 3000 franchi per le onoranze funebri. Come in precedenza il consiglio di Stato zurighese, anche la pretura di Basilea ha scagionato Life Circle dall'accusa di arricchimento.

L'onere è variabile

E' un dato di fatto che importi dell'ordine di grandezza di 10 000 franchi vengano fatturati da quasi dieci anni da alcune associazioni attive nell'assistenza al suicidio. EXIT può confermare che un tale importo corrisponde effettivamente ai costi reali.

Va da sé che ogni singolo caso di accompagnamento al suicidio ha una propria storia clinica e umana. Alcuni casi necessitano di molte visite e di molte consulenze. Alle volte queste avvengono in luoghi e valli discoste. Spesso si necessita di molteplici e differenziate perizie mediche, con il coinvolgimento delle case di cura e magari anche di trasporti in ambulanza. Non va

poi dimenticato il supporto che alle volte deve venir dato a familiari e parenti.

Un'ulteriore considerazione va fatta riguardo agli oneri amministrativi generati per esempio, dalla preparazione della documentazione per i controlli di polizia, dalla gestione dei dati per la tenuta a giorno delle statistiche e molto altro.

Exit affronta anche casi che richiedono meno lavoro, come ad esempio, quando la persona è già associata da decenni a EXIT, quando la documentazione è già pronta e quando i famigliari non necessitano di supporto.

Principio di solidarietà

La nostra amministrazione tratta ogni caso con molta accuratezza. Spesso si rendono necessarie riunioni con la direzione dei team di accompagnatori al suicidio per chiarire e concordare come gestire il singolo caso. Non vanno poi assolutamente dimenticati i costi che Exit deve affrontare per la formazione periodica e l'aggiornamento del personale affinché questo sia in grado di assolvere al proprio compito. Ogni accompagnatore e accompagnatrice viene inoltre valutato e certificato dall'università di Basilea.

Tutti questi costi vengono sostenuti da EXIT e finanziati tramite le proprie risorse.

Quale associazione senza scopo di lucro EXIT ha, dall'inizio della sua attività, optato per il principio della solidarietà, il che significa concretamente che i costi per l'accompagnamento al suicidio non vengono sostenuti da quei pochi soci che ne fanno uso bensì dai molti soci che non ne usufruiscono. Per i nostri soci, l'accompagna-



mento al suicidio è gratuito dopo il terzo anno di affiliazione. Anche i soci che si iscrivono unicamente al momento dell'accompagnamento non devono sopportare interamente i costi da loro generati ma partecipano ai costi per un importo massimo di 2'600 franchi ai quali si aggiungono 900 franchi per la tassa di affiliazione a vita.

L'accompagnamento al suicidio ha il suo prezzo

Vale la pena citare che il consigliere federale alla giustizia Simonetta Sommaruga ha dichiarato pubblicamente che l'aiuto professionale dato nell'ambito dell'accompagnamento al suicidio ha il suo prezzo e che tutti coloro che forniscono questo aiuto, quali ad esempio medici e personale infermieristico, devono venir pagati. Solo così possono venir garantite le specifiche competenze professionali indispensabili per assolvere a un compito così impegnativo e delicato quale l'assistenza al suicidio. ES

Tradotto e adattato dall'articolo pubblicato in tedesco nell'Info EXIT 3/2014

«Suizidalität älterer Menschen»

Das selbstbestimmungskritische Forum Gesundheit und Medizin veranstaltete am 30. Oktober seine alljährliche Tagung im Zürcher Kunsthaus. Aufgegriffen wurden zentrale Eckpunkte wie die Suizidprävention, die Stigmatisierung seelischer Erkrankungen im Alter oder der Umgang mit Sterbewünschen von älteren Patienten.

Jedes Jahr sterben in der Schweiz ungefähr 1100 Menschen durch Suizid. Gemäss Tagungsleiter Dr. Matthias Mettner ist die Suizidprävention ein stark vernachlässigtes Thema. Ihn beschäftigt im Besonderen der hohe Anteil von Hochbetagten in der Suizidrate. Es sei bedenklich, dass Alterssuizide mehrheitlich akzeptiert und nicht in Frage gestellt würden. Wie bereits letztes Jahr warnte er vor der Verwendung von Begriffen wie Bilanzsuizid oder Altersfreitod, die seiner Meinung nach eine altersdiskriminierende Einstellung innerhalb unserer Gesellschaft kaschieren.

Den Beginn machte der Soziologe PD Vladeta Ajadacic-Gross (Psych. Uniklinik Zürich), der Befunde der Suizidforschung und Möglichkeiten zur Prävention vorstellte. Suizidforschung sei ein hoffnungsvolles Thema, gerade weil noch so viel darin zu erreichen sei. Man wisse zwar mittlerweile viel, aber verstehe immer noch wenig. Wichtig sei vor allem, dass ein Suizid in vielen Fällen nicht unvermeidlich sei. Oft sei er eine Art psychischer Unfall, der sich zufällig ergebe und unter anderen Umständen nicht stattgefunden hätte. Deshalb sei auch die Prävention so wichtig, da ein grosser Teil von Suiziden vermieden werden könne. Bei seinen Ausführungen schloss er richtigerweise den assis-

tierten Suizid jeweils explizit aus. Den sehr kleinen Überschneidungsbereich, den dieser mit anderen Suizidtypen gemeinsam habe, wolle er den Philosophen und Ethikern überlassen.

Seelisch Erkrankte nicht verurteilen

Die Psychiaterin Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe (Universität Basel) warnte vor einer Diskriminierung seelischer Erkrankungen im Alter. Bereits alte Menschen an sich würden stigmatisiert, dazu kämen dann Vorurteile gegenüber Krankheiten wie Depressionen oder Schizophrenie. Es sei dringend notwendig, dagegen anzukämpfen. Zum Glück würde diese Voreingenommenheit ihre eigene Berufsgruppe, die Psychiater, immer weniger beeinflussen. Dies weil sie grösstenteils nun selber gealtert seien und sich so besser in die Patienten hineinversetzen könnten. Depressionen im Alter seien nämlich durchaus gut behandelbar. Grosse Risikofaktoren für einen Suizid im Alter seien die Angst vor Krankheit und Abhängigkeit. Auf Nachfrage aus dem Publikum, ob jeder betagte Mensch ihrer Meinung nach durch antidepressive Behandlung vom Wunsch nach einem Bilanzsuizid «geheilt» werden könnte, räumte sie immerhin ein, dass es wohl auch Fälle gäbe, in de-

nen dies nicht möglich sei. Der Weg zu EXIT und zur Freitodbegleitung werde betagten Menschen ihrer Ansicht nach aber auf jeden Fall zu leicht gemacht.

Verlust der Autonomie

Zum Thema Schamgefühle und narzisstische Konflikte im Alter äusserte sich der Psychoanalytiker Prof. Dr. Martin Teising (Berlin). Das Ausscheiden aus dem Arbeitsleben, das Ausschliessen aus familiären Entscheidungen, der Verlust von Mobilität und anderen körperlichen Funktionen und schliesslich das Wissen um die eigene Endlichkeit seien Demütigungen, die viele Menschen nur schwer ertragen würden. Es gelte zu akzeptieren, dass man neben der selbstbestimmten auch eine bedürftige Seite habe. Autonomie heisse nicht automatisch, dass die individuelle Freiheit wachse. Souverän sei derjenige, der sich auch etwas widerfahren lassen könne. Man solle Demut und Anerkennung vor Abhängigkeit zeigen können.

Sterben im Spital

Dr.med. Daniel Grob, Chefarzt an der Klinik für Akutgeriatrie des Stadtsitals Waid in Zürich, schilderte seinen Alltag im Umgang mit seinen hochbetagten Patienten.

Sterbewünsche bei Hochbetagten seien häufig, etwa jeder zweite spreche vom Sterben und auch vom Suizid. Man müsse genau hinschauen, ob der Patient urteilsfähig sei, sein Wunsch konstant und sein Zustand klar. Er sieht sich im Umgang mit Menschen im sogenannten vierten Alter häufig mit einem ethischen Dilemma konfrontiert – Sicherheit versus Autonomie, medizinische Intervention versus würdevolles Sterben, Leistungsdenken versus Akzeptanz des Machbaren.

Als Arzt gehe er immer einen Schritt hinter dem Patienten. Er wolle keinen in den Tod ziehen, halte aber auch niemanden krampfhaft im Leben.

MURIEL DÜBY



Gewalt an älteren Menschen

Leider ist Gewalt an Betagten nicht selten. Damit möglichst niemand schutzlos ausgeliefert ist, hilft die Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (UBA) in solchen Situationen.

SERIE:

Hilfsangebote für Betagte

Dieser Beitrag der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter (UBA) 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.

Eine repräsentative Befragung von 4467 zu Hause lebenden, nicht demenzkranken 60- bis 84-Jährigen aus sieben Städten in Süd-, Mittel- und Nordeuropa ergab, dass 22,6 % im letzten Jahr eine oder eine Kombination der nachfolgenden Gewaltformen erlebt hatten: 19,8 % eine psychische, 3,9 % eine finanzielle, 0,8 % eine sexuelle und 2,6 % physische Gewalt, davon 0,7 % mit einer Verletzung. In England berichteten von 2600 über 65-Jährigen 3,8 % der Frauen und 1,1 % der Männer über sogar lang andauernde Misshandlungen, meist durch den/die Partner/-in (51 %) oder ein anderes Familienmitglied in Form von Vernachlässigung, finanzieller Ausbeutung oder seelischer resp. körperlicher Gewalt.

Die wichtigsten Risikofaktoren für Opfer von Gewalt im Alter sind Betreuungs- oder Pflegebedürftigkeit durch schwere körperliche Behinderung oder durch Demenz. Von Seiten der Gewaltausübenden sind es Überforderung in der Betreuung, finanzielle Abhängigkeit von der betreuten Person, enges isoliertes Zusammenleben mit ihr, psychische Erkrankungen, Sucht oder auch eine seit langem bestehende Neigung zu Gewalt.

Dass es zur Gewalt an älteren Menschen kommt, ist meist die

Folge von verschiedenen Konflikten, am häufigsten sind:

- Intergenerative Verstrickung bei pflegebedürftigen Eltern, zu denen ein Abhängigkeitsverhältnis besteht.
- Partnerschaft und demenzielle Entwicklung mit ungenügender oder misshandelnder Betreuung der Erkrankten.
- Finanzielle Ausnützung eines Vertrauensverhältnisses.
- Geschwisterkonflikt um Betreuung und Finanzierung eines abhängigen Elternteils.
- Nachbarschaftskonflikt bei ungenügender Betreuung von Betreuungsbedürftigen.
- Vermuteter Diebstahl durch Angehörige oder Nachbarn.

Gegen Gewalt im häuslichen Umfeld

Dank den verschiedenen Kampagnen der UBA konnte das Thema «Gewalt an älteren Menschen» enttabuisiert werden. Es scheint, dass in Institutionen das Thema heute erkannt und professionell damit umgegangen wird. Deshalb fokussiert sich die UBA seit 2013 auf den Bereich der häuslichen Pflege und Betreuung, eine Betreuungsform, die auch bei bester Absicht eine grosse



WIR KLÄREN, VERMITTELN UND SCHLICHTEN IN KONFLIKTSITUATIONEN



Herausforderung für pflegende Angehörige ist. Die UBA bietet Informationen, Beratung und unkomplizierte, niederschwellige Hilfe.

Günstige Qualitätsarbeit dank ehrenamtlichen Fachpersonen

Die UBA ist ein konfessionell und politisch neutraler Verein getragen von Kantonen und Organisationen der Altersarbeit wie Curaviva, Pro Senectute, Schweizerisches Rotes Kreuz, Spitex-Verband und Alzheimer-Vereinigung. Die Anlaufstelle der UBA, die immer an Werktagen von 14 bis 17 Uhr besetzt ist, nimmt Meldungen von Beschwerden, auch betreffend Gewalt an älteren Menschen oder Verdacht dazu, aus der ganzen Deutschschweiz entgegen und leitet sie zur Bearbeitung an die zuständige regionale Fachkommission weiter.

Ihre Hilfe bietet die UBA vertraulich, kompetent und unabhängig an. Wo immer möglich streben wir das eigenständige Handeln der Beschwerdeführenden an – wir leisten Hilfe zur Selbsthilfe. So gelingt es häufig, eine für alle Beteiligten annehmbare Lösung zu finden. Dank dem grossen Einsatz vieler ehrenamtlicher, mehrheitlich pensionierter Fachpersonen ist es uns möglich, diese Hilfe qualitativ hochstehend und für unsere Klienten kostenlos zu erbringen.

Am 15. Dezember 2014 hat sich die UBA neu konstituiert. Der Trägerverein UBA Schweiz, der Trägerverein UBA Zürich/Schaffhausen und der Trägerverein Zentralschweiz haben sich zu einem einzigen Trägerverein zusammengeschlossen. Damit ergibt sich eine schlankere Struktur, die mehr Effizienz verspricht. Diese wollen wir einsetzen, um die konkrete Arbeit in den Regionen mit regionalen Fachkommissionen zu verstärken.

Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter UBA

Malzstrasse 10 | 8045 Zürich
info@uba.ch | www.uba.ch

Brief aus dem Grab rüttelt Politiker in Berlin auf

Ein CDU-Politiker warnte seine Kollegen in einem Abschiedsbrief vor einem Verbot der Sterbehilfe, bevor er sich in der Schweiz bei Dignitas das Leben nahm.

Handelszeitung

Es ist die Warnung eines Toten. Es ist der Abschiedsbrief eines CDU-Politikers, der die Bundestagsabgeordneten aufruft, in der kommenden Woche nicht für ein Verbot der organisierten Sterbehilfe zu stimmen. Denn Wolfgang Kramer, der von 1993 bis 1997 Mitglied der Hamburgischen Bürgerschaft war, hat sich selbst mithilfe organisierter Sterbehelfer das Leben genommen. Kramer starb am 23. September 2015 im Alter von 85 Jahren mithilfe des Sterbehilfe-Vereins Dignitas im Schweizerischen Pfäffikon.

Vier Tage vor seinem Tod, am 19. September, schrieb Kramer an Bundestagspräsident Norbert Lammer (CDU) einen Brief, der nun, einen Monat nach Kramers Tod, verschickt und auf der Internetseite der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben veröffentlicht wurde. Darin spricht sich Kramer gegen ein Verbot der Sterbehilfe aus und erklärt, warum er selbst sie nutzte. «Ich wähle den Freitod, weil ich

eine Spinalkanalverengung an vier Halswirbeln habe und allmählich in die Lähmung hineinwachse», schreibt Kramer.

Bei einer Spinalkanalverengung beeinträchtigen Verwachsungen der Wirbelsäule die Nervenbahnen im Rückenmark. Operationen sind möglich, aber bei alten Menschen riskant und oft nicht mehr angezeigt. «Ich hadere nicht mit meinem Schicksal», schreibt Kramer, «glaube aber zu wissen, dass ich sehr unglücklich werde, wenn ich nicht bald Schluss mache.»

In schwerer Krankheit könne der Mensch «nicht gezwungen werden, gegen seinen Willen weiterzuleben». Dies sei etwa bei «Lähmungen» der Fall, «bei denen der Mensch in das engste nur mögliche Gefängnis – den nicht mehr beherrschbaren eigenen Körper – eingekerkert ist». Das grundgesetzlich verankerte Selbstbestimmungsrecht des Menschen, so Kramer weiter, «muss an seinem Lebensende Vorrang haben auch vor dem Recht der Mehrheit, staatliche Gesetze zu erlassen». (...)

30.10.

Bundestag verbietet die geschäftsmässige Sterbehilfe

Nach eindringlicher Debatte wird am 6. November 2015 die geschäftsmässige Sterbehilfe in Deutschland verboten und ein entsprechender Gesetzesentwurf angenommen.

Süddeutsche Zeitung

(...) Vereine oder Einzelpersonen dürfen demnach künftig keine Beihilfe zum Suizid als Dienstleistung anbieten. Der Abstimmung ohne Fraktionszwang war eine einjährige Meinungsbildung über die heikle

Gewissensfrage in Parlament und Öffentlichkeit vorausgegangen.

Mit einem neuen Straftatbestand drohen künftig bis zu drei Jahre Haft, wenn etwa einem unheilbar Krebskranken geschäftsmässig ein tödliches Medikament gewährt wird. Kritiker hatten vor einer Kriminalisierung von Ärzten und

einer Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts der Betroffenen gewarnt.

Dennoch gewann der Verbotsantrag einer Gruppe von Abgeordneten um Michael Brand (CDU) und Kerstin Griese (SPD) deutlich die Mehrheit. Sie hatten vor einer Tendenz zu mehr Angeboten zur Sterbehilfe in Deutschland gewarnt.

In der Schlussabstimmung erhielt der Antrag 360 von 602 abgegebenen Stimmen. Dagegen stimmten 233 Parlamentarier. Neun Abgeordnete enthielten sich. Bereits in einer Vorabstimmung waren drei alternative Gesetzesentwürfe für eine Neuregelung gescheitert. 6.11.

Verbot birgt Risiken

Das Parlament in Deutschland setzt sich mit dem Verbot der Sterbehilfevereine über eine Mehrheit der deutschen Bevölkerung hinweg.

NEUE LUZERNER ZEITUNG

Deutschland verbietet Sterbehilfevereine und stärkt per Gesetz die ambulante und stationäre Versorgung todkranker Menschen. Gestärkt wird also die Hilfe beim Sterben, nicht die Hilfe zum Sterben.

Das klingt erst einmal gut. Allerdings ist ein Verbot von Sterbehilfeorganisationen ein Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht jedes Einzelnen – und es birgt Risiken. Jedem muss es selbst überlassen sein, wann und wie er die letzte Reise antreten will. Todkranke Menschen müssen die Möglichkeit haben, selbstbestimmt ihr unerträgliches Leiden zu beenden. Dafür sind seriöse Sterbehilfevereine da. Vereine, die über geschultes, empathisches Personal verfügen. Vereine, die dafür sorgen, dass der Tod durch Einnahme eines Schlaf- und Beruhigungsmittels sanft eintritt.

Deutschland hätte gut daran getan, profitstrebende Vereine zu verbieten, dafür staatlich geprüfte

Sterbehilfeorganisationen zuzulassen. Das Totalverbot treibt verzweifelte Menschen möglicherweise zu Formen der Selbsttötung, die weit grausamer sind als der Tod durch Einnahme eines Medikamentes. Dass etliche Sterbenswillige künftig den Weg in die Schweiz suchen werden, um dort in den Tod beglei-

tet zu werden, ist wahrscheinlich – sie nehmen dann nicht in der gewohnten Umgebung vom Leben Abschied.

Nicht zuletzt: Mit dem Verbot wird der Wille der Bevölkerung missachtet. In einer Umfrage haben sich vier Fünftel der Deutschen für Sterbehilfe ausgesprochen. **7.11.**

Sterbehilfeverein EXIT erbost über Kanton Bern

Der Kanton Bern sieht keinen Änderungsbedarf in Bezug auf seine Abläufe nach einer Freitodbegleitung.

NZZ am Sonntag

Wird den Behörden ein aussergewöhnlicher Todesfall gemeldet, haben sie diesen zu untersuchen. Dies gilt auch für die Suizidbeihilfe durch einen Freitodbegleiter. Im Kanton Bern verläuft das behördliche Prozedere im Gegensatz zu allen anderen Kantonen bei solchen Todesfällen jedoch unter Beizug einer Vielzahl von Beamten.

Während etwa in Zürich meist je ein Mitarbeiter von Staatsanwaltschaft, Polizei und Rechtsmedizin ausrücken, sind es im Kanton Bern bis zu acht Personen. Zudem muss zwingend ein Notfall- oder Hausarzt den Tod feststellen. In anderen Kantonen dagegen wird auf die Meldung des Sterbehelfers abgestellt, ohne Beizug eines Notfallarztes.

An dieser Vorgabe stört sich die Sterbehilfeorganisation EXIT schon seit Jahren, doch mehrmalige Interventionen bei der Kantonsregierung blieben erfolglos. Im neuen Vereinsmagazin kritisiert EXIT einerseits das luxuriöse und teure Berner Untersuchungsmodell, das bei 86 Freitodbegleitungen im letzten Jahr enorme, unnötige Kosten für die Steuerzahler verursache. Andererseits stören EXIT aber vor allem die Konsequenzen des Grossaufgebots für die Angehörigen. Für die Trauernden entstünden oft unwürdige Situationen, wenn Notfallarzt,

Polizisten, Rechtsmediziner und Ermittler am Totenbett aufkreuzten. Zudem daure es im weitläufigen Kanton oft Stunden, bis die Beamten einträfen.

EXIT-Sprecher Jürg Wiler verweist zudem darauf, dass Notfallärzte absorbiert würden und dann für dringende Einsätze nicht verfügbar seien. Sinn und Zweck des Notfalldienstes sei kaum, den Tod von jemandem zu bestätigen. «Unsere Einwände werden aber nicht berücksichtigt», sagt Wiler.

Die Generalstaatsanwaltschaft des Kantons Bern sieht keinen Anlass, ihr Vorgehen bei begleiteten Suiziden zu ändern, wie der Informationsbeauftragte Christof Scheu-

rer festhält: «Der heutige Ablauf garantiert Klarheit und Nachvollziehbarkeit der Geschehnisse, auch zu einem nachträglichen Zeitpunkt.» Es könne nicht darum gehen, eine Lex EXIT zu schaffen, sondern es brauche eine Regelung, die für alle Fälle organisierter Suizidhilfe gleichermaßen gelte. Die Anzahl der anwesenden Personen sei nicht wesentlich. Zudem liege der Einsatz der Ressourcen in der Kompetenz der Kantonspolizei.

Die Berner Generalstaatsanwaltschaft schein das Problem nicht zu erkennen, ärgert sich EXIT-Sprecher Wiler. Er führt noch weitere Berner Sonderfälle an: So müssten Sterbewillige ihre Urteilsfähigkeit alle vier Wochen neu abklären lassen, während diese Bestätigung in allen anderen Kantonen sechs Monate lang gültig sei. Dieser Mehraufwand belaste die betroffenen Patienten. Zudem verlangten die Berner Behörden Schriftproben, um nach dem Tod eines EXIT-Mitglieds einen Vergleich mit der Unterschrift auf der Freitod-Erklärung anstellen zu können. «Dieses Vorgehen ist einzigartig in der Schweiz», stellt Wiler fest.

Das System mit den Notfallärzten zur Feststellung von Todesfällen behagt auch der Berner Ärztesellschaft wegen anderweitiger Aufgaben des Pikettdienstes wenig. Deshalb bemüht sich die Gesellschaft nun, einen Pool von Ärzten aufzubauen, die nach Freitodbegleitungen zum Einsatz kommen und die Notfallärzte ablösen sollen. EXIT unterstützt dieses Vorhaben, nachdem die Sterbehilfeorganisation anfänglich aufgefordert worden war, selber Ärzte zu stellen, die nach Freitodbegleitungen ausrücken. **1.11.**



Hinweis: Inzwischen hat der Generalstaatsanwalt des Kantons Bern mitgeteilt, dass ab sofort kein Hausarzt, Notfallarzt oder Konsiliararzt zur Todesfeststellung mehr beigezogen werden muss. Das Institut für Rechtsmedizin wird – wie in anderen Kantonen üblich – die Aufgabe übernehmen, den Tod formell festzustellen.

Sterbehilfeorganisation «Eternal Spirit» zu Unrecht verdächtigt

Die Vorwürfe gegen die Stiftung «Eternal Spirit», sie würde zu viel Geld für Freitodbegleitungen verlangen und sich dadurch wegen selbstsüchtiger Beweggründe strafbar machen, stellten sich als falsch heraus.



Die Sterbehilfeorganisation «Eternal Spirit» hat nicht aus selbstsüchtigen Beweggründen gehandelt, was gemäss Artikel 115 des Strafgesetzbuches verboten wäre. Zu diesem Schluss kommt die Basler Staatsanwaltschaft. Die Frage könne «eindeutig verneint» werden, teilte die Behörde am Montag mit. Nach Abschluss des polizeilichen Ermittlungsverfahrens entschieden die Ermittler, kein Strafverfahren gegen die Sterbehilfeorganisation der Biel-Benkemer Ärztin Erika Preisig einzuleiten.

Die Staatsanwaltschaft hatte die Ermittlungen gegen «Eternal Spirit» aufgenommen, nachdem Medien im August den Verdacht geäussert hatten, die Organisation bemesse die Kosten zu grosszügig. Aufgrund dieses Verdachts leitete die Staatsanwaltschaft ein polizeiliches Ermittlungsverfahren ein und klärte ab, ob die Aktivitäten der Stiftung den Straftatbestand der Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord erfüllen. Es ging dabei konkret um die in Rechnung gestellten Kosten für die Freitodbegleitungen und die damit verbundene Frage, ob eventuell selbstsüchtige Beweggründe vorliegen.

Laut Staatsanwaltschaft konnte die Sterbehilfeorganisation die bei einer Freitodbegleitung anfallenden Kosten lückenlos belegen. Zudem würden umfangreiche Arbeiten teilweise gar nicht verrechnet. Die verrechneten Arbeiten werden gemäss Staatsanwaltschaft zu angemessenen Ansätzen in Rechnung gestellt und ein allfälliger Überschuss kommt nicht einzelnen Privatpersonen aus der Organisation zugute. Die Staatsanwaltschaft hält weiter fest, dass unabhängig von diesem Verfahren weiterhin alle aussergewöhnlichen Todesfälle, worunter auch der Suizid fällt, untersucht werden. (...) **2.11.**

Das Ende des Sterbezimmers

Die Sterbehelferin Erika Preisig kann die Auflagen der Basler Behörden nicht erfüllen.



Wer in einer Liegenschaft ein Sterbezimmer einrichtet, benötigt eine Umnutzungsbewilligung.

Das wusste Ärztin Erika Preisig nicht, als sie mit ihrer Stiftung Eternal Spirit vor drei Jahren ihr Sterbezimmer an der Basler Hegenheimerstrasse eröffnete. Es ist der einzige Ort in der Region, wo Ausländer in den Freitod begleitet werden. Die Behörden wurden vor einem Jahr auf die fehlende Bewilligung aufmerksam, als das Umnutzungsgesuch des EXIT-Sterbezimmers in Binningen für eine öffentliche Kontroverse sorgte. EXIT bietet die letzte Reise nur für Schweizer an. Das aufgeschreckte Basler Bauinspektorat verlangte von Preisig eine nachträgliche Umnutzungsbewilligung. Nun steht fest, dass dies das Ende des Basler Sterbezimmers bedeutet. Preisig sagt: «Die Umnutzungsbewilligung erhalten wir nicht, da wir

zuerst alle Zu- und Abwasserleitungen sanieren und das Zimmer mit einer feuersicheren Betondecke versehen müssten.» Die Kosten würden «weit über 100 000 Franken» liegen. Das sei nicht realisierbar.

Die Jahresrechnungen der Stiftung Eternal Spirit, die Preisig gegenüber der «Schweiz am Sonntag» offenlegt, zeigen, dass die Mittel knapp sind. Sie hat diese Offenlegung in Aussicht gestellt, nachdem ihr die «SonntagsZeitung» vorgeworfen hatte, sich zu bereichern, und die Basler Staatsanwaltschaft Ermittlungen eingeleitet hatte. Inzwischen gab diese bekannt, dass sie kein Strafverfahren eröffne. Gemäss den Jahresrechnungen hat Eternal Spirit mit den Freitodbegleitungen 270 000 Franken im Jahr 2013 und 390 000 Franken im Jahr 2014 eingenommen. Für eine Freitodbegleitung zahlt ein Patient rund 10 000 Euro. Der grösste Ausgabenposten sind die Personalkosten, die von 7000 auf 66 000 Fran-

ken angestiegen sind. Die Abteilung Wirtschaftsdelikte der Staatsanwaltschaft stellte fest, dass die Stiftung «umfangreiche Arbeiten geleistet, jedoch nicht verrechnet» habe. Der Überschuss betrug 7000 Franken im Jahr 2014.

Das Eigenkapital liegt bei lediglich 28 000 Franken. Damit lässt sich der Umbau nicht finanzieren. Preisig sagt: «Wir werden also Basel verlassen müssen.» Sie bedauert dies besonders, da sich das «heimelige Zimmer» in ihrem Elternhaus befindet. Etwas Neues habe sie noch nicht gefunden. Die Suche nach einer Lokalität dürfte sehr schwierig werden, da der Tod in der Nachbarschaft vielerorts unerwünscht ist.

Auch politisch ist die Lage verzwickelt. Nach dem Entscheid des Deutschen Bundestages darf Preisig keine Deutsche mehr beraten und in den Tod begleiten. Ob dies auch strikt umgesetzt wird, ist offen. Preisig gibt sich optimistisch: «Diese völlig unannehmbare Entscheidung wird zu vermehrter Diskussion führen. Denn jetzt weiss gar niemand mehr, was man darf und was nicht.» **22.11.**

Mehr Fälle in Holland

In den Niederlanden ist die Zahl der Fälle «aktiver Sterbehilfe» 2014 um zehn Prozent auf 5306 gestiegen.

ÄrzteZeitung

In den Niederlanden ist die Zahl der nach «aktiver Sterbehilfe» getöteten Menschen im vergangenen Jahr auf 5306 gestiegen. Das entspricht einer Zunahme von zehn Prozent im Vergleich zu 2013, haben die fünf regionalen Prüforganisationen in ihrem Jahresbericht bekannt gegeben.

2010 waren noch 3136 Fälle offiziell gemeldet worden. Die «Regionale Toetsingscommissie» soll überwachen, ob bei den gemeldeten Fällen die Vorgaben des seit 2002 gültigen Sterbehilfe-Gesetzes eingehalten wurden. Ein Verstoß ist bei vier der 5306 Meldungen festgestellt worden.

In fast 95 Prozent der Fälle (5033) handelte es sich um Tötung auf Verlangen durch den Arzt, bei den übr-

gen Fällen ging es um Beihilfe zum Suizid. Tötung auf Verlangen ist in Deutschland strafbar und wird mit bis zu fünf Jahren Haft geahndet.

Ganz überwiegend sind es Hausärzte gewesen, die die Patienten auf ihren Wunsch hin getötet haben (4678). In weiteren 175 Fällen war dies ein – nicht näher bezeichneter – medizinischer Spezialist in einer Klinik. 227 der beteiligten Ärzte waren mit einer sogenannten «Lebensende-Klinik» (Stichting Levensende Kliniek) verbunden. Das sind von Sterbehilfeorganisationen unterstützte Teams, die Patienten aufsuchen, wenn ihr Hausarzt eine Tötung auf Verlangen ablehnt.

Die grosse Mehrzahl der betroffenen Patienten hat Krebs gehabt (73 Prozent), rund 300 mehr als 2013. 247 Patienten, die um Ster-

behilfe baten, hatten kardiovaskuläre Erkrankungen. Keine Zunahme im Vergleich zu 2013 hat es bei Patienten mit Demenz (81) und mit psychischen Erkrankungen gegeben.

So waren bei Demenz im Jahr zuvor 97 Meldungen registriert worden, die Zahl der psychiatrisch Erkrankten ist mit 42 (2013) praktisch stabil geblieben. Die «aktive Sterbehilfe» bei Patienten mit diesen Erkrankungen wird in den Niederlanden heftig diskutiert. Auffällig ist, dass bei psychisch Kranken in 19 Fällen ein mit der «Lebensende-Klinik» verbundener Arzt tätig wurde (Demenzkranke: bei 14 von 81 Patienten).

Die einflussreiche Sterbehilfeorganisation NVVE (160 000 Mitglieder) zeigte sich «besorgt» über den Rückgang der Fälle von «aktiver Sterbehilfe» bei demenziell und psychisch Erkrankten. Sie forderte von Ärzten die Bereitschaft, sich auch dieser «komplexen Fälle» anzunehmen. (...) **15.10.**

Pech mit der Versicherung

Leserbrief aus der NZZ am Sonntag zum Thema unnötiges Leiden.

NZZ am Sonntag

Nicht nur beim Hausarzt, sondern auch bei Überweisung in eine Klinik scheint es besser, Patient und nicht Kunde zu sein. Der Artikel hat mich an ein Erlebnis erinnert. Ich musste einen langjährigen Freund in seinen letzten Tagen begleiten. Die Diagnose für den 76-Jährigen lautete auf Prostatakrebs mit Metastasen, der Onkologe prognostizierte zwei zusätzliche Lebensjahre. Pünktlich, nach kaum 23 Monaten, stellten sich unerträgliche Rückenschmerzen ein, der Patient verlangte (etwas spät) nach EXIT-Beitritt und wurde als Privatpatient in eine renommierte internationale Privatgruppe überwiesen.

Pech hatte mein Freund, dass er privat versichert war. Ich konnte

nicht verhindern, dass nochmals drei teure Operationen mit Vollnarkosen durchgeführt wurden. Auf meine Einwände antworteten die Chirurgen, der Patient würde ohne Lungen-/Nierenoperation die Nacht nicht überleben – was ja aber eigentlich der Wunsch des Sterben-

den gewesen wäre. Privat versichert zu sein, kann gefährlich sein! Die letzten drei Tage verbrachte mein Freund in einem Sterbehospiz. Die Privatklinik will ja eine gute Sterbestatistik.

Er verstarb nach einem unnötig verlängerten, unmenschlichen Sterbeprozess, ohne EXIT-Hilfe, dafür war es zu spät.

M. L., Kanton Zürich

25.11.



Doris Hochstrasser-Koch | Karin Koch Sager
«Die Bestatterinnen – Gestorben wird immer»



«Die Bestatterinnen» erzählt die Geschichte der beiden Schwestern Doris Hochstrasser Koch und Karin Koch Sager, die in der dritten Generation das familieneigene Bestattungsunternehmen führen. Bereits die frühesten Kindheitserinnerungen der beiden Frauen drehen sich um die Endlichkeit unseres Daseins. Respekt- und humorvoll schildern sie ihr Aufwachsen inmitten der Verstorbenen. Früh erfahren sie: Je ausführlicher sie sich mit dem Tod befassen, desto unbeschwerter verläuft die Beziehung zu ihm. Als die Schwestern schliesslich in die Fussstapfen der Eltern treten, lernen sie durch ihre Arbeit vor allem viel über das Leben. Der Beruf des Bestatters hat sich durch den gesellschaftlichen

Wandel verändert. Während man früher in erster Linie für die Überführung der Verstorbenen und den Sarg zuständig war, begleiten die beiden Schwestern heute die Angehörigen auch bei der Trauarbeit. Aufgrund der tagtäglichen Kontakte und von Hunderten von Gesprächen, die ihnen Einblicke in das Leben der Verstorbenen ermöglichen, sind sie nicht bereit, den Tod als diskrete und schnell zu erledigende Angelegenheit zu akzeptieren. Der würdevolle Umgang mit den Verstorbenen und die Auseinandersetzung mit jenen, die weiterleben, ist der Antrieb für ihre Handlungen. MD

EXIT-Prädikat: beherzt, geradlinig

Doris Hochstrasser Koch
 Karin Koch Sager
«Die Bestatterinnen – Gestorben wird immer»
 Wörterseh Verlag, September 2015
 Gebunden, 192 Seiten, CHF 36.90
 ISBN: 978-3-03763-059-4

Dr. Alexandra Bernhart-Just
«Weiterleben oder sterben? Entscheidungsprozesse leidender Menschen»



Die Pflegewissenschaftlerin Dr. Alexandra Bernhart-Just aus Basel hat in dieser interessanten Studie untersucht, was chronisch kranke Menschen veranlasst, sterben beziehungsweise weiterleben zu wollen. Dabei stehen nicht die Abwägung des Für und Wider der Suizidhilfe im Vordergrund, sondern die betroffenen Personen, deren Stimmen bislang in der wissenschaftlichen Literatur wenig zur Sprache gekommen sind. Die Autorin entwickelt zum subjektiven Erleben der Kranken eine Theorie. Dafür erforscht sie die Entscheidungsprozesse der Patienten und legt darauf wirkende, zentrale Einflussfaktoren und sich daraus bildende Konstellationen dar. Das durch die Untersuchung generierte Wissen soll u. a. zu einem besseren Verständnis

der Beweggründe Kranker beitragen. Was geschieht beispielsweise, wenn Pflegende Menschen gegenüberstehen, die durch Suizidhilfe sterben wollen? Wie gehen Pflegende mit Patienten um, die sich so äussern? Das Selbstbestimmungsrecht tastet die Autorin nicht an. Ihr Interesse ist empirisch und sie spürt den Verwicklungen, den innerseelischen Konflikten und den Widersprüchlichkeiten derer nach, die in der Entscheidung stehen. Somit stellt sie die Stimmen der Betroffenen in den Mittelpunkt der gesellschaftlichen Diskussionen zur Suizidhilfe. MD

EXIT-Prädikat: Lesenswert, nicht nur für Menschen in Pflegeberufen

Alexandra Bernhart-Just
«Weiterleben oder sterben? Entscheidungsprozesse leidender Menschen»
 Universitätsverlag Osnabrück bei V&R unipress 1. Auflage 2015
 Gebunden, 417 Seiten, EUR 54,99
 ISBN: 978-3-8471-0347-9

Mike Powelz
«Die Flockenleserin»



Dieser Krimi von Mike Powelz ist alles andere als ein klassischer Vertreter seines Genres. Dennoch ist er spannend und vermittelt mal ernsthaft, mal verschmitzt Einblick in den Alltag der Bewohner und Betreuer in einem Hospiz und zeigt, was für Menschen am Lebensende getan werden kann. Beim Einzug in das Haus Holle lernt die kranke Minnie bald, dass alle ihrer Mitbewohner ein anderes, schmutziges Geheimnis verbergen. Als sich drei mysteriöse Todesfälle ereignen, beobachtet Minnie jeweils eine unheimliche Gestalt, die durch das nächtliche Hospiz huscht. Der Fall ist ihrer Ansicht klar; ein Serienmörder steckt dahinter. Da Leichen in Hospizen üblicherweise nicht obduziert werden, muss sich die alte Dame selber an die Fersen des nächtlichen Mörders heften. Alles läuft hinaus auf einen Wettlauf gegen die Zeit – und gegen das eigene Sterben. Auf dem Sterbebett kommt es zur letzten Konfrontation zwischen Minnie und ihrem Mörder. «Die Flockenleserin» ist nicht nur unterhaltsam, sondern berührt und stimmt auch nachdenklich. Ein Jahr lang hat der Autor bei seinen Recherchen Patienten im Hospiz begleitet. Das Buch beantwortet viele psychologische und auch medizinische Fragen, die sich jeder Mensch am Lebensende stellt und nimmt dem Tabuthema Sterben damit etwas von seinem Schrecken. MD

EXIT-Prädikat: überraschend

Mike Powelz
«Die Flockenleserin»
 Verlag Amazon Publishing, Dez. 2014
 Taschenbuch, 508 Seiten, EUR 9.99
 ISBN-13: 978-1477826447



War der Tod des Sokrates ein Suizid? Zu Hans Wehrli: «Suizid in der Philosophie» (INFO 3.15):

Justizmord nicht Suizid

Der ehemalige Präsident von EXIT eröffnet seine Darstellung des Suizids in der Philosophie mit dem einschlägigen Satz: «Der wohl berühmteste Suizid überhaupt ist der von Sokrates. Nach heutiger Terminologie handelte es sich um einen Bilanzsuizid.» Gewiss eine originelle Formulierung! Sie spannt den grossen Philosophen vor den Wagen von EXIT, mit dem Argument, schon dieser habe den Giftbecher getrunken: «Es handelte sich um einen Bilanzsuizid.» Schön für EXIT. Doch der Schein trügt. Das wird bei der Überprüfung von Wehrlis Behauptung bald klar. Rein äusserlich betrachtet, hat Wehrli zwar recht. Indem er einen todbringenden Giftbecher trank, tat Sokrates dasselbe wie heute ein Freitodwilliger bei EXIT. Doch damit erschöpft sich ihre Gemeinsamkeit; die Unterschiede zwischen beiden wiegen viel schwerer: Wer den Freitod sucht, tut es, weil er das Leben nicht mehr erträgt. Bei Sokrates war das keineswegs der Fall; er hätte gerne noch weitergelebt und als Philosoph in der Stadt gewirkt, für die er einst, als junger Mann, in der Schlacht bei Marathon sein Leben aufs Spiel gesetzt hatte und für deren Wohlergehen er sich jetzt kümmerte, indem er ihre Bürger aufklärte, gemäss seinem Programm: «Vom Scheinwissen zum wahren Wissen.» Er starb nicht freiwillig. Hätte er den Schierlingsbecher abgelehnt, wäre er als Feigling verhöhnt und öffentlich hingerichtet worden. Das war die Wahl, die er hatte.

Sein Tod war ein *Justizmord*. Er musste sterben, weil er gewissen Leuten mit seinem unablässigem Nachfragen zu nahe trat. Diesen erschien er als eine lästige Fliege, die einem beständig um die Nase herum schwirrt. Darum wollten sie ihn beseitigen und starteten eine Verleumdungskampagne gegen ihn, die zu einem Prozess und seiner Verurteilung führte. Das manipulierte Gericht befand, Sokrates stelle die gottgegebenen Sitten in Frage und verführe die Jugend. Das waren damals zwei todeswürdige Verbrechen.

Die Ankläger hatten erreicht, was sie wollten. Der Störfried würde nun verstummen. Im Gefängnis erhielt er jedoch ein Angebot zur Flucht ...

Eigentlich wollte man ihn gar nicht umbringen, sondern nur zum Schweigen bringen. Doch er *konnte* nicht schweigen; er musste die Wahrheit suchen und die Menschen aufklären. Dafür lebte er als Philosoph; dazu fühlte er sich berufen.

Dem Daimonion verpflichtet

Die Macht, die ihn antrieb, vor allem der Wahrheit zu dienen, nannte er sein *Daimonion*. Dieses hielt er, als Mensch der Antike, für ein jenseitiges Wesen, das ihn so sehr durchdrungen hatte, dass ihm die Philosophie mehr bedeutete als alles andere. Für Xanthippe, seine Ehefrau, war das nicht leicht zu ertragen. Sie fühlte sich vernachlässigt und war eifersüchtig auf die «erste Liebe» ihres Mannes. Im Zorn mag sie ihn angeschrien haben: «Du bist mit *mir*, nicht mit deiner blöden Philosophie verheiratet!» Sie litt unter dem Daimonion ihres Gemahls, für den der Schierlingsbecher das kleinere Übel war als ein Weiterleben ohne Philosophie. Zudem hatte er eine andere Beziehung zum Tod als wir. Für ihn war der Tod entweder ein Nichtsein oder der Übergang ins Jenseits, und beides war gut: «Eins von beiden ist der Tod: Entweder ist er ein Nichtsein; dann hat der Verstorbene keinerlei Empfindung von irgend etwas mehr. Oder dann geht, wie die Alten sagten, die Seele von diesem Leben in ein anderes. Ist der Tod nun wie ein Schlaf, in dem der Schlafende nicht einmal mehr einen Traum sieht, dann ist er wunderbar. Denn eine Nacht, in der einer so tief schläft, dass er nicht einmal einen Traum hat, ist köstlicher als alle andern Nächte und Tage unseres Lebens, nicht nur für gewöhnliche Bürger, sondern sogar für den Persischen Grosskönig! Wenn er aber ein Auswandern aus diesem in ein anderes, unsterbliches Leben wäre, und wenn wahr ist, was man sagt, dass alle, die gestorben sind, gerecht gerichtet und unsterblich werden: Welches Glück könnte grösser sein als dieses.» (Platon: Apologie 40e–41c)!

Sein Daimonion machte Sokrates zu einem «Grossen Einzelnen» (E. Neumann), der einzig darauf vertraute, was ihm einleuchtete. Darum prüfte er stets alle Argumente – ob sie nun von einflussreichen oder von mittellosen Menschen stammten – allein auf ihre innere Logik und Stichhaltigkeit hin. Er war, was man heute einen *starken* Menschen nennen würde. Er starb, weil ihm sein *Daimonion* mehr bedeutete als alles andere. Im Grunde starb er denselben Tod wie 429 Jahre nach ihm der Prophet aus Nazareth, der auch ein Grosser Einzelner war, der den Mut hatte, nur der Stimme der Wahrheit zu folgen. Dass die beiden den Gott, dem sie dienten, verschieden benannten – *Daimonion* bzw. *Abba* (mein Vater) –, ist weniger wichtig als der Umstand, dass sie beide «Diener des Lichts» waren. Dieses «Licht» verstehen wir heute nicht mehr als ein personi-

fiziertes jenseitiges Wesen wie die Menschen der Antike, sondern als einen psychischen Archetyp: als den tief im Menschen verankerten Hunger und Durst nach klarer Erkenntnis.

Viele Grosse Einzelne mussten ihren Einsatz für wahres Wissen mit ihrem Leben bezahlen, weil sie damit bei den Mächtigen aneckten. Trotzdem waren sie erfolgreich, besonders im neuzeitlichen Westeuropa, wo gegen den massiven Widerstand von Kirche und Staat die moderne Wissenschaft entstand, die Demokratie und das Recht des Einzelnen auf Selbstbestimmung – *auch am Lebensende*. So konnte EXIT entstehen, das sich dem Einsatz Grosser Einzelner verdankt, die, wie einst Sokrates, die Liebe zur Wahrheit höher werten als ihr leibliches Wohlergehen.

Sie darum als lebensmüde zu bezeichnen, ist verfehlt. Zu behaupten, Sokrates habe Suizid begangen, ist falsch. Diese Auffassung hat Wehrli von Platon übernommen, der sich zwar einen Schüler des Sokrates genannt, diesen aber gründlich missverstanden hat. Platon legte seinem angeblichen Lehrer Worte in den Mund, die dieser gar nie gesagt hat. Der historische Sokrates war ein anderer, als Platon ihn darstellt, wie auch der historische Jesus ein anderer war, als die Evangelien ihn schildern. Doch das ist ein anderes Kapitel, das wir hier nicht behandeln können.

Ansonsten habe ich gegen Wehrlis Artikel nichts einzuwenden, im Gegenteil: Es ist gut zu wissen, dass Grosse Einzelne – wirklich freie Denker – den begründeten Freitod seit der Hochkultur der Antike ganz klar bejaht haben. Das Fundament von EXIT ist solide.

Rolf Kaufmann

Zum Artikel «Suizid in der Philosophie» von Hans Wehrli möchte ich folgenden Vers beitragen, der sich auf die Palliativ-Pflege bezieht:

Invitum qui servat, idem facit occidenti (Horatius, De arte poetica 467).

Meine Übersetzung: Wer einen (es) Nichtwollenden rettet, tut dasselbe wie ein Mörder.

Das klingt übertrieben, aber es drückt einfach die vollkommene Priorität des Wunsches des Betroffenen aus.

R.R.

Zum Thema Depressionen:

Von der ersten bis zur letzten Seite lese ich jedes INFO von EXIT. Ich bin jedes Mal neu beeindruckt, wie allumfassend, seriös recherchiert und kompetent es daherkommt, vielen Dank!

Der Satz von Eva Kaiser, Hausärztin in Binningen, lässt mich aufhorchen: «Nicht menschenverachtend, sondern im Gegenteil menschenwürdig ist es, den unmissverständlich geäusserten Willen eines psychisch gesunden Menschen, der sterben möchte, zu respektieren!» ... und weiter der Gedanke von Prof. Dr. Klaus



Peter Rippe: «Zu prüfen ist, ob es nun um die psychische Störung Depression geht oder ob nur gewisse Phänomene den Symptomen der Depression gleichen.»

Psychisch gesund und psychische Störung Depression, daran bin ich hängengeblieben, wurde tagelang davon umgetrieben, möchte hier und jetzt zu Wort kommen, lang und qualvoll der Weg, kurz und brutal das Ende.

Was jetzt kommt, fällt mir unheimlich schwer. Gefühle zuzulassen, in Worte zu fassen ... ja es ist unheimlich, nicht nachvollziehbar, jedenfalls für Nicht-Betroffene. Ich tue es, um die Aufmerksamkeit auf die Betroffenen zu lenken, aber auch auf diejenigen, die mit Experimentieren und Medikamenten sehr viel Geld verdienen.

Ich bin eine 68-jährige Rentnerin und die Rede wird von meiner vor 40 Jahren verstorbenen Mutter und meinem vor über einem Jahr verstorbenen Bruder sein.

Eines Tages telefonierte mir meine Mutter ins Spital, wo ich arbeitete, sagte mit angsterfüllter Stimme: «Wenn du mich noch lebend sehen willst, musst du sofort nach Hause kommen.» Ich ins Taxi und nach Hause, wo sie mich erleichtert empfing. So ging das weiter, schlussendlich reagierte ich nicht mehr und sie meinte: «Es wird der Tag kommen, wo du mich verstehen wirst.» (Heute ist der Tag da, auch ich leide an Depressionen und Panikattacken.)

Um eine Verschnaufpause einzulegen, musste ich meine Mutter, in die Obhut der Psychiatrie geben. Vorgesehen waren zwei Wochen. Sie meinte dazu: «Wenn Du das machst, werde ich mich umbringen.» Was sie dann auch tat. Sie sprang vom zweiten Stock rückwärts auf ein Mäuerchen und war sofort tot. In der Gerichts-

medizin vergewisserte ich mich selber davon; Genickbruch mit ausgeprägten Brillenhämatomen. Also lieferte ich meine Mutter ans Messer, aber ich konnte einfach nicht mehr.

Nun zu meinem neun Jahre älteren Bruder, der jahrelang ungeheuer viele Medikamente schluckte, Psychiatrie rein ... Psychiatrie raus. Er bettelte immer wieder: «Bitte geh mit mir zu EXIT.» Ich verwies ihn auf seine Partnerin und seinen Psychiater. «Die wollen davon nichts wissen und können es sich auch nicht leisten», so die Antwort. Vor einem Jahr stürzte er sich auf einer Baustelle in den Tod ... qualvolle Jahrzehnte ... er war schon in jungen Jahren depressiv.

Alle Reden von Krebskranken im Endstadium ... wer spricht von lebenslänglich Depressiven bis zum verzweifelten Suizid?

Auch ich war in der Psychiatrie, schluckte Medikamente, die nichts brachten (doch – sie veränderten mich komplett.) Zeitweise mied ich Bahnhöfe oder hohe Brücken und Gebäude. Jetzt bin ich EXIT-Mitglied, hatte ein aufklärendes Gespräch, bin entspannter und hoffe auf eine menschenwürdige Lösung, wenn's gar nicht mehr gehen sollte.

Innerlich zittere ich jetzt, bin aber froh, dass ich nach langem Zögern die Kraft und den Mut gefunden habe, diese Gedanken niederzuschreiben.

Ganz klar bin ich gegen Missbrauch, aber ebenso klar gegen Folter (schwere lang andauernde Depression ist Folter) und dann bin ich auch ganz klar für Selbstbestimmung und einen menschenwürdigen Tod.

Danke, dass Sie meine Worte zur Kenntnis nehmen und dort wirken lassen, wo's Not tut und womöglich etwas bringt; bei all jenen Menschen, die keine Ahnung haben und dafür dankbar (offen) sein sollten. **C.M.K.**

Zum Altersfreitod:

Ich bin seit 1990 Mitglied bei EXIT. Nun habe ich gelesen, dass der Passus Altersfreitod in Ihre Statuten aufgenommen wurde. Dazu möchte ich Ihnen mitteilen, dass es mir seitdem bedeutend leichter fällt, an meine letzten Lebensjahre zu denken. Ich bin 86 Jahre alt, verwitwet, kinderlos und ohne Familie. Noch geht es mir gut, ich wohne im eigenen Haus und betreue Haus, Garten und Hund bisher ohne Hilfe. Der Gedanke, einmal auf Hilfe mir fremder Menschen angewiesen zu sein, hat mich immer sehr bedrückt. Nun fühle ich mich freier und kann einigermaßen unbelastet in die Zukunft sehen. **E.S. in H.**

Zum Versand des «EXIT-Infos»:

Ein schönes Heft – doch wo bleibt die Nachhaltigkeit betreffend Papierauswahl und Plastikeinfassung? Dass gerade ältere Menschen Mühe haben, das Maga-

zin via Netz runter zu laden, leuchtet mir ein. Doch was spricht gegen einen Druck auf FSC-Papier? Ebenso könnte das Magazin unverpackt mit Adresseindruck verschickt werden, ohne Mehraufwand. Ich würde mir einen verantwortungsvollen Umgang nicht nur mit allen Lebewesen wünschen, sondern auch mit unseren Ressourcen. Schön wäre es, wenn das nächste Magazin bereits in einer umweltverträglicheren Ausgabe erscheinen würde. Sogar Aldi verschickt seit längerer Zeit alles nur noch auf FSC-Papier! Persönlich beziehe ich die nächsten Ausgaben gerne ausschliesslich via Download von www.exit.ch **K.H.B. in F.**

Prosagedanken zum Zertifizierungswahn:

Bis zum letzten Jahrhundert begleiteten Menschen pflegebedürftige Kranke wie Behinderte meist nach christlichen Motiven in den Tod. In öffentlich rechtlichen Institutionen erfolgte dieser heikle Akt in einer Übergangsphase zunehmend nach hygienisch pflegerischen Instruktionen. Seit in diesen Institutionen der Zertifizierungswahn grassiert, werden Patienten und Klienten mit zertifizierten und stets auf dem neuesten Stand gehaltenen Formularen penibel abgesichert in den Tod begleitet. Viele ziehen es deshalb vor, dieser Maschinerie mithilfe von EXIT würdevoll zu entkommen. **Rainer Merlin**



«Ich bin EXIT-Mitglied, weil...»



Ruth Schäubli-Meyer begleitete ihren Mann während seiner Alzheimer-Erkrankung sieben Jahre lang fürsorglich – bis zu seinem Freitod mit EXIT.



Mein Mann und ich sind bei der Gründung von EXIT im Jahr 1982 Mitglieder geworden. Da wir oft gemeinsam mit dem Auto unterwegs waren, wollten wir vorsorgen, sollten wir einmal bei einem Unfall schwer und ohne Aussicht auf Heilung verletzt werden. Mit 56 Jahren wurde mein Mann in eine Kirchgemeinde gewählt, die neben zwei jungen einen älteren Pfarrer suchten. Er übernahm die Aufgabe, Besuche in den Alters- und Pflegeheimen zu machen, auch im Heim für demente Menschen. Er kam oft nach Hause und berichtete mir von seinen Erfahrungen. Ich denke noch heute an den Satz: «Alzheimer ist eine der schlimmsten Krankheiten, die möchte ich nie bekommen.» Er betreute auch die Angehörigen dieser Personen, die oft mit dem Zusammenleben und dem Umgang mit ihren Liebsten überfordert waren. Nachdem mein Mann pensioniert war, übernahm er in den Ferien Predigt-Vertretungen in Gemeinden für junge Kollegen. Als er dabei einmal den Faden verlor, sich wiederholte und nicht mehr zurückfand, erschrak er über sich selber. Er suchte einen Neurologen auf, um herauszufinden, was bei ihm nicht stimmte. Diese Suche dauerte zwei Jahre, bis wir einen Vortrag

von einem Arzt hörten, der bei solchen Zweifeln eine Demenzabklärung empfahl in einer gerontologischen Klinik. Wir meldeten uns sofort an im Waid Spital. Die Diagnose lautete: beginnende Demenz, mit grosser Wahrscheinlichkeit Alzheimer. Mein Mann reagierte sehr besonnen: «Ich werde mit diesem ungebetenen Gast, dem «Herrn Alzheimer», leben müssen, aber ich will sterben, solange ich dich, meine Frau noch kenne. Ich will schon jetzt mit EXIT Kontakt aufnehmen.» Wir vereinbarten einen Termin mit Pfr. Werner Kriesi, der Leiter der Freitodbegleitung bei EXIT war. Er sagte: «Du kannst nur mit EXIT sterben, solange du noch urteilsfähig bist, das heisst, du musst wissen, was du tust. Ich werde euch begleiten und Ruth wird mir ihre Beobachtungen mitteilen. Das Sterbemittel wird hier bei EXIT für dich bereit sein.» Diese Gewissheit hat meinen Mann sehr beruhigt. Wir lebten noch glücklich sieben Jahre! Das waren unsere intensivsten gemeinsamen Jahre. Nie mehr stritten wir um einfache Dinge wie früher etwa im Alltag. Wichtig war jetzt nur noch, die verbleibende Zeit zu geniessen. Wir machten unsere Ferien-Reisen nach Italien und Frankreich wie immer, nur sass nun ich am Steuer. Die ersten zwei Jahre nach der Diagnose dachte ich oft, das sei ja gar nicht so schlimm, nur eine übertriebene Vergesslichkeit. Doch es wurde ernst. Mein Mann stellte fest, dass er zwar lesen konnte, aber kurz darauf nicht mehr wusste, was er gelesen hatte. Er, der so viel geschrieben hatte, schrieb nun zunehmend unleserlich. Das Schlimmste war auch, dass er nun nicht mehr zusammenhängend und verständlich sprechen konnte. Nur ich verstand noch, wenn ich geschickt nachfragte, was mein Mann mir hatte erzählen wollen. Das letzte Jahr wollte er immer in meiner Nähe sein und hatte Angst, ich könnte vor ihm sterben. Einmal sagte mein geliebter Mann, er habe plötzlich gedacht, wer denn die Frau sei, die da in der Küche stehe. Nun

wusste ich, es wurde eng. Werner Kriesi besuchte uns und bat uns einen Termin mit einem Psychiater zu machen, der die Urteilsfähigkeit bestätigen müsse.

Es wurde Zeit, wir legten den Todestag fest. In drei Wochen würde es sein. An einem wunderschönen Herbsttag sprachen wir über unser Leben und freuten uns an all dem Guten. Da sagte mein Mann: «Sollen wir nicht noch eine Woche länger warten? Das Leben ist noch schön und du bist noch so schön.» Ich erschrak, wenn es dann zu spät wäre? Meine Antwort war: «Du hast dich entschlossen, warte nicht länger, was ist schon eine Woche verglichen mit fünfzig, zum grössten Teil glücklichen Jahren.»

Der Tag kam, Sterbebegleiter und Psychiater sassen in unserem Wohnzimmer. Ich spürte ein beklemmendes Gefühl. Der Sterbebegleiter Werner Kriesi sagte zu Eduard, wie sehr er in der ganzen Zeit der Krankheit seine Gelassenheit und jetzt auch seinen Mut, den letzten Schritt mit EXIT zu tun, bewundert habe und fragte dann: «Wollen wir noch etwas trinken?» Ich öffnete ein Flasche Wein aus der Toskana, wo wir oft Ferien machten. Dann gingen wir im Haus die beiden Treppen hoch ins Schlafzimmer. Wir sassen auf unserem Bett. Ich hielt meinen Mann nahe an meiner Seite umschlungen. Das Glas mit dem Barbiturat wurde ihm gereicht mit den Worten: «Wenn du das trinkst wirst du sterben, willst du das wirklich?» «Ja, ich will es.»

Er trank in einem Zug. Mir ging ein Stich durchs Herz, ich dachte nun gibt es kein zurück mehr. Wir legten ihn aufs Bett, die beiden Männer zogen sich ins Nebenzimmer zurück und blieben in unserer Nähe. Ich weinte nicht, sagte viele liebe Worte. Seine Augen schlossen sich und er schlief ein, nach zwanzig Minuten war sein Leben zu Ende. Ich bin EXIT sehr dankbar. Es war ein Sterben in Würde.

Soll auch Ihr Porträt hier stehen? Melden Sie sich bei info@exit.ch

Adressen

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

EXIT – Deutsche Schweiz

Postfach 1748
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 betref-
fend Freitodbegleitung sind
ausschliesslich an die Geschäfts-
stelle zu richten (Tel. 043 343 38 38).**

**Melden Sie sich unbedingt früh-
zeitig, falls Sie sich bei schwerer
Krankheit die Option einer Freitod-
begleitung eröffnen möchten, denn
oftmals bedeutet dies eine mehr-
wöchige 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 Wyrsh

Redaktionskommission

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

Impressum

Herausgeberin

EXIT – Deutsche Schweiz
Postfach 1748
8048 Zürich

Verantwortlich

Muriel Düby
Marion Schafroth
Jürg Wiler

Mitarbeitende dieser Ausgabe

Muriel Düby
Saskia Frei
Daniel Müller
Peter Padrutt
Judith Stofer
Ernesto Streit
Jürg Wiler

Korrektorat

Jean-Claude Düby

Fotos

Hansueli Trachsel

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

Postfach 1748, 8048 Zürich
Tel. 043 343 38 38, Fax 043 343 38 39
info@exit.ch | www.exit.ch

Besuche nur auf Anmeldung.