

# exit

**Schicksal:  
«Keine andere Option»  
Seiten 4-5**

VEREINIGUNG FÜR HUMANES STERBEN DEUTSCHE SCHWEIZ

**INFO 3.16**



**Mehrheit will  
konkretere Hilfe  
vom Arzt**

Seiten 6-9

**Konsiliarärzte  
im Porträt**

Seiten 10-12

**Walliser Nonne  
unterstützt EXIT**

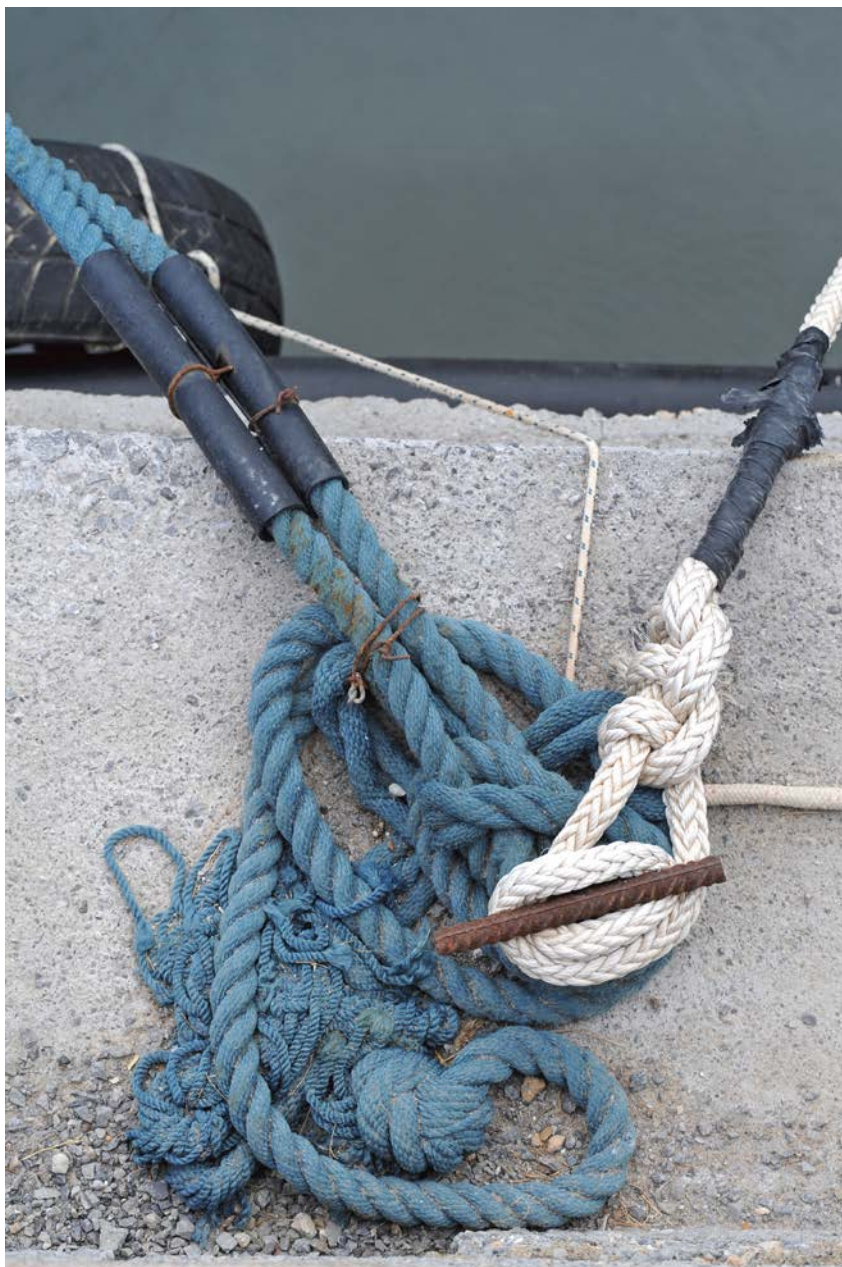
Seite 15

**Anlass des NFP67  
wirft Fragen auf**

Seiten 16-17

**Filmprojekt  
«Die letzte Pointe»**

Seite 18



**Das Bildthema 3.16 von Hansueli Trachsel sind Seile und Taue.**

Diese Gebrauchsgegenstände nimmt man im Alltag nicht mehr wahr, weil sie wie selbstverständlich dazugehören.

Dabei kommt der Mensch ohne sie nicht aus. Es würde beispielsweise keine Schifffahrt, keine Brücken oder keine Fahrstühle geben. Noch heute sind die meisten Seile so beschaffen wie vor mehr als 2000 Jahren. Es gibt drei verschiedene Arten von Seilen: solche aus Naturfasern wie Hanf, Flachs, Kokos oder Sisal – aus denen Schiffstau gefertigt sind; solche aus Kunstfasern wie Polyester, Polyamid und Polyethylen und schließlich Seile aus Metall und Draht.

Neben der Seilanfertigung fällt auch die Produktion von Netzen in das Aufgabengebiet des Seilerhandwerks. In der Seemannssprache ist Tauwerk der Oberbegriff für alle geschlagenen und geflochtenen Seile aus Natur- und synthetischen Fasern. Die Vielfalt an Farben und Materialien, an neuen und alten Seilen mit unterschiedlichen Gebrauchsspuren ist bemerkenswert.

Sicher ist, auf Seile und Taue muss man sich, ungeachtet in welchem Einsatzbereich, unbedingt verlassen können.

EXITORIAL	
Info-Kampagne	3
SCHICKSAL	
«Keine andere Option»	4–5
UMFRAGE	
Mehrheit will konkretere Hilfe vom Arzt	6–9
KONSILIARÄRZTE	
«Die Freiheit der Wahl ist befreiend»	10–12
BILDTHEMA	
«Seile und Taue»	13
FREQUENTLY ASKED QUESTIONS	
Zum Thema Mitgliedschaft	14
KATHOLISCHE KIRCHE	
Walliser Ordensfrau unterstützt EXIT	15
NFP67	
Anlass liefert mehr Fragen als Antworten	16–17
FILMPROJEKT	
«Die letzte Pointe»	18
ETHIK	
Toleranz am Lebensende	19
FREITODHILFE BEI DEMENZ	
Entscheiden, wenn Lebensqualität noch da ist	20–21
HILFSANGEBOTE FÜR BETAGTE	
Die Schweizerische Alzheimervereinigung	22
PALLIACURA	23
PAGINA IN ITALIANO	24
BILDTHEMA	
«Seile und Taue»	25
MEDIENSCHAU	26–29
BÜCHER	30
MITGLIEDERFORUM	31–33
ICH BIN EXIT-MITGLIED, WEIL ...	34
IMPRESSUM/ADRESSEN	35



## Ja, aber ...



Liebe Leserin, lieber Leser

Unter der Prämisse **Ja, aber ...** haben wir kürzlich in verschiedenen Printmedien eine Inseratenkampagne gestartet (siehe weiter unten auf dieser Seite). Unser Anliegen ist es, darauf hinzuweisen, dass grundsätzlich alle Mitglieder bei uns willkommen sind. Wir empfehlen jedoch einen möglichst frühzeitigen Beitritt. Unsere Beratungen und Begleitungen sind **nie** sofort möglich. Hilfe benötigt in jedem Falle Abklärungszeit, und bestehende Mitglieder haben bei der Inanspruchnahme von Dienstleistungen Vorrang. Wir wünschen uns langjährige Vereinsmitglieder, die aus Überzeugung für die Selbstbestimmung im Leben und im Sterben dabei sind.

Und wir freuen uns, wenn sie sich – nicht zuletzt auch durch die regelmässige Lektüre unserer Info-Broschüren – vertieft mit allen EXIT-relevanten Themen beschäftigen.

Wie ich bereits an der letzten Generalversammlung angekündigt habe, sind nun die Ergebnisse der von uns in Auftrag gegebenen repräsentativen Umfrage zum Thema «Letzter Lebensabschnitt: Was erwartet die Bevölkerung vom Arzt?» ausgewertet. Die wesentlichsten Erkenntnisse der Studie zu diesem bisher noch nicht untersuchten Thema haben wir für Sie auf den Seiten 6 bis 9 zusammengefasst. So erwartet eine überwiegende Mehrheit der Befragten von ihrem Hausarzt und ihrer behandelnden Ärztin, dass sie zu sämtlichen Optionen am Lebensende unvoreingenommen beraten werden und dass ihnen bis zum Tod beigestanden wird. Eine beachtliche Anzahl der Interviewten wünscht sich zudem, dass der Arzt das Rezept für ein Sterbemittel ausstellt. Ein Fazit: Das Ansehen, das die Ärzteschaft geniesst, ist hoch; dementsprechend stehen die Ärzte aber auch in der Pflicht, die Wünsche und Bedürfnisse ihrer Patienten ernst zu nehmen. Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre!

SASKIA FREI, PRÄSIDENTIN

## Info-Kampagne für frühzeitigen Beitritt

**EXIT will mit dieser Inserate-Kampagne Patienten und Bevölkerung sensibilisieren, sich für Beratung und Begleitung frühzeitig anzumelden und nicht erst im letzten Moment.**

EXIT bietet seinen Mitgliedern unter anderem Beratung in schwierigen Lebenssituationen und fachlich kompetente Freitodbegleitung an. Diese Angebote werden geschätzt, steigt doch die Zahl der Mitglieder kontinuierlich. So hat der Verein im April die stolze Zahl von 100 000 Mitgliedern erreicht.

Mit der Zahl der Mitglieder ist während der vergangenen Jahre auch die Zahl der Nichtmitglieder gewachsen, die kurzfristig eine Freitodbegleitung wünschen. Diese kurzfristigen Anliegen sind jedoch sehr aufwendig. So müssen – nach einem Beitritt in den Verein – innert kurzer

Zeit die nötigen Abklärungen getroffen werden, die sonst Wochen dauern. Das nimmt die Selbstbestimmungsorganisation und ihre Mitarbeitenden stark in Anspruch.

Deshalb hat EXIT in den Monaten Juli und August in mehreren Sonntagszeitungen eine Info-Kampagne geschaltet. Der Verein will damit die Bevölkerung für die Problematik sensibilisieren und unterstreichen, dass er keine Notfallorganisation ist. Mit anderen Worten sollten sich also Patientinnen und Patienten bereits an EXIT wenden, wenn sie die Diagnose erhalten und nicht erst im letzten Augenblick.

JW

### Selbstbestimmung im Leben und im Sterben.

Jedes Mitglied ist willkommen. Unsere Beratung und Begleitung sind **aber** nie per sofort möglich. Hilfe benötigt in jedem Fall Abklärungszeit. Auch haben bestehende Mitglieder Vorrang. Deshalb empfehlen wir einen frühzeitigen Beitritt. Mehr Infos zu EXIT und zur EXIT-Mitgliedschaft erhalten Sie jetzt unter Telefon 043 343 38 38 oder auf [www.exit.ch](http://www.exit.ch)

# Ja, aber:

# «Meine Frau hatte keine

*Am 30. März 2016 ist die Frau von Urs Geeser mit Unterstützung von EXIT gestorben. Er erzählt, warum sie diesen Weg gehen musste.*

Im Jahr 2005 traten meine Frau und ich EXIT bei. Die Initiative für den Beitritt kam von meiner Frau. Sie war schon immer ein sehr selbstbestimmter Mensch mit einem starken Charakter gewesen. Beide hatten wir bei unseren Eltern mitansehen müssen, wie sehr diese am Ende des Lebens litten, ohne mehr über eine Möglichkeit zu verfügen, ihr Leiden abzukürzen. Für meine Frau war deshalb klar, sie wollte selber entscheiden, wann, wo und wie sie einmal sterben würde.

Ein Jahr nach unserem Kennenlernen im Freibad über gemeinsame Bekannte fand die Hochzeit statt. 25 Jahre lang waren wir glücklich verheiratet. Meine Frau hatte bereits zwei Kinder aus erster Ehe, einen Sohn und eine Tochter, die heute mittlerweile beide über dreissig sind. Zwei Enkelkinder bereichern unser Leben zusätzlich.

Das erste Mal erkrankte meine Frau im Jahr 2000 an Krebs. Der Tumor hatte eine Niere befallen, diese wurde entfernt und danach galt sie wieder als vollständig gesund. Die regelmässigen Nachuntersuchungen zeigten auf, dass sie krebsfrei war. Der Schock war deshalb gross, als sieben Jahre später ein aggressiver, hormonabhängiger Brustkrebs bei ihr diagnostiziert wurde. Dieser war bereits so weit fortgeschritten, dass unverzüglich eine Mastektomie gemacht wurde. Es folgte eine Chemotherapie sowie eine Antihormontherapie über fünf Jahre lang, um die Krebs fördernden Hormone zu unterdrücken. Nach diesen intensiven Behandlungen hatten wir wieder einige Jahre lang Ruhe.

Vor einem Jahr stellte sich dann bei einer Untersuchung heraus,

dass der Krebs wieder da war, mutiert und die Lymphknoten befallen hatte. Wiederum wurde sie mit Chemotherapie und Bestrahlung behandelt. Doch diese beeinflussten den Krebs nunmehr in keiner Weise und er breitete sich mit rasender Geschwindigkeit aus. So auch auf der Haut im Brust- und Bauchbereich, bis es nur noch eine Frage der Zeit war, dass offene und schmerzhaft Wunden an den befallenen Hautstellen entstanden wären.

Meine Frau hatte ihren Entscheid gefasst, sie wollte einen Termin mit EXIT abmachen. Mir zuliebe liess sie sich aber auf einen Deal ein und probierte es zuerst noch vier Tage auf dem palliativen Weg. Mir war es wichtig, wirklich alle Möglichkeiten ausgeschöpft zu haben. Leider wurde aber eine Morphinunverträglichkeit mit schweren Nebenwirkungen festgestellt und somit konnten ihre Schmerzen durch Palliativmedizin nicht gelindert werden. Meine Frau wollte und konnte

«Früher oder später wäre es zur Katastrophe gekommen.»

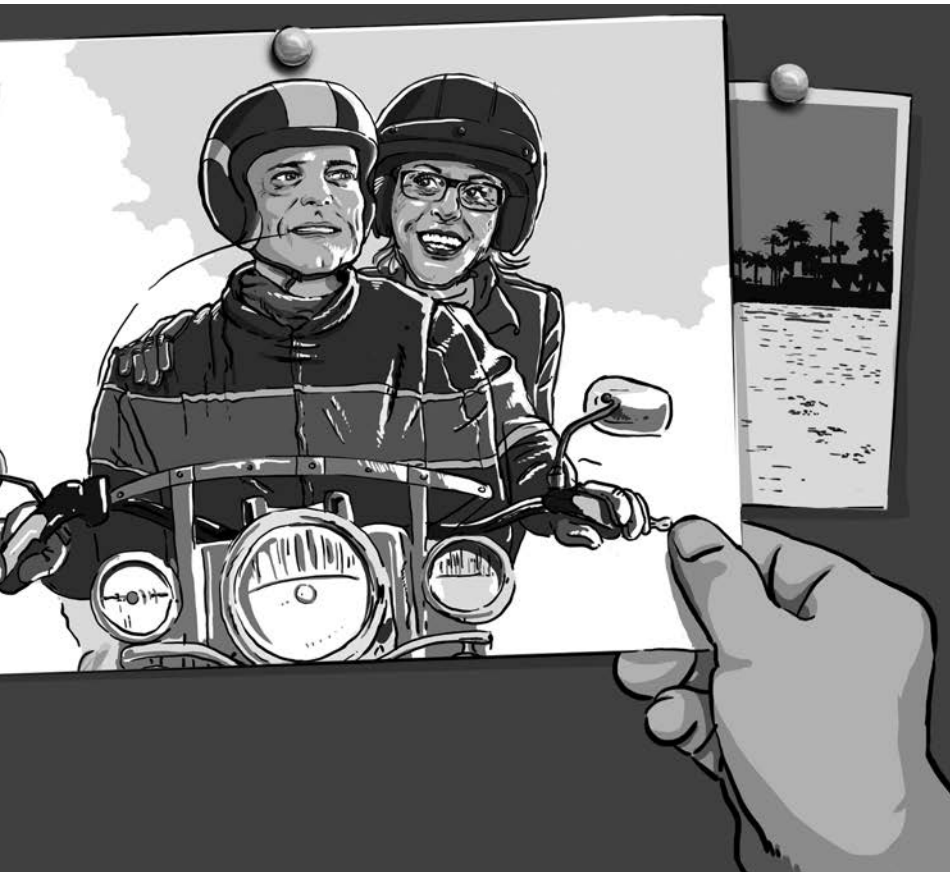
nicht mehr, der Termin für die Freitodbegleitung legte meine Frau auf den 30. März 2016 fest. Da meine Frau früher einmal als Praxisassistentin in der Kindermedizin tätig war, gibt es in unserem Bekanntenkreis einige Ärzte. Jeder von ihnen sagte ihr, dass ihr Beschluss richtig sei. Auch der sie behandelnde Onkologe unterstützte sie voll und ganz. Denn früher oder später wäre es zur Katastrophe gekommen. Symbolisch ausgedrückt hatte die Krankheit ihren Körper in einen Kampfjet verwandelt, der gegen einen Berg rast. Als das Datum der Sterbebegleitung feststand, war dies für alle Beteiligten sehr heftig. Es ist unglaublich schwierig, mit dem Wissen umzugehen, dass der geliebte Mensch geplant genau



an diesem Tag sterben wird. Meine Frau verabschiedete sich von ihren Enkelkindern, veranstaltete eine mehrtägige Abschiedsrunde von ihren Freunden, trank mit ihnen noch ein Gläschen Champagner und genoss das Zusammensein. Sie war sehr proaktiv im Kommunizieren ihrer Entscheidung und glücklicherweise akzeptierte ihr Umfeld diese grösstenteils auch. Unsere Begleiterin von EXIT hat uns in dieser Zeit wirklich einfühlsam und kompetent betreut und wir fühlten uns sehr gut aufgehoben bei ihr. Sie konnte uns in den Vorgesprächen die Angst nehmen, war am Tag selber und auch noch im Nachhinein für uns da.

Neben dem Umgang mit dem Sterbedatum war der Ort der Sterbebegleitung ein weiterer Knack-

# andere Option»



punkt. Denn es wäre für mich unmöglich gewesen, weiterhin in unserer Wohnung zu leben, wenn meine Frau dort gestorben wäre. Glücklicherweise stellte uns eine gute Freundin meiner Frau ihr Haus zur Verfügung. Im Vorfeld hatten ich und die Kinder uns eher gedacht, dass wir in der letzten Minute, wenn sie das Mittel einnimmt, nicht dabei sein würden. Als es dann aber soweit war, war es plötzlich sonnenklar, dass wir an ihrer Seite waren, ihre Hand hielten und sie umarmten. Was danach folgte, war für uns Angehörige sehr belastend. Die Staatsanwaltschaft traf ein, Gerichtsmediziner und die Polizei. Das ganze Brimborium zog zahlreiche Nachbarn an, die wissen wollten, was geschehen war. Aber das Wichtigste ist, dass meine

Frau glücklich war, sterben zu dürfen, und zwar so, wie es auch ihrem Charakter entsprach. Sie hatte überhaupt keine Angst, war mit ihren liebsten Menschen zusammen und freute sich darauf, bald von den Schmerzen erlöst zu sein. Meiner Meinung nach ist die Polemik rund um den assistierten Suizid völlig unnötig und muss aufhören. Es geht ja nicht darum, dass diese Art zu sterben die einzig richtige ist. Jeder Mensch und jedes Leiden ist individuell und jeder soll für sich den Weg wählen dürfen, der für ihn stimmt.

Im Fall meiner Frau, wo absolut keine Alternativen bestanden, die nicht schreckliches Leiden mit

sich gebracht hätten, war die Freitodbegleitung das einzig richtige. Die Vorurteile gegenüber Institutionen wie EXIT, die wirklich genau prüfen, was möglich ist und ob es nicht Alternativen gibt, sind unangebracht. Ich empfehle jedem, sich rechtzeitig mit solchen Themen zu befassen und zu überlegen: Welche Optionen kommen für mich in Frage, wenn ich krank werde oder einen Unfall habe? Denn die Abklärungen und Gespräche, die es im Vorfeld einer Freitodbegleitung braucht, sind aufwendig und benötigen Zeit.

Auf jeden Fall bin ich froh, dass wir, Kinder, Enkel und Freunde in Ruhe von meiner Frau Abschied nehmen konnten. Und dass wir sie so in Erinnerung behalten können, wie sie war: eine starke, eigenwillige und wunderschöne Frau, die ihr Leben auf eine für sie würdevolle Weise beendet hat.

Mit unserem Motorrad, einer Harley Davidson, haben wir viele unvergessliche Reisen und Ausflüge gemacht. Den Plan, etwas früher in den Ruhestand zu gehen, uns unser

«Die Polemik  
rund um den  
assistierten Suizid  
ist völlig unnötig.»

Traummotorrad, eine Indian, zu leisten und gemeinsam das Leben zu genießen, konnten wir leider nicht mehr verwirklichen. Ich werde dies nun nächstes Jahr dennoch umsetzen. Die Indian ist bereits gekauft. Meine Frau hat mir, bevor sie gestorben ist, nachdrücklich ans Herz gelegt, mir diesen Wunsch trotz allem zu erfüllen. Durch den würdevollen Tod meiner geliebten Frau ist mir die Verarbeitung ihres Todes leichter gefallen, als wenn ich hätte mit ansehen müssen, wie sie elendiglich leidend zugrunde gegangen wäre.

Aufgezeichnet von Muriel Düby



### Letzter Lebensabschnitt: Was erwartet die Bevölkerung vom Arzt?

# Die Mehrheit will konkretere

*Eine überwiegende Mehrheit der Deutschschweizerinnen und -schweizer erwartet von ihrem Hausarzt oder vom behandelnden Arzt, dass er sie zu sämtlichen Optionen am Lebensende unvoreingenommen berät und ihnen bis zum Tod beisteht. Für drei Viertel der Bevölkerung umfasst dies die volle Aufklärung über das Selbstbestimmungsrecht und für über die Hälfte explizit auch die Sterbehilfe. Das zeigt eine repräsentative Studie des LINK-Instituts im Auftrag von EXIT.*



Was **Ärztinnen und Ärzte** zu Fragen zum letzten Lebensabschnitt und zur Sterbehilfe meinen, wurde in der Vergangenheit mehrfach untersucht. Was aber Patientinnen und Patienten in dieser Hinsicht wünschen, haben die Ärzteorganisationen bis heute nie untersuchen lassen. Die Selbstbestimmungsorganisation EXIT hat deshalb eine Umfrage in Auftrag gegeben zum Thema, was **die Bevölkerung** hinsichtlich Lebensende und Sterbehilfe von der Ärzteschaft erwartet.

Das LINK Institut in Bern hat die repräsentative Untersuchung im März in der Deutschschweiz bei 1036 Personen im Alterssegment ab 50 Jahren durchgeführt; also bei einem Segment in der Bevölkerung, das in der Schweiz rund 3 Millionen von insgesamt 8,3 Millionen Menschen umfasst und in dem aufgrund des Alters das Thema Sterben und Tod in der Regel aktueller wird. Die Dauer der Online-Befragung betrug je rund 10 Minuten, die maximale Fehlermarge bei den Resultaten liegt bei +/- 3,1 Prozent. Verantwortlich für die Konzipierung der Studie war Dr. Hans Weiss, Consultant für Marketing & Marketing Research.

#### **Über die Hälfte will vom Arzt Rezept für Sterbemittel**

Die Meinungsumfrage zeigt bemerkenswerte bis überraschende Resultate. So wollen 94 Prozent der Befragten im dritten Lebensabschnitt, dass der Arzt oder die

Ärztin sie neutral und unvoreingenommen zum Lebensende berät. Dazu gehört für 72 Prozent, dass ihre Ärztin oder ihr Arzt sie frühzeitig über das Selbstbestimmungsrecht beim Sterben sowie über die dadurch möglicherweise entstehenden Auswirkungen für Angehörige und nahestehende Menschen orientiert. Dass der Arzt sie über die Leistungen von Hilfsorganisationen wie Spitex oder EXIT informiert, möchten 64 Prozent, dass er ihnen offen sämtliche Aspekte der Sterbehilfe darlegt, 56 Prozent der Befragten.

Zwar haben sich «nur» 63 Prozent der Befragten über 50 schon Gedanken gemacht, ob sie einmal Sterbehilfe beanspruchen möchten. Doch ist diese Zahl umso beachtlicher, wenn man bedenkt, dass die Mehrheit der Gesamtbevölkerung keine Freitodbegleitung will. Aus dieser Perspektive erwartet ein hoher Anteil von 62 Prozent vom Arzt nicht nur Beratung und Therapie am Lebensende, sondern dass er auch die Dokumente wie Diagnoseschreiben oder Zeugnis für die Urteilsfähigkeit ausstellt, welche eine gesetzliche Bedingung für Sterbehilfe sind. 55 Prozent der befragten Bevölkerung wollen, dass der Arzt dem Patienten auf Wunsch das obligatorische Rezept für ein Sterbemittel ausstellt, wenn sich dieser in einer hoffnungslosen Situation befindet und selbstbestimmt sterben möchte. Über ein Viertel möchte sogar, dass der Arzt persönlich – und nicht nur eine Sterbehelferin – Beistand ist bei Realisierung einer Freitodbegleitung wie beim Anrühren des Sterbemittels oder beim Legen der Infusion.

#### **Weg von selbstherrlicher Entscheidung**

Falls der Arzt sich weigert, sie bei der Freitodhilfe zu unterstützen, würde sich eine Mehrheit von 52 Prozent einfach direkt an eine Selbstbestimmungsorganisation wenden. Rund ein Drittel der Patienten würde gar ernsthaft einen Arztwechsel erwägen, wenn der Arzt sie beim selbstbestimmten Sterben im Stich lassen würde.

Daneben wünscht sich die Bevölkerung im Alter 50+ dringend mehr Orientierung über weitere Massnahmen am Lebensende. Dazu gehören zum Beispiel Informationen über Palliative Care, also Massnahmen, die das Leiden eines unheilbar schwerkranken oder sterbenden Menschen lindern: 68 Prozent pochen hier

# Hilfe vom Arzt

auf sachkundige Auskünfte. Ähnlich viele, nämlich 60 Prozent, möchten auch bessere Orientierung über die Patientenverfügung.

Die Untersuchungsergebnisse wurden Ende September an einer Medienkonferenz in Zürich vorgestellt. Einer der Referenten, Dr. med. Albert Wettstein, von 1983 bis 2011 Chefarzt des Stadtärztlichen Dienstes in Zürich und Mitglied der Leitung des Zentrums für Gerontologie an der Universität Zürich, sagte: «Die Aussage der Studie ist eindeutig. Von der Ärzteschaft wird ausführliche und neutrale Information über alle wichtigen Behandlungsentscheide erwartet. Es ist daher nötig, dass sich alle Ärztinnen und Ärzte von der früher üblichen selbstherrlichen ärztlichen Entscheidung zu einer gemeinsamen Entscheidungsfindung mit den Patienten durchbringen.»

## Über ein Drittel hat eine Patientenverfügung

Laut Umfrage besitzen 35 Prozent der Befragten in der Deutschschweiz bereits eine solche schriftliche Willenserklärung betreffend medizinische Behandlungen, sollte man durch Unfall oder Krankheit nicht mehr entscheidungsfähig sein. Dieser Anteil wächst stark mit steigendem Alter: Bereits 62 Prozent der Personen über 75 Jahre besitzen eine Patientenverfügung.

Interessant ist auch, dass sich eine deutliche Mehrheit von 76 Prozent der Bevölkerung bereits Gedanken gemacht hat über ihr eigenes Lebensende und den eigenen Tod. Kurz: Viele Menschen befassen sich ernsthaft mit dem Lebensende und dem Tod, wenn sie in den dritten Lebensabschnitt eintreten.

## Geschlecht und Konfession relevant

Die Umfrage zeigt zudem, dass sich Frauen in der Regel intensiver mit den Fragen rund um Sterben und Tod auseinandersetzen als Männer. Kaum verwunderlich ist, dass das Interesse am Sterben und Tod mit dem Alter steigt. Auch die Konfession oder Religion der Befragten spielt eine wesentliche Rolle. So wünschen sich Menschen, die keiner Konfession angehören, in der Regel vom Arzt mehr Unterstützung am Lebensende und konkret beim Sterben als jemand, der katholisch oder reformiert ist.

Die Untersuchung wurde bewusst breit angelegt. Gefragt wurde nach der Einstellung zu wichtigen Fragen wie «Älter werden», «dritter Lebensabschnitt», «Umgang mit dem Thema Sterben und Tod», «eigenes Lebensende» und «Erwartungen an den Arzt im dritten Lebensabschnitt».

JW

## Kommentar

### Ärzte stehen in der Pflicht

Was erwartet die Bevölkerung ab 50 punkto letztem Lebensabschnitt und Sterbehilfe von ihrer Ärztin und von ihrem Arzt? Die Meinungsumfrage, die EXIT in Auftrag gegeben hat, ist die erste dieser Art überhaupt.

Die Resultate der Befragung sind relevant und sprechen eine deutliche Sprache. Sie zeigen: Zwischen dem Hausarzt oder dem behandelnden Arzt und den Patienten besteht zumeist eine enge Bindung. Der Arzt geniesst also in der Bevölkerung ein grosses Vertrauen.

Dieses Vertrauen und damit auch die Bedeutung der Ärzteschaft steigen mit dem zunehmenden Alter der Bevölkerung noch an. Es passt in dieses Bild, dass fast alle Befragten in dieser Lebensphase – falls der Tod einmal absehbar sein sollte – von ihrem Arzt eine neutrale und unvoreingenommene Beratung und Betreuung erwarten. Dementsprechend hoch sind bei einer Mehrheit auch die Anforderungen an die Ärzte bei der Freitodhilfe.

Die Umfrageresultate führen vor Augen, dass sich die Bevölkerung im Alterssegment 50+ eine intensi-

vere Zusammenarbeit zwischen ihrem Hausarzt oder dem behandelnden Arzt und den Selbstbestimmungsorganisationen als bisher wünscht. Die Mehrheit dieser Menschen erwartet zudem, dass die Ärzteschaft sie bei einer allfälligen Freitodbegleitung aktiv unterstützt.

Die Studie zeigt also einen klaren Handlungsbedarf bei den Ärzten gegenüber ihren Klienten, die am Ende ihres Weges angelangt sind.

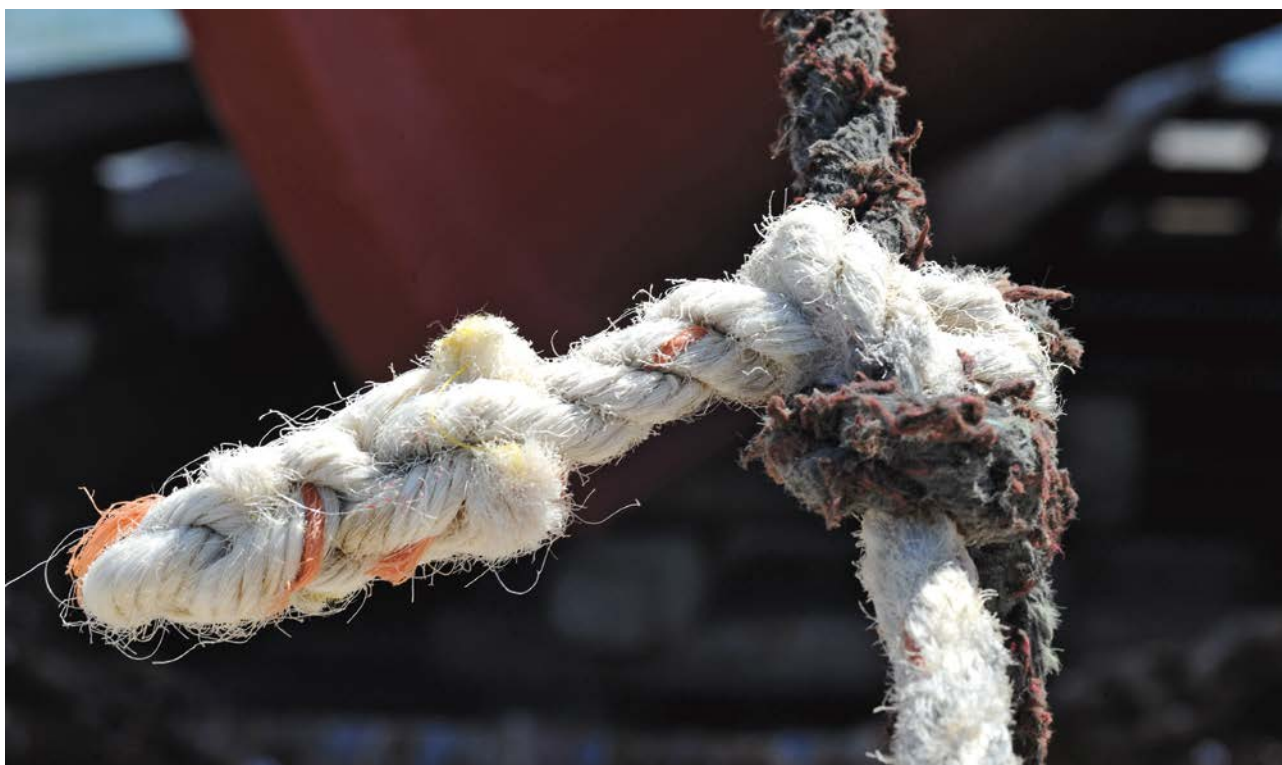
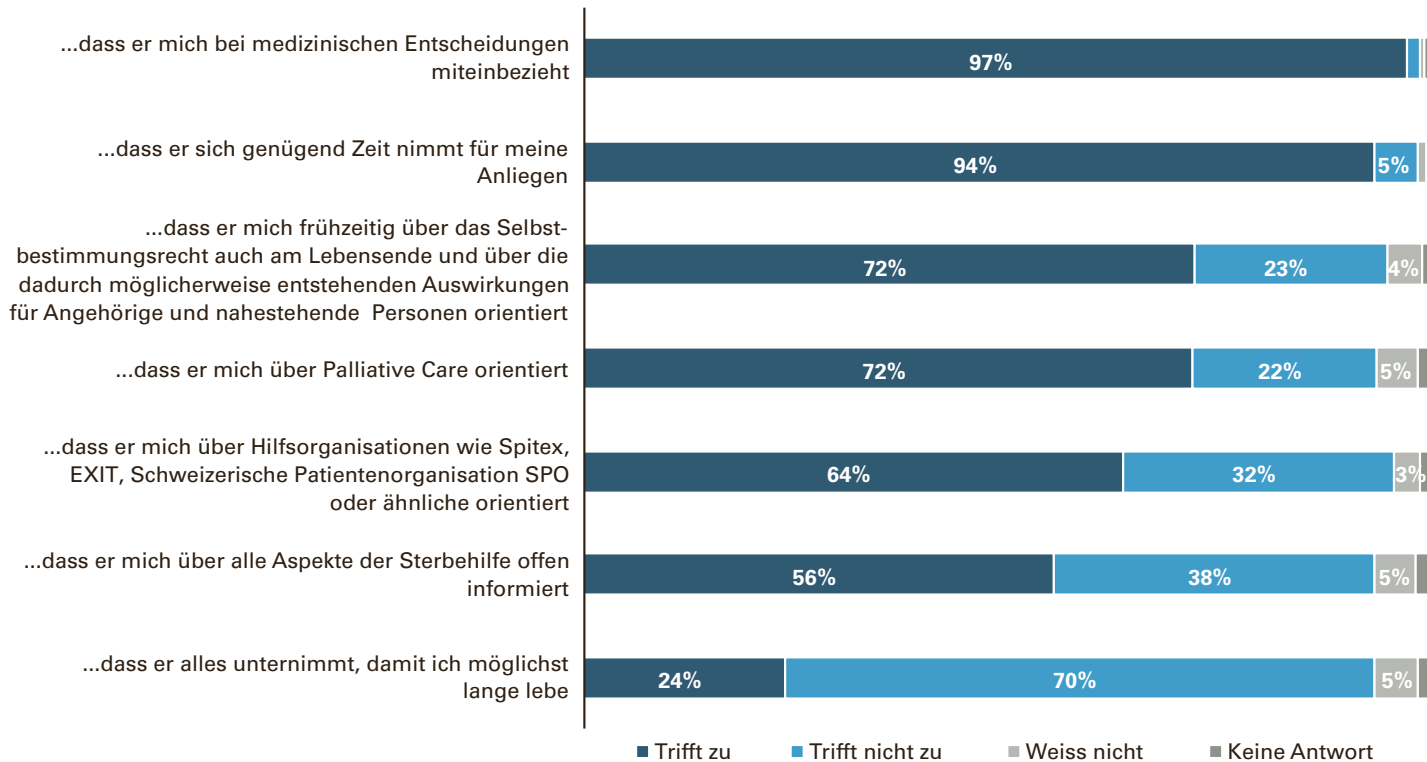
Mit den vorliegenden Resultaten als Basis wird EXIT nun versuchen, intensiver mit den Ärzten ins Gespräch zu kommen, um ihnen das erworbene Wissen und die über 30-jährige Erfahrung bei der Suizidhilfe vermitteln zu können.

Ausserdem wird sich die Politik aufgrund der demografischen Entwicklung vermehrt mit den Anliegen der Bevölkerung in der dritten Lebensphase auseinandersetzen müssen – an den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung führt kein Weg vorbei.

JÜRIG WILER

## Erwartungen der Bevölkerung an den Arzt hinsichtlich Information und Unterstützung im dritten Lebensabschnitt.

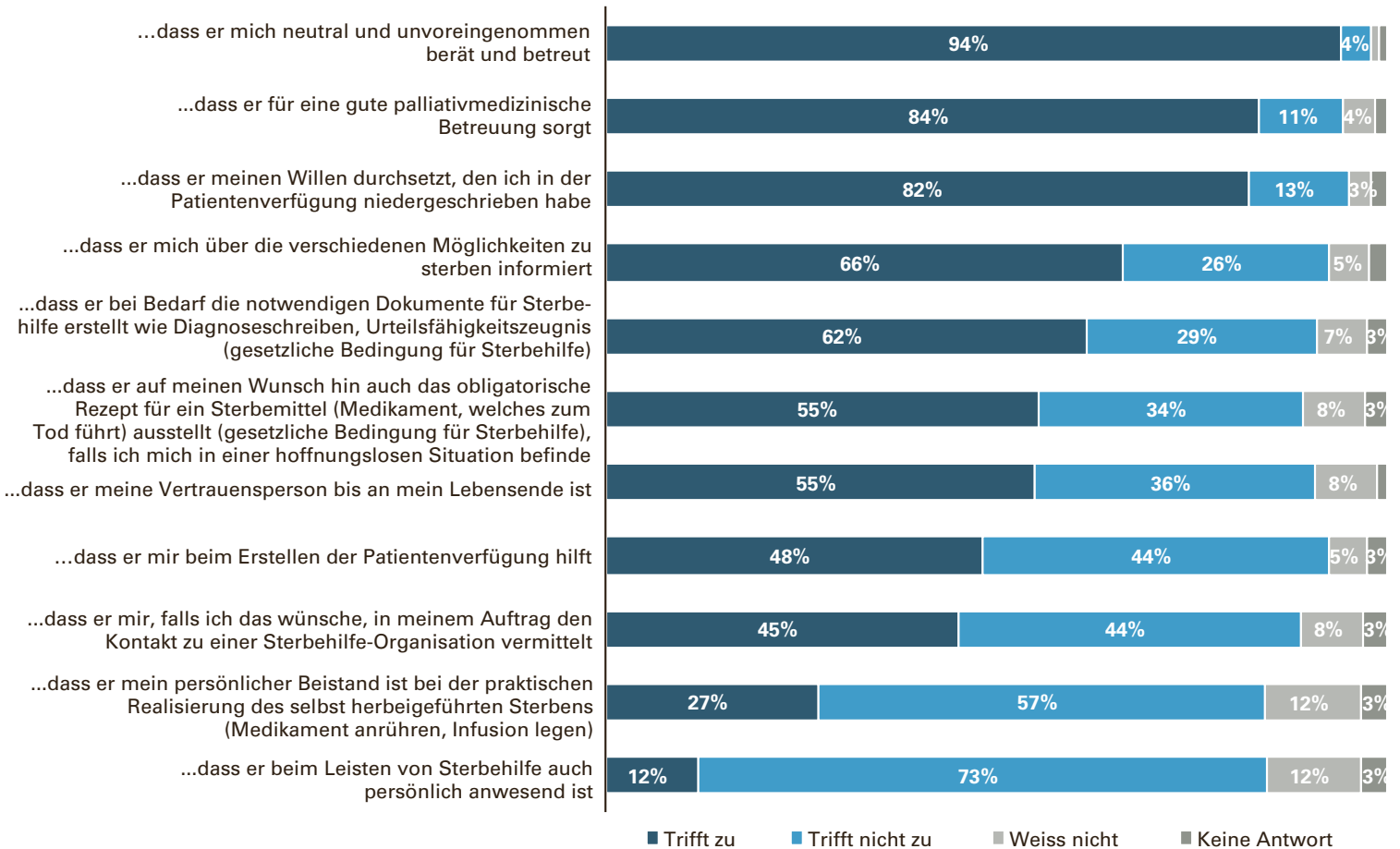
In meinem dritten Lebensabschnitt (d. h. ich bin betagt, aber gesund oder nur leicht krank) erwarte ich von meinem Arzt, ...





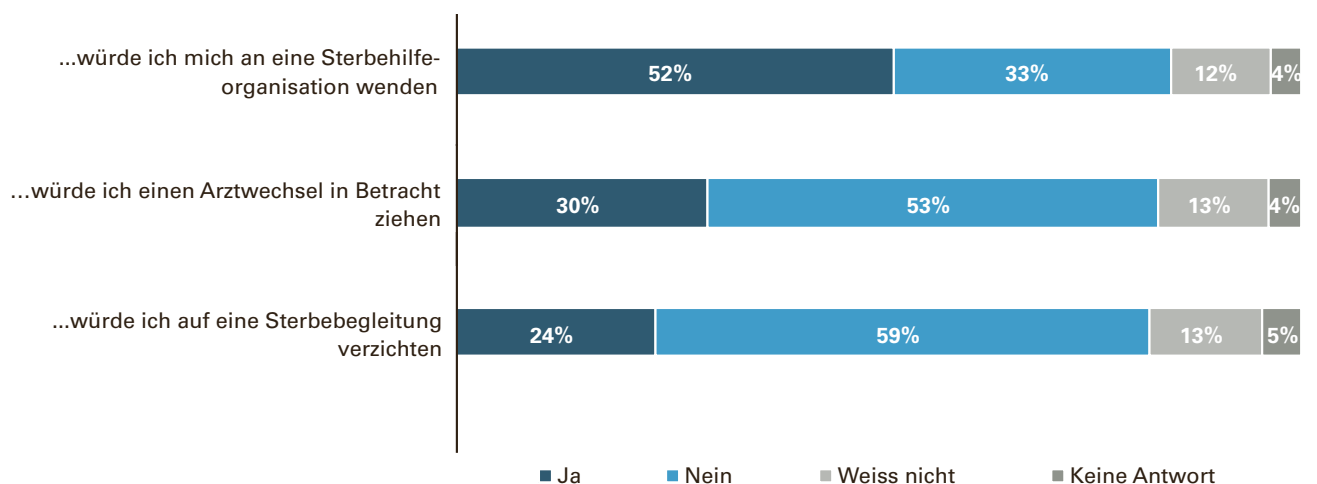
**Erwartungen an den Arzt betreffend Unterstützung am Lebensende und beim Sterben.**

Bezüglich der Unterstützung am Lebensende und beim Sterben (d.h. der Tod ist absehbar) erwarte ich von meinem Arzt, ...



**Reaktion bei fehlender Unterstützung durch den Arzt bei Sterbebegleitung.**

Wenn der Arzt mich bei der Sterbebegleitung nicht unterstützt, dann ...



# «Die Freiheit der Wahl ist für mich befreiend»

*Stellt zum Beispiel ein Hausarzt kein Rezept für das Sterbemittel aus, welches für eine Freitodbegleitung nötig ist, kommt ein Konsiliararzt von EXIT zum Zug. Die Ärzte Klaus Bühlmann, 71, und Gerhard Köble, 64, haben engen Kontakt mit sterbewilligen Patienten. Für sie ist der Respekt vor der Autonomie am Ende eines gelebten Lebens zentral.*

Fragen rund um das Sterben und um den Tod sind für einen Hausarzt wie mich nicht alltäglich, aber doch häufig. Und als 71-Jähriger werden sie auch immer mehr zum eigenen Thema. Das Erleben einer Freitodbegleitung innerhalb der Familie war dann vor vier Jahren der aktuelle Anlass für die Entscheidung, für EXIT als Konsiliararzt tätig zu sein.

Bereits während meiner beruflichen Tätigkeit als Hausarzt interpretierte ich meine Rolle als Informant meiner Patientinnen und Patienten. Die Entscheidungen über Abklärungen und vor allem auch über Therapien sollten nicht bei mir liegen. Meine Aufgabe sah ich darin, die Grundlagen dazu durch Aufklärung und Information zu liefern. Dies auf der Basis einer guten zwischenmenschlichen Beziehung zwischen dem Patienten und mir als Arzt. Dabei durfte und sollte durchaus auch meine persönliche Einstellung Platz haben.

### **Sich im Klaren sein, was Sterben bedeutet**

Bei meiner Tätigkeit als Konsiliararzt präsentiert sich die Situation leicht verändert: Bei meinen durch die EXIT-Freitodbegleiterinnen angeforderten Besuchen bei den Sterbewilligen sind Diagnosen und Entscheidung für den Freitod meist klar gegeben. Unverändert aber bleibt meine Aufgabe, den Patienten in diesem Entscheid zu würdigen; das heisst, die Würde des Patienten hinsichtlich dieses Entschlusses ernst zu nehmen. Ich habe gelegentlich erlebt, dass Zweifel an der Entscheidung bei den Patienten vorhanden

waren. Nie aber habe ich erlebt, dass der Suizidwunsch leichtfertig gehegt wurde. Alle Patienten, mit denen ich Kontakt hatte und habe, sind sich im Klaren, was ihr Leben, aber auch was ihr Sterben für sie bedeutet. Alle blicken auf eine grosse Lebenserfahrung zurück. In meinen Gesprächen werden nicht nur die Entscheidungen, sondern auch die Zweifel gewürdigt.

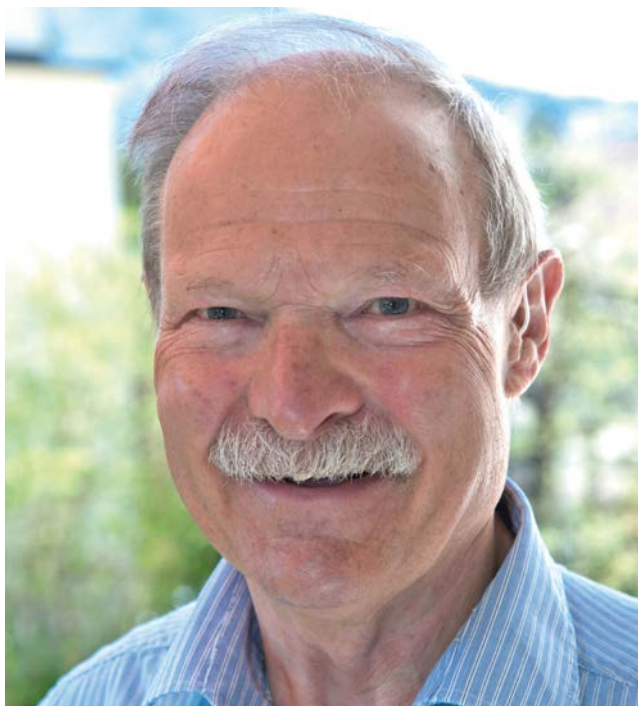
Aufgrund dieser Einstellung und da ich mich nicht als moralische Instanz fühle, fällt es mir als Konsiliararzt nicht sonderlich schwer, ein Rezept für das Sterbemittel auszustellen. Bei meistens gutem Kontakt mit dem Sterbewilligen habe ich zu untersuchen, ob die gesetzlich festgelegten Voraussetzungen für das Ausstellen des Rezeptes für das Sterbemittel erfüllt sind.

Dann aber werden in den Gesprächen Themen wie Beweggründe für den Entschluss zum Freitod, fundierte Gedanken über Alternativen zum Freitod, Information der nächsten Angehörigen und wenn immer möglich deren Akzeptanz, religiöser Hintergrund, eventuell finanzielle Beweggründe für die Entscheidung angesprochen. Diese Teile der Untersuchung werden von den Patienten nicht immer goutiert, gehören für mich aber zur fundierten Abklärung.

### **Bloss vordergründiger Vorwurf**

Diese Gespräche führe ich in der Regel ohne das Beisein von Angehörigen. Bei Unklarheiten aber zögere ich nicht, mit den nächsten Angehörigen und oder mit dem Hausarzt in Kontakt zu treten. Von diesem liegt in aller Regel ein ausführliches Zeugnis vor. Insbesondere bei einer möglichen Überlagerung des Freitodentschlusses durch eine psychiatrische Krankheit – zum Beispiel schwere Depressionen oder Psychosen – muss ein Psychiater beigezogen werden; er beurteilt, ob dies die Urteilsfähigkeit des Sterbewilligen trübt.

Gelegentlich werde ich mit Situationen konfrontiert, bei denen der



Klaus Bühlmann: Er hat noch nie erlebt, dass ein Suizidwunsch leichtfertig gehegt wurde.

Zeitpunkt für eine Urteilsfähigkeit verpasst wurde. Dies kann insbesondere bei einer Demenz vorkommen. Klar, dass ich dann das Ausstellen des Rezeptes für das Sterbemittel Natrium-Pentobarbital verweigere – nicht ohne die Angehörigen über Alternativen zu informieren.

Der von EXIT begleitete Freitod ist gesetzlich klar geregelt. Etliche Gegner halten dieser Regelung vor, dass ein gesellschaftlicher Druck vor allem auf alte und gebrechliche Patienten für die Wahl des Freitodes ausgeübt würde oder werden könnte, um der Gesellschaft nicht zur Last zu fallen. Diesen Vorwurf halte ich für stark übertrieben und vordergründig: Bei meinen bisherigen Kontakten mit Sterbewilligen war diese Frage zwar Thema, aber nie Entscheidungsgrundlage.

Viel eher erlebe ich, dass die Patienten unter Druck gesetzt werden, ihre Entscheidung zum Freitod rückgängig zu machen. Etliche Ärzte, Ethiker, Vertreter religiöser Gemeinschaften und andere mehr

fühlen sich berufen, Vorschriften zu formulieren und uns in unserem Denken und Handeln beeinflussen zu wollen. Nur: Wer ist schon berechtigt, diesen wohl intimsten Entscheid im Leben um das eigene Sterben durch einengende Bestimmungen und Vorgaben zu verletzen? Der Respekt vor dieser Autonomie am Ende eines gelebten Lebens ist für mich und mein Handeln ganz klar und zentral.

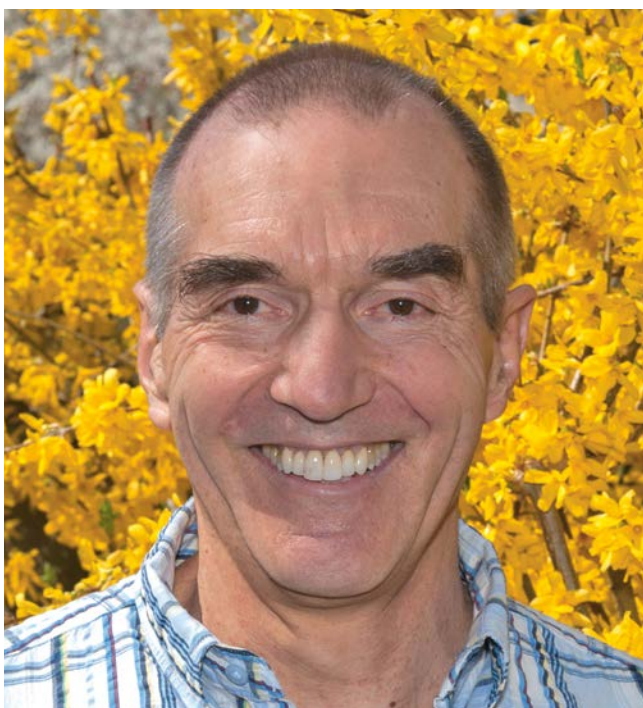
**Was geht im einzelnen Individuum vor sich?**

Diese Einstellung zur persönlichen Freiheit jedes einzelnen Individuums lässt nicht zu, die eigenen Ansichten und Überzeugungen auf andere zu übertragen. Vielmehr verpflichtet es mich dazu, zu verstehen suchen, was in eben diesem Individuum vor sich gegangen ist und geht. In diesem Erleben finden sich die Schlüssel für all die philosophischen und religiösen Fragen zum Leben, zu Krankheiten und Sterben und Tod. Mit dem Sterbewilligen darüber zu sprechen, er-

achte ich als meine Aufgabe. Dass jedes einzelne Gespräch und jeder Kontakt mit dem Patienten mich auch berühren, ist selbstverständlich. Ich spüre die Not und das Leiden, die letztlich zur Entscheidung zum Freitod geführt hatten. Das Eingehen darauf und das Erleben der Erleichterung beim Sterbewilligen aufgrund meiner Akzeptanz: Gerade das ist das Besondere und Befriedigende an meiner Aufgabe. Die Erleichterung beim Patienten, dass ich bereit bin, das Rezept für das Sterbemittel auszustellen, ist immer wieder eindrücklich und berührend. Dass diese Erleichterung nicht so selten dazu führt, dass der Patient vom Freitod absieht, ist Hinweis auf die Notwendigkeit von EXIT.

Die Möglichkeit zum begleiteten Freitod ist eine von etlichen Möglichkeiten am Lebensende. Die Wahl steht jedem frei. Gerade die Freiheit der Wahl erlebe ich bei den Kontakten mit den Sterbewilligen als befreiend. Wünscht sich diese Freiheit nicht ein jeder von uns?

**«Nur der Sterbewillige kann beurteilen, wie sehr er leidet»**



Gerhard Köble: Er will durch eine Freitodbegleitung kein neues Leid schaffen.

Vor 14 Jahren wurde ich von der unheilbar krebserkrankten Mutter meiner Partnerin gefragt, ob ich ihr eine Infusion legen könne, um damit einen assistierten Suizid mit EXIT zu ermöglichen. Da ich keinen Grund finden konnte, ihr eine so existenzielle Bitte auszuschlagen, sagte ich zu und erlebte so meine erste Freitodbegleitung. Ich war tief berührt und beeindruckt von der Klarheit, der Souveränität und Gelassenheit, mit der diese Frau ihrem Tod begegnete.

Seither bin ich in verschiedenen Funktionen für EXIT tätig – davor arbeitete ich als Facharzt für Anästhesie und in vielen Spitälern als Narkosearzt sowie als Heli-Notarzt im Rettungsdienst. Als Konsiliararzt besuche ich Patienten, beurteile ihren Freitodwunsch und stelle



dann – sofern alle Kriterien erfüllt sind – ein Rezept für das Sterbemittel aus. Weiter stehe ich für jene Sterbewilligen, die das Natriumpentobarbital nicht schlucken können, als sogenannte Infusionsfachperson zur Verfügung.

### Angehörige spielen eine wichtige Rolle

Die Kriterien für Rezeptausstellungen sind sehr eindeutig gesetzlich geregelt. So sind die fünf Voraussetzungen für eine Freitodbegleitung: Urteilsfähigkeit, Wohlerwogenheit sowie Konstanz des Sterbewunsches, keine Beeinflussung des Sterbewunsches durch Dritte (Autonomie) sowie die Fähigkeit, den Suizid selbst vollziehen zu können (Tatherrschaft). Daneben muss zusätzlich eines der drei Kriterien von EXIT erfüllt sein: hoffnungslose Prognose oder unerträgliches Leiden oder unzumutbare Behinderung.

Zusätzlich habe ich für mich selbst eine weitere Voraussetzung geschaffen: ich stelle Rezepte nur dann aus, wenn ich den Entscheid wirklich einfühlen und nachvollziehen kann. Dies ist für mich wichtig, damit ich auch als Mensch voll und ganz hinter der Rezeptausstellung stehen kann (auch im Sinne einer «Seelenhygiene») – und nicht zum Erfüllungsgehilfen des Gesetzgebers oder eines Vereins werde. Dies ist besonders bei Grenzfällen wichtig. Hier ist neben der grundsätzlich geforderten Sorgfalt auch eine sehr klare persönliche Haltung wesentlich, um die Anliegen eines Sterbewilligen entsprechend vertreten zu können. So kam es in den vergangenen Jahren letztlich nur selten zur Ablehnung eines Rezepts für das Sterbemittel.

Auch Angehörige spielen eine wesentliche Rolle im Umgang mit einer Freitodbegleitung. Letztlich trifft allein der Sterbewillige den Entscheid. Dennoch darf nicht vergessen werden, dass wir Menschen nun mal soziale Wesen und dadurch eingebunden sind in ein Netz von Beziehungen mit all jenen, denen wir nahe stehen.

Erfahrungsgemäss tun sich Angehörige meistens schwerer mit einer Begleitung als die Sterbewilligen selbst. Sehr häufig ist es dann so, dass der Sterbewillige seinen Entscheid zum Freitod bereits gefällt hat, und dann jedoch aus Rücksicht auf Kinder, Partner oder andere Nahestehende mit diesem Schritt noch zuwartet, bis diese ihren Entscheid auch voll mittragen oder unterstützen können. Mir selbst ist dabei wichtig, dass alle im näheren Umfeld Betroffenen möglichst miteinbezogen werden. Ziel ist dabei, für jeden Beteiligten grösstmögliche Klarheit herzustellen im Umgang mit einer solchen Ausnahmesituation. Ausserdem finde ich wesentlich, nach Möglichkeit durch eine Begleitung kein neues Leid zu schaffen.

### Der Betroffene als «Experte»

Ein ganz wesentlicher Aspekt ist die Tatsache, dass allein der Sterbewillige beurteilen kann, wie sehr er leidet und deshalb einen Freitod ins Auge fasst. Auch sogenannte «Experten» wie Palliativmediziner, langjährige Hausärzte, Therapeuten, Ethiker, Philosophen oder Geistliche können niemals mehr sein als Berater, die aus ihrem Blickwinkel etwas dazu beitragen können. Der einzige Experte für die wohl intimste Phase im Leben eines Menschen – sein Sterben und sein Tod – kann nur der Betroffene selbst sein, der das erfährt oder erduldet. Im Vordergrund steht also

der rein menschliche Aspekt der Betroffenen; dieser muss dann noch im Einklang stehen mit den bestehenden Gesetzen und Regeln.

Die vielen Begegnungen mit Sterbewilligen über all die Jahre haben mich geprägt. Die konkreten Erfahrungen mit Sterben und Tod sehe ich als wesentlichen Grund dafür, dass ich heute viel bewusster mit meiner Existenz und dem Leben überhaupt umgehe.

An welche Begegnungen erinnere ich mich am besten? Zum Beispiel kommt mir der knapp 40-jährige Mann in den Sinn, der sich im Endstadium der Nervenerkrankung ALS befand und wegen einer Schlucklähmung fast am eigenen Speichel zu ersticken drohte. Als bereits alles vorbereitet war für die bevorstehende Begleitung, entwickelte sich völlig unerwartet – kurz vor dem Öffnen der Infusion – eine spezielle Situationskomik. Der Mann verfiel daraufhin in ein schallendes, völlig befreites Gelächter, worauf einer von uns mitlachenden Anwesenden bemerkte, er solle aufpassen, damit er sich nicht noch kurz vorher totlache. Worauf er erneut in hemmungsloses Gelächter ausbrach und ihm die Lach-Tränen in Strömen über seine Wangen flossen. Als er sich wieder beruhigte, drehte er den Infusionshahn auf und schief mit einem Ausdruck grosser Dankbarkeit ein. Sicher ungewöhnlich und höchst selten – doch auch so kann Sterben sein!

JÜRIG WILER

## Arzt und Aufgaben

Ein von EXIT unabhängiger Konsiliararzt klärt auf Auftrag ab, ob die Voraussetzungen für eine Freitodbegleitung erfüllt sind. Zuerst prüft er, ob die vorliegenden medizinischen Unterlagen des behandelnden Arztes – zum Beispiel des Hausarztes oder des Onkologen – ausreichen. Dann bespricht er in einem ausführlichen persönlichen Gespräch mit dem sterbewilligen Menschen die Gründe für den geplanten Freitod und schaut mögliche Al-

ternativen an. Die Abklärungen fasst er in einem Gesprächsbericht zusammen, der dann als Grundlage für die Ausstellung des Sterbemittels dient.

**Hinweis:** EXIT sucht immer wieder psychiatrische Konsiliarärzte. Wer gerne in dieser Funktion für den Verein tätig sein möchte oder jemanden kennt, der die Voraussetzungen für diese Aufgabe erfüllt, wende sich bitte an [heidi.vogt@exit.ch](mailto:heidi.vogt@exit.ch) JW







# FAQs zum Thema EXIT-Mitgliedschaft

Dieser Beitrag ist Teil der Serie «Frequently Asked Questions». EXIT beantwortet an dieser Stelle häufig gestellte Fragen rund um wichtige Themen.

### Welche Leistungen beinhaltet meine Mitgliedschaft?

- Zusendung einer personalisierten Patientenverfügung.
- Onlineabrufmöglichkeit der Patientenverfügung via Homepage.
- Inhaltliche Kontrolle der Patientenverfügung.
- Unterstützung der Vertrauenspersonen im Anwendungsfall der Patientenverfügung.
- Möglichkeit für kostenlose, vorangemeldete Beratungsgespräche auf einer unserer Geschäftsstellen (Themen: Mitgliedschaft, Patientenverfügung, Freitodbegleitung).
- Bei erfüllten Voraussetzungen: Option auf eine Freitodbegleitung.
- Diverse Broschüren/Info-Material.
- Umfassende Mitgliederzeitschrift «Info» viermal im Jahr.
- Teilnahme an Info-Veranstaltungen und Generalversammlung.

### Welches sind die Unterschiede zwischen Jahresmitgliedschaft und Lebenszeitmitgliedschaft?

- Lebenszeitmitgliedschaft:
  - Einmaliger Mitgliederbeitrag.
  - Die Mitgliedschaft erlischt ausschliesslich durch Tod oder schriftlichen Austritt.
  - Wenn ein Mitglied weggezogen ist und wir keine gültige Postadresse mehr haben, bleibt die Mitgliedschaft trotzdem bestehen und kann reaktiviert werden.
  - Niedrigere Kostenpauschale bei einer Freitodbegleitung innerhalb der ersten drei Jahre (der Lebenszeitbeitrag wird angerechnet).
- Jahresmitgliedschaft:
  - Jährlicher Mitgliederbeitrag (Rechnung wird jeweils im Januar versandt).
  - Bei Nichterfüllung der finanziellen Verpflichtungen erfolgt nach mehrmaliger erfolgloser Mahnung die Streichung aus dem Mitgliederverzeichnis. Bei einem späteren Wiedereintritt kann eine neue Mitgliedschaft nur auf Lebenszeit begründet werden.
  - Wenn unsere Post nach Recherchen nicht zustellbar ist, wird die Mitgliedschaft beendet und muss auf Wunsch neu erstellt werden.

### Wann beginnt meine Mitgliedschaft?

- Nach Eingang der Beitragszahlung.

### Wie kann ich wieder austreten?

- Der Austritt ist jederzeit möglich. Er muss schriftlich erfolgen, wobei keine Begründung notwendig ist. Nur das Mitglied selber kann den Austritt vornehmen, daher ist er durch Drittpersonen nicht möglich.

### Was bedeutet «pro Kalenderjahr» bei der Jahresmitgliedschaft?

- Januar bis Dezember des aktuellen Jahres.
- Für die Jahresmitgliedschaft wird immer der gleiche Beitrag in Rechnung gestellt (ob die Mitgliedschaft im Januar oder August eröffnet wird, spielt keine Rolle. Es ist nicht möglich, in Raten einzuzahlen).

### Wo liegt der Unterschied zwischen «Infomaterialbestellung» oder einer «definitiven Anmeldung» via unsere Website?

- Infomaterial: unverbindliche Zusendung der Broschüre mit Anmeldeatoln. Eine Anfrage kann auch via Drittpersonen erfolgen.
- Die Anmeldung darf NICHT durch Drittpersonen erfolgen. Nach einer erfolgten Anmeldung muss diese schriftlich gekündigt werden, wenn sie nicht mehr erwünscht ist.

### Darf ich meinen Mann oder andere Personen als Mitglied anmelden?

- Nein. Eine Anmeldung durch Drittpersonen wird nicht akzeptiert.

### Wer kann Mitglied werden?

#### Was für Voraussetzungen gibt es?

- Urteilsfähige, mindestens 18 Jahre alte Schweizer Staatsbürger/innen oder Personen mit nachweislich festem Wohnsitz in der Schweiz.

### Was passiert, wenn ich meinen Jahresbeitrag nicht bezahle?

- Zustellung von mehreren Mahnungen, danach wird das Mitglied ausgeschlossen. Allfälliger Wiedereintritt ist nur mit einer Lebenszeitmitgliedschaft möglich.

### Gibt es eine Mitgliedschaft für Ehepaare?

- Nein. Jede Person wird individuell als Einzelmitglied erfasst.

### Kann eine Mitgliedschaft auf eine andere Person übertragen werden?

- Nein. Jede Person wird individuell als Einzelmitglied erfasst.

### Kann ich den Mitgliederbeitrag von den Steuern abziehen?

- Grundsätzlich ist der Mitgliederbeitrag nicht von den Steuern absetzbar. Bitte wenden Sie sich bei spezifischen Fragen dazu an das für Sie zuständige Steueramt.



## Walliser Ordensfrau unterstützt EXIT

*Schwester Marie-Rose Genoud aus Sion wurde 1939 in Vissoie (Wallis) geboren. Sie ist Lehrerin im Ruhestand, seit 1997 betreut sie ehrenamtlich Asylbewerber. Seit sie öffentlich erklärte, dass sie EXIT nicht ablehnt, versetzt sie bestimmte katholische Kreise in grosse Bestürzung. Sie hofft, dass Gesellschaft und religiöse Institutionen mehr Verständnis und Offenheit für die neuen Möglichkeiten zeigen, das Ende des Lebens humaner zu gestalten.*

*Schwester Marie-Rose, Ihre Stimme innerhalb der katholischen Kirche beeindruckt uns. Was hat Sie zu Ihrer unüblichen Aussage veranlasst?*

In unserer Gesellschaft verlängert man das Leben, aber die Lebensqualität hält damit nicht notgedrungen Schritt. Angesichts der körperlichen und moralischen Schmerzen, von denen einige betagte Menschen so stark betroffen sind, ist es mir unmöglich, gleichgültig zu bleiben. Es scheint mir ganz wesentlich, eine inhaltliche Debatte über dieses ernste Thema zu beginnen, welche die menschliche, gesellschaftliche und spirituelle Dimension des Todes einschliesst und diese in den Zusammenhang unserer Suche nach Sinn stellt. Gläubig oder ungläubig, wir sind miteinander solidarisch. Wir erhoffen uns eine harmonische Erfüllung unseres Schicksals bis in seine letzte Phase. Ich interessiere mich deshalb für den ethischen Aspekt des Lebensendes.

*Und was haben Sie entdeckt?*

Mit der «Sterbehilfe» ermöglicht der Verein EXIT einen sanften und endgültigen Abschied. Dies ist auch das nicht immer erreichte Ziel der palliativen Medizin. Beide Vorgehensweisen haben gemeinsame Elemente: Menschen betreuen, ihnen zuhören, ihre Leiden lindern, zusammen erkennen, wie man in Frieden ins Jenseits geht. Die Palliativmedizin sieht im Falle extremen Leidens die «Terminale Sedierung» vor, die nicht rückgängig gemacht werden kann, eine Art Einschlafen unter ärztlicher Aufsicht. Bei EXIT wird die tödliche Handlung von der Person selbst vorgenommen, die bis zur letzten Sekunde davon Abstand

nehmen kann. Dies sind zwei Hilfsformen, zwei streng geregelte Verfahren, die untereinander verbunden sind und das Medizinische mit dem Spirituellen verknüpfen sollten.

*Welche Position hat die katholische Kirche?*

Die offizielle Haltung der katholischen Kirche privilegiert die palliative Betreuung und verurteilt die Sterbehilfe. Allerdings sind beides Akte der Anteilnahme in einem heiligen Stadium: Der letzte Augenblick des Lebens. Aus ethischer Sicht ist nicht die terminale Sedierung anstatt der tödlichen Handlung das Wichtigste, sondern die Achtung der freien, bewussten Wahl der Person, die die Verantwortung für ihr Leben bis zum Ende voll wahrnimmt. Ich hoffe, dass die Gesellschaft im Allgemeinen und die religiösen Institutionen im Besonderen mehr Verständnis und Offenheit für die neuen Möglichkeiten zeigen, das Ende des Lebens humaner zu gestalten.

*Sind Sie optimistisch hinsichtlich der Entwicklung der katholischen Kirche?*

Ja, ich habe Zuversicht, auch wenn die katholische Kirche noch immer vom «natürlichen Tod» spricht, der in der Stunde eintritt, die Gott «beschlossen» hat. Ethik-Kommissionen fragen sich: «Was ist ein natürlicher Tod?» Wie kann man behaupten, dass er von Gott festgelegt ist? Wenn Gott das Datum unserer Geburt und unseres Todes bestimmt, dann ist er auch der Urheber aller tragischen Ereignisse, welche die Menschheit heimsuchen, wie Hungersnot, Epidemien, Vergewaltigungen, Kriege und die im Mit-



Schwester Marie-Rose: «Die innere Freude Gottes ist der freie und verantwortliche Mensch.» FOTO: Naomi Aoto

telmeer ertrunkenen Migranten. Undenkbar. Gott greift nicht in die Ereignisse ein, aber er erhellt unser Herz, unseren Verstand. Er lässt uns die Freiheit und die Verantwortung, in den grossen existenziellen Fragen zu handeln, nicht zuletzt in der Frage, wann und wie wir diese Erde verlassen. Eine Wahl, die zusammen mit der Familie, dem Umfeld und dem Pflegepersonal vorbereitet werden kann.

*Wie wünschen Sie sich Ihr Lebensende?*

Am Ende meines Lebens hoffe ich, in meinem Körper, in meinem Herzen, in meinem Kopf, in meinem Geist den Aufruf zu spüren, dem Leben «Adieu» zu sagen, um «zu Gott» zu gehen, der mich zum Leben in Glückseligkeit einlädt. Ich wünsche mir, dass dieser allerletzte Augenblick festlich und mit den Menschen begangen wird, die mir lieb sind. Einfache Worte: Danke, Verzeihung. Ein paar Tränen. Ein Gebet. Ein Gedicht. Die Kantate von Johann Sebastian Bach: «Jesus bleibt meine Freude». Auch Stille, eine gelebte Stille. Dann mit einer letzten Geste die Freude zum Ausdruck bringen, Gott das Leben zurückzugeben, das er mir gegeben hat. So würde ich gerne idealerweise zu der Neuen Erde aufsteigen, die mit dieser Welt beginnt. Aber die Zukunft gehört nicht mir und ich zähle auf die Gnade, mit Gelassenheit anzunehmen, was geschehen wird.

**INTERVIEW: MURIEL DÜBY**

# Ein Anlass, der mehr Fragen als Antworten liefert

*Seit Beginn des Nationalen Forschungsprogramms NFP67 zum Thema Lebensende vermuten EXIT und andere Selbstbestimmungsorganisationen Voreingenommenheit gegenüber Freitodbegleitungen. Diese Befürchtungen haben sich an einer Veranstaltung des NFP67 teilweise bestätigt.*

Der Auftrag erfolgte 2010 noch unter dem katholischen Alt-Bundesrat Pascal Couchepin: So soll der Schweizerische Nationalfonds das Lebensende erforschen, unter anderem auch, um Politikern Grundlagen für mögliche neue Gesetze zu liefern – finanziert durch 15 Millionen Franken Steuergelder. Bekannt ist, dass Couchepin sehr skeptisch eingestellt ist gegenüber der Selbstbestimmung am Lebensende. Dies dürfte mit ein Grund sein, warum in das Leitungsgremium des NFP67 manche katholische und die Freitodhilfe ablehnende Persönlichkeiten gewählt wurden.

Worum geht es in diesem Forschungsprogramm? Wissenschaftlerteams beschäftigen sich in insgesamt 33 Projekten aus unterschiedlichen disziplinären Perspektiven mit Aspekten des Lebensendes. Viele davon befassen sich direkt oder indirekt mit der Sterbehilfe. Geforscht wird noch bis 2017, erste Studien sind bereits abgeschlossen und werden nun nach und nach vorgestellt. So geschehen am 4. Juli an einer vom Schweizerischen Nationalfonds organisierten Dialogveranstaltung mit dem Titel «Suizidbeihilfe: Praxis, Wertvorstellungen und Regelungen». Am Anlass in Bern wurden Resultate dreier Studien zum assistierten Suizid präsentiert und anschliessend im Podium diskutiert.

## **Eine unbefriedigende Studie**

Das zuerst präsentierte Forschungsprojekt «Der assistierte Suizid: Entwicklungen während der letzten 30 Jahre» sollte gemäss Beschreibung nicht nur die Evolution des assistierten Suizids im Verlauf der Zeit aufzeigen, sondern auch regionale Unterschiede und Differenzen zwi-

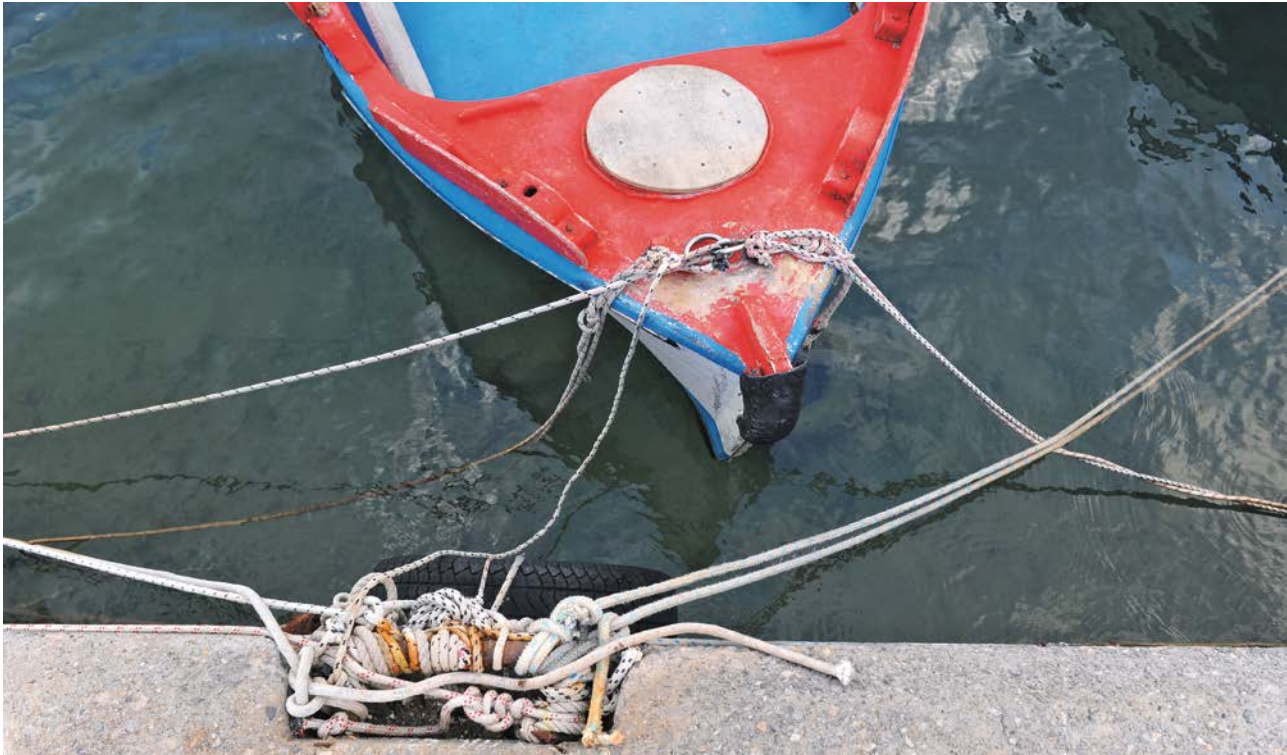
schen einzelnen Sterbehilfeorganisationen bezüglich Vorgehen, Dokumentation und Klientinnen und Klienten. Doch anstatt Daten zur Beantwortung dieser Fragen zu präsentieren, fokussierte sich Studienleiterin Christine Bartsch, Privatdozentin der Universität Zürich und Fachärztin für Rechtsmedizin, in ihrer Präsentation auf «problematische» Ausnahmen, bei denen die Richtlinien im Zusammenhang mit der Beurteilung der Urteilsfähigkeit nicht durchgehend umgesetzt worden seien. Dies hatte sie bei der retrospektiven Analyse von 3666 Fällen mit assistiertem Suizid anhand amtlicher Dokumente von verschiedenen Instituten für Rechtsmedizin festgestellt. Für die sogenannten problematischen Einzelfälle gab sie als Beispiele u.a. Fremdsprachigkeit von Dokumenten oder fehlerhafte Namensangaben auf Rezepten oder Medikamenten an. Frau Bartsch kam zur Schlussfolgerung: Es brauche neue Regelungen, insbesondere Standardisierungen zur Überprüfung der Urteilsfähigkeit von Menschen, die ihr Leiden beenden möchten

Aus Sicht von EXIT beruhen diese Forderungen auf unwissenschaftlicher Voreingenommenheit, denn sie lassen sich aus den erhobenen Daten weder objektiv begründen noch logisch herleiten. Zum Beispiel erfuhr man nicht, um wie viele «problematische» Fälle es sich überhaupt handelt und auch ein Überblick über die Verteilung dieser Sonderfälle innerhalb der letzten 30 Jahre fehlte. Dies wäre jedoch relevant zu wissen, weil beispielsweise zu Beginn der achtziger Jahre, als die Sterbehilfe in dieser Form gerade erst aufkam, die Erfassung noch viel unstrukturierter war. Ebenso

fehlte eine Differenzierung nach Unterschieden zwischen Landesregionen und den einzelnen Sterbehilfeorganisationen. Und es wurde weder klar, ob es sich um Schweizer oder Ausländer handelte, noch ob es um Patienten mit somatischer oder psychischer Erkrankung ging. Kommt dazu, dass die Studie nur jene Dokumente von Freitodhilfe erfasst, die in den Schweizerischen Instituten für Rechtsmedizin vorhanden sind – also keineswegs die versprochene komplette nationale Übersicht. Ebenfalls zeigt die Studie nicht auf, wer unvollständig gearbeitet hat: der Amtsarzt vor Ort, der Polizeibeamte vor Ort oder die Freitodbegleiterin? Auch bleibt unklar, ob solche «Verschreiber» oder «Unterlassungen» nicht anschliessend durch den Untersuchungsrichter vor Ort mündlich geklärt worden sind. EXIT ist überzeugt: Ein derartiger Studienansatz ist nicht ergebnisoffen, sondern von normativen Vorstellungen der Autoren geprägt. Die geforderte Standardisierung würde nicht zu einer wesentlichen qualitativen Verbesserung führen, sondern zu einer noch langwierigeren Bürokratie.

## **«Kein Regulierungsnotstand»**

Die zwei weiteren vorgestellten Projekte befassten sich von einem juristischen und ethischen Standpunkt aus mit dem Thema. Prof. Dr. Bernhard Rütsche von der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Luzern stellte die Frage «Braucht es neue Regelungen zur organisierten Suizidhilfe? – Wo soll sich der Staat einmischen?». Dazu zeigte er Rechtsgüter von Sterbewilligen wie Autonomie, Integrität, Lebensrecht und von Drittbetroffenen auf, wie z.B. Schutz vor psy-



chischer Belastung. Seine klare Forderung lautete, dass die Rechte von Drittbetroffenen nachrangig sind gegenüber den Freiheitsrechten des direkt Betroffenen. Gemäss Rütsche besteht kein Regulierungsnotstand in Bezug auf den assistierten Suizid. Es gebe aber gute Gründe für Institutionen, prozedurale Regelungen einzuführen. Der Staat selber sei nicht legitimiert, inhaltliche Vorgaben zu machen. Neue Regelungen müssten nicht im Strafrecht, sondern im Zivil- und Verwaltungsrecht erfasst werden.

Der Ethikprofessor Dr. Peter Schaber von der Arbeits- und Forschungsstelle für Ethik an der Universität Zürich beschäftigte sich mit der Fragestellung «Gibt es ein Selbstbestimmungsrecht auf assistierten Suizid?» Er zeigte auf, dass aus ethischer Sicht unbestritten ist, dass man beim Suizid helfen darf. Man soll sogar beim Suizid helfen, wenn eine Person gute Gründe hat. In bestimmten Fällen könnten diese Gründe sogar zur Hilfe verpflichten.

Diese Arbeiten sind aus Sicht von EXIT zwei sehr gute, sachliche Analysen, die als wertvolle Grundlagen dienen können. Zum Beispiel für Heim- oder Spitalleitungen bei der

Erarbeitung interner Richtlinien sowie im Rahmen politischer Diskussionen. EXIT darf mit Befriedigung feststellen, dass die ethischen und juristischen Überlegungen dieser Experten widerspruchsfrei sind sowohl zu unseren internen Regelungen als auch zur gelebten Praxis der Freitodbegleitung.

#### **Unsinniges Echo von Seiten Politik**

Eine bedenkliche Position in der anschliessenden Diskussion der Studienresultate vertrat SP-Nationalrätin Bea Heim. Im Hinblick auf die Studie Bartsch ist sie der Ansicht, dass auch nur eine einzige, nicht nach den üblichen Standards ablaufende, Freitodbegleitung Grund genug sei, neue Regelungen einzuführen. Die Politik müsse sich in breiter Form mit der Thematik auseinandersetzen und sie werde Vorschläge dazu in die Sozial- und Gesundheitskommission des Nationalrats, in der sie Mitglied ist, einbringen.

Aus der Sicht von EXIT, die Vorstandsmitglied Marion Schafroth als Teilnehmerin am Podium vertrat, sind im Bereich der Freitodbegleitung aufgrund der Erfahrungen der letzten 30 Jahre kurzfristig ausdrücklich keine neuen

rechtlichen Regelungen nötig. Die Bedingungen, die für eine Freitodbegleitung erfüllt sein müssen, sind laut Schafroth bereits jetzt klar, unseren Rechtsnormen entsprechend ausformuliert und würden in jedem Fall sorgfältig abgeklärt.

Wichtig sei: Nach Schweizer Recht ist grundsätzlich und im Normalfall jeder Mensch urteilsfähig. Schafroth bezeichnet es als beunruhigende Tendenz, dass einzelne Ärzte damit begonnen hätten, generell diese von Gesetzes wegen angenommene Urteilsfähigkeit bei Sterbewilligen anzuzweifeln.

EXIT empfiehlt in Bezug auf Regelungen vor allem, dass die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften die Suizidhilfe in ihren Richtlinien als freiwillige ärztliche Tätigkeit aufführt. Ausserdem sollten die postmortale Überprüfung und die Legalinspektion für alle Fälle von assistiertem Suizid massiv vereinfacht werden. Bei einer zukünftigen Diskussion über mittel- bis langfristige Verfahrensregeln für Sterbehilfeorganisationen wäre die Mitarbeit von EXIT in einer Expertengruppe auf jeden Fall erforderlich.

**MURIEL DÜBY**



## Spielfilm «Die letzte Pointe» – Dreharbeiten gestartet

Die Dreharbeiten zum neuen Spielfilm «Die letzte Pointe» von Rolf Lyssy konnten am 20. September 2016 aufgenommen werden.



Regisseur Rolf Lyssy und sein Kameramann und Sohn Elia Lyssy diskutieren am ersten Drehtag die anstehenden Szenen.

Dank der grosszügigen Spenden vieler EXIT-Mitglieder haben sich die Filmproduktion Langfilm und Rolf Lyssy entschlossen, den Film definitiv zu produzieren. Bis Mitte September sind bereits CHF 50 000 zusammen gekommen. Rolf Lyssy und seine Produzenten bedanken sich herzlich für alle erfolgten und allenfalls weiteren Unterstützungen.

Mit «Die letzte Pointe» kehrt Rolf Lyssy 38 Jahre nach «Die Schweizermacher» wieder zu seiner Parade-Disziplin zurück: der Komödie – mit ernstem Hintergrund. Gerade weil der Schrecken des Todes weitgehend zwischen den Zeilen bleibt, ist «Die letzte Pointe» auch ein feinfühliges Film über das Sterben – und unserem oft hilflosen Umgang damit. Unterstützt wird Rolf Lyssy durch ein grossartiges Schauspiel-Ensemble, angeführt von Monica Gubser («Die Herbstzeitlosen») in ihrer ersten Hauptrolle. Ihre Film-Familie bilden Delia Mayer («Tatort») als Enkelin Meret, Suly Röthlisberger («Der Bestatter») als Tochter Chantal und Daniel Bill

(«Karl's kühne Gassenschau») als Sohn David.

Rolf Lyssy und seine Film-Familie haben bereits vor dem ersten Drehtag viel Arbeit hinter sich. Das Drehbuch wurde gemeinsam mit den Hauptdarstellerinnen und Hauptdarstellern vom Deutschen ins Schweizerdeutsche übersetzt. Die ganzen Drehorte wurden gesucht, gefunden und für den Film ausgestattet. Bis zum Ende der Dreharbeiten anfangs November müssen wichtige Szenen in den Konzertlokalen Moods und Exil in Zürich im Kasten sein. Auch die Globus Terrasse und die Bahnhofstrasse sowie die reformierte Kirche in Höngg dienen als bedeutende Kulissen. Ebenso sind Schiffsfahrten auf einem alten Zürichsee Dampfer und der Hafen von Basel effektvolle Schauplätze im Film. Der Hauptdrehort ist jedoch ein Haus in Zollikerberg.

Rund 50 technische und künstlerische Mitarbeiter sorgen dafür, dass Rolf Lyssy's Komödie «Die letzte Pointe» im Herbst 2017 in den Schweizer Kinos starten kann. PD

### Filmgeschichte «Die letzte Pointe»

Für ihre 89 Lenze ist Gertrud Forster beneidenswert vital und selbständig. Ihre grösste Angst ist es, dement in einem Altersheim zu enden. Umso schockierter ist sie, als ein eleganter Engländer bei ihr auftaucht und behauptet, sie habe ihn auf einer Dating-Plattform für Senioren angeschrieben. Da er dies auch beweisen und Gertrud sich an nichts dergleichen erinnern kann, möchte sie nur noch eins: Ihr möglichst sozialverträgliches Ende, bevor sie auf der Demenzstation landet.

Was Gertrud nicht weiss: Ihre Urenkelin Lisa (9) hat sich mit Gertruds Online-Profil auf Männersuche gemacht, weil sie sich einen Uropa wünscht und Uroma glücklich machen will. Lisa, ihre Eltern David und Alice, ihre Grossmutter Chantal und ihre Tante Meret wiederum haben keine Ahnung von Gertruds finalem Vorhaben. Denn die will typischerweise erst alles im Alleingang vorbereiten. Doch als der Sterbehelfer Balz sich in Gertruds Lieblingsenkelin Meret verliebt und ihr Verehrer ihr weiter den Hof macht, muss Gertrud einmal mehr ganz eigene Wege gehen ...



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 rund 100 000 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](http://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

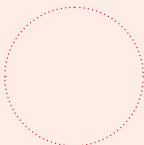
Telefon

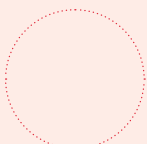
E-Mail

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 ⊕
Einzahlung für / Versement pour / Versamento per EXIT – DEUTSCHE SCHWEIZ Postfach 1748 CH-8048 Zürich	Einzahlung für / Versement pour / Versamento per EXIT – DEUTSCHE SCHWEIZ Postfach 1748 CH-8048 Zürich	Zahlungszweck / Motif versement / Motivo versamento <input type="checkbox"/> Spende <input type="checkbox"/> Mitgliederbeitrag	
Konto / Compte / Conto 80-30480-9 CHF □ □ □ □ □ □ □ □ . □ □ Einbezahlt von / Versé par / Versato da	Konto / Compte / Conto 80-30480-9 CHF □ □ □ □ □ □ □ □ . □ □ 105	Einbezahlt von / Versé par / Versato da _____ _____ _____	441.02



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

800304809>

800304809>

# Gedichte zum Thema Leben und Sterben

## **Läbe**

Wien en Baum im Wald.  
Eine sy vo villne,  
und glych eigni Wurzle ha.  
Läbe wien en Ascht am Baum,  
wo chreftig sini Blätter treit.  
Schterbe wien es Blatt am Baum,  
wo wider zrugg uf d Erde ghejt.

## **Füür im Chopf**

Ich han es Füür im Chopf  
und chas ned lösche.  
Es isch s Läbe,  
wo verbrännt.

## **Gedicht für de Tod**

Wenn s Läbe z churz chunnt,  
isch de Tod z lang.  
Aber au wenn s Läbe lang isch,  
chunnt de Tod ned z churz

Richard Knecht, «länger als arme», Pro Lyrica Verlag

# Toleranz am Lebensende ist das Wichtigste

*Nikola Biller-Andorno studierte Medizin, Philosophie und Sozialwissenschaften und war als Ethikerin bei der Weltgesundheitsorganisation WHO in Genf tätig. 2005 wurde sie Professorin für Biomedizinische Ethik an der Universität Zürich, seit 2007 ist sie Direktorin des Instituts für Biomedizinische Ethik. Dieses Interview mit ihr erschien zuerst im Magazin «Zeitlupe», mit dessen freundlicher Genehmigung wir es hier nachdrucken.*

*Der Tod ist gestaltbar geworden. Wie kam es dazu?*

Das medizinische Spektrum mit seinen verschiedenen Therapieangeboten ist viel grösser geworden. Dadurch werden Entscheidungen oft unumgänglich. In der Schweiz ist die Diskussion über das Lebensende und den selbstbestimmten Tod weit fortgeschritten. Viele machen sich darüber Gedanken und besitzen eine Patientenverfügung. Auch in der Ärzteschaft setzt sich langsam die Erkenntnis durch, dass nicht bis zuletzt Heilung, sondern vielmehr Lebensqualität im Zentrum stehen muss. Das sind gute Voraussetzungen für eine offene Kommunikation. Trotzdem fällt es vielen Ärzten schwer, mit ihren Patientinnen und Patienten über das Lebensende zu sprechen. Und umgekehrt.

*Warum?* Ich vermute, dass viele Kranke Angst haben, der Arzt oder die Ärztin würde ihre Haltung – zum Beispiel dass sie eine Therapie ablehnen – als Misstrauen auffassen. Ärzte und Ärztinnen wiederum müssen fähig sein, die Perspektive ihrer Patienten einzunehmen. Tatsächlich klaffen die Vorstellungen der Ärzteschaft und der Kranken oft auseinander. Mediziner kämpfen manchmal um das Leben eines Patienten und können nicht verstehen oder sind überrascht, wenn dieser nicht mehr mag. Für ein ehrliches Gespräch über Erwartungen, Hoffnungen und Befürchtungen der Kranken braucht es Zeit und die Bereitschaft dazu.

*Ist dieses offene Gespräch nicht für viele Betroffene eine Überforderung?*

Nicht jeder muss und kann sein Lebensende aktiv gestalten. Es ist in Ordnung, wenn jemand auf sein



Nikola Biller-Andorno:  
«Den Tod ins Leben holen»

Selbstbestimmungsrecht verzichtet und sich der Ärzteschaft und den Angehörigen anvertraut. Auch die Möglichkeit, sämtliche medizinischen Optionen auszunutzen, ist legitim. Es braucht viel Toleranz am Lebensende, damit Menschen nach ihren eigenen Wünschen und Bedürfnissen sterben können.

*Der freie Wille ist demnach ausschlaggebend. Wie frei ist in einer solchen Situation der eigene Wille?*

Entscheidungen fallen nicht unabhängig von unserem sozialen Umfeld, der Kultur, in der wir leben, von den eigenen physischen und psychischen Ressourcen, von der Gesellschaft. Zum Beispiel stehen ältere Menschen, die im kirchlichen Kontext sozialisiert wurden, einem selbstbestimmten Tod mit einer Sterbehilfeorganisation in der Regel anders gegenüber als kirchenferne Menschen. Eine Mutter von kleinen Kindern wird wahrscheinlich anders kämpfen als ein älterer Mensch, der viele Lebensaufgaben bereits gut gemeistert weiss.

*Wie beurteilen Sie den Druck, den die Gesellschaft auf alte und kranke Menschen ausüben könnte, das eigene Leben zu beenden?*

Dieses Argument der Kritiker von Sterbehilfeorganisationen gilt es zu würdigen. In einer primär an Leistung und Wettbewerb orientierten Gesellschaft könnte tatsächlich die Frage aufkommen, ob man sich als alten, gebrechlichen, kranken und abhängigen Menschen noch zumuten kann.

*Wie lautet die Antwort?* Dass wir unsere Gesellschaft gut beobachten und Fragen immer wieder über-

prüfen müssen: Welches Vertrauen haben wir in unseren sozialen Zusammenhalt? Sind wir die Art von Gesellschaft, die wir sein wollen? Wollen wir zur humanen Tradition Sorge tragen, die es uns erlaubt, kranke und schwache Mitmenschen in unserer Mitte zu halten? Ich finde es sehr befreiend, dass solche Fragen in unserem Land diskutiert werden können. Es ist ein ständiges Austarieren nötig – zwischen der Aufgabe des Staates, seine Bürgerinnen und Bürger vor Missbrauch zu schützen, und dem Recht des Einzelnen auf Selbstbestimmung. Deshalb dürfen die Hürden für einen assistierten Suizid auch nicht zu hoch gesetzt werden.

*Ist letztlich der individuelle Entscheid am Lebensende zu akzeptieren?*

Ja. Auf die Frage, was ein guter und richtiger Entscheid ist, gibt es keine pauschale Antwort. Sie lautet für jeden Menschen anders. Die Kranken sind es auch, die bestimmen, wen sie in diesen Entscheidungsprozess einbeziehen wollen. Optimal ist es, wenn sie auf ihre Angehörigen zählen können, diese sie unterstützen und sie ihre Ziele mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt absprechen können. Sie sollen vom Umfeld spüren: Wir teilen den Weg, den du gehen willst. Sterbende sollten in ihrem Entscheid getragen und nicht allein gelassen werden – auch wenn dieser Entscheid nicht den eigenen Wertvorstellungen entspricht.

*Ist aus medizinethischer Sicht jeder Weg vertretbar?*

Wie man sich ein möglichst gutes Ende vorstellt, ist eine sehr persönliche Frage. Für manche kann der assistierte Suizid in Anbetracht seiner Alternativen die stimmigste Option sein. Problematisch ist meiner Meinung nach ein gewaltsamer Suizid, wenn unbeteiligte Personen betroffen sind – etwa Lokomotivführer.

*Kann man sich mit dem Sterben arrangieren?*

Ich glaube ja. Gedanken an den Tod holen einen ja immer wieder ein, wenn man einen nahen Menschen verliert. Man lernt so, sich einer schwierigen Situation zu stellen, man kann daran wachsen. Je näher der Tod kommt, umso vertrauter wird man mit ihm. Er ist Teil eines natürlichen Prozesses. Unsere Gesellschaft ist dabei, ihn wieder ins Leben hereinzuholen. Und das ist gut so.

RED. ZEITLUPE



# «Entscheid dann treffen, wenn

*Eine steigende Zahl von Menschen leidet an fortschreitender Demenz – ohne Hoffnung auf Heilung. Ein begleiteter Freitod bei dieser Diagnose ist ein schwieriges und zeitsensibles Thema. Heidi Vogt, Leiterin Freitodbegleitung bei EXIT, äusserte sich im Interview mit dem Gesundheitsmagazin «Puls» von SRF über die vielfältigen Gründe.*

Demenzkrankungen sind auf dem Vormarsch. Derzeit leiden rund 119 000 Menschen in der Schweiz daran. Weil wir immer älter werden, könnten es 2030 bereits rund 200 000 Menschen sein. Schon heute ist die Demenz der häufigste Grund für Pflegebedürftigkeit im Alter, und Demenzkrankungen sind in der Schweiz die dritthäufigste Todesursache nach Herz-Kreislaufleiden und Krebs. Für die Meisten ist der fortschreitende Verlust der geistigen Fähigkeiten eine erschreckende Vorstellung. Warum also nicht «die Reissleine ziehen», bevor das Vergessen ein selbständiges Leben unmöglich macht?

## Grosse Herausforderung

Acht demenzkranke Personen entschieden sich 2014, mit Hilfe von EXIT so aus dem Leben zu gehen. Das stellt Betroffene, deren Angehörige und auch die Sterbehilfeorganisationen selbst vor grosse Herausforderungen. Denn der begleitete Freitod kommt nur in einem Stadium in Frage, wenn es der Person noch gut geht, sie noch nicht pflegebedürftig und urteilsfähig ist.

*Frau Vogt, für einen begleiteten Freitod ist es ja massgeblich, dass die Person die Entscheidung selbst bewusst fällen und auch in die Tat umsetzen kann. Steht nicht genau das mit einer Demenz im Widerspruch?*

Das ist in der Tat schwierig. Verschiedene Faktoren müssen gegeben sein. Einerseits muss die Person ihre Situation verstehen und ihre Krankheit benennen können. Darüber hinaus weiss die Person, was mit Fortschreiten der Krankheit auf sie zukommt, sie kennt die

Prognose, aber auch die bestehenden Therapiemöglichkeiten und die Alternativen und kann diese auch schildern. Also im Sinne von: «Ich weiss, dass mein Gedächtnis immer schlechter wird, ich weiss, dass ich irgendwann Pflege benötige und dann in ein Pflegeheim müsste.»

Dann muss sie nachvollziehbar beschreiben, warum sie in der Bilanzierung ihrer ganzen Lebenssituation eine Freitodbegleitung den anderen Alternativen vorzieht. Ein Beispiel kann sein: «Mein Vater war fünf Jahre lang dement im Pflegeheim, und das möchte ich für mich nicht.» Ein weiterer Faktor ist: Die Person kann nicht nur den Willen bilden, sondern ihn auch umsetzen. Einsicht allein ohne Handlung reicht nicht aus. Natürlich braucht es dabei dann oft Hilfe durch Angehörige, aber der Anstoss muss von der betroffenen Person selbst kommen – also der demente Ehemann seiner Frau beispielsweise sagen, sie solle für ihn Absprachetermine abmachen.

*Wie stellt man fest, dass all diese Faktoren noch gegeben sind?*

Immer wenn sich jemand bei uns meldet und sich informiert, ist der erste Schritt ein ärztliches Zeugnis

eines behandelnden Arztes, aus dem hervorgeht, ob die Person urteilsfähig ist. Bei Demenzdiagnosen sind die Anforderungen sogar noch erhöht: Ein Hausarztzeugnis reicht dann nicht aus, sondern wir benötigen einen Bericht eines Facharztes, eines Neurologen, Psychiaters oder Geriaters. Zusätzlich macht sich dann auch die Freitodbegleiterin oder der -begleiter in den Gesprächen mit der betroffenen Person ein Bild über deren Urteilsfähigkeit.

---

## «Höchst delikates Thema für Angehörige»

---

*Vom ersten Informationsgespräch über den Beschluss für einen begleiteten Freitod bis hin zur letztendlichen Medikamenteneinnahme vergeht ja bei Demenz meist eine längere Zeit, weil sich die Krankheit selten rasend schnell fortentwickelt. Wie gelingt es da, den richtigen Zeitpunkt für den begleiteten Freitod zu erwischen – also so lange zu leben wie möglich, aber rechtzeitig die Sterbehilfe anzunehmen?*

Man kann eine Person begleiten und beobachten, wenn sie das wünscht. Da ist immer die Frage: Wer macht das? In meiner Erfahrung übernehmen diese Aufgabe oft Angehörige und der Hausarzt. Auch die Freitodbegleitperson kann da eine gewisse Rolle spielen. Sie melden dann Verschlechterungen des Zustands. Manchmal übernehmen das auch mehrere Personen, wenn eine allein die Verantwortung nicht tragen will. Aber all das immer nur, wenn der betroffene Mensch das auch so will.



Heidi Vogt: «Einsicht reicht nicht»

# noch Lebensqualität da ist»



*Für Angehörige ist das aber eine extrem schwierige Situation, dem Angehörigen zu sagen, dass der Zeitpunkt für den begleiteten Freitod jetzt gekommen ist, denn es geht der Person ja soweit noch gut – sie muss ja immerhin noch urteils- und handlungsfähig sein.*

Ja, man darf nie vergessen: Für Angehörige ist das Thema immer höchst delikater. Kann ich meinem Ehemann einfach sagen: «Ich glaube, für dich ist jetzt der Moment gekommen?» Wenn wir Freitodbegleiter in diesem Prozess eingebunden sind, können wir helfen, dass diese Person die letztendlichen Absprachen zum Freitod weder zu früh noch zu spät macht.

## Wenn es zu spät ist

Denn manchmal kommen auch Menschen zu uns und sagen: «Ich habe Alzheimer, ich muss jetzt sterben.» Da bremsen wir natürlich.

Aber es kommt auch vor, dass man den richtigen Zeitpunkt für den Freitod verpasst. Mir selber ist das noch nicht passiert, aber ich weiss von Kollegen, dass sie irgendwann sagen mussten, jetzt ist es zu spät, Urteils- und Handlungsfähigkeit reichen nicht mehr aus.

*Wie stellen Sie andersherum sicher, dass die Person zum letztlichen Sterbezeitpunkt nach wie vor urteilsfähig ist?*

Die Urteilsfähigkeit wird maximal zehn Tage vor dem Freitod nochmals durch einen Arzt überprüft. Hinzu kommt die Freitodbegleiterin oder der Freitodbegleiter mit ihrer bzw. seiner Einschätzung.

*Die Kosten für diese Patienten belaufen sich schon heute auf sieben Milliarden Franken, ganz zu schweigen vom grossen psychischen und zeitlichen Einsatz, den viele Angehörige erbringen. Regelmässig*

*wird deswegen der Vorwurf laut, man wolle sich mit dem begleiteten Freitod der auf Dauer unbequemen Demenzpatienten entledigen.*

Das finde ich aber gerade bei Menschen mit Demenzdiagnose nicht zutreffend. Denn diese Menschen müssen ja eine Entscheidung in einem Moment fällen, in dem sie im Grunde noch Lebensqualität haben, noch gar nicht pflegebedürftig und auch noch in keiner Institution sind.

Aber natürlich: Es ist ein gesellschaftliches Thema, wie wir alte Menschen sehen, welchen Stellenwert sie haben und was da auf uns zukommt – und auch, welche Botschaften wir dazu senden.

Ich finde vielmehr: Es sollten sich alle Beteiligten zusammenschließen, um uns für die Rechte und Wünsche der alten Menschen einzusetzen.

**INTERVIEW:**  
**HELWI BRAUNMILLER, SRF**



# Bessere Lebensqualität bei Demenz



FOTO: Peter Raab, Schweizerische Alzheimervereinigung Sektion Uri/Schwyz

Demenz betrifft aufgrund der höheren Lebenserwartung immer mehr Menschen. Schon der Begriff allein löst Ängste aus, denn noch immer ist Demenz mit Tabu und Stigmatisierung verbunden. Es braucht daher mehr Wissen über die Krankheit, konkrete Hilfsangebote für die Betroffenen, aber auch ein Umdenken in der Gesellschaft. Dafür setzt sich die Schweizerische Alzheimervereinigung seit bald 30 Jahren ein. Sie informiert und sensibilisiert die Bevölkerung, unterstützt die Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen und engagiert sich dafür, dass diese in allen Stadien der Krankheit in der Gesellschaft integriert sind.

### Information und Beratung

Demenzkrankungen werfen viele Fragen auf, medizinische, finanzielle, rechtliche etc. Das Leben wird für alle Beteiligten komplizierter. Die Beraterinnen am nationalen Alzheimertelefon und in den Sektionen der Schweizerischen Alzheimervereinigung geben dank ihrer grossen Erfahrung wertvolle Hinweise, wie Probleme angegangen werden können und wo man weitere Hilfe findet. Informationsblätter behandeln zahlreiche Themen, mit denen Kranke und Angehörige sowie Fachpersonen im Verlaufe der Krankheit konfrontiert sind. Alle diese Angebote sind kostenlos.

### Erfahrungsaustausch

Die Teilnahme an einer Gesprächsgruppe von Menschen in der gleichen Lebenssituation (Angehörige, Menschen mit Demenz) hilft vielen Betroffenen, die

### **SERIE: Hilfsangebote für Betagte**

Dieser Beitrag der Schweizerischen Alzheimervereinigung 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 ihr Angebot selbst vorzustellen. Dasjenige der Alzheimervereinigung richtet sich auch an jüngere Betroffene.

Isolation zu durchbrechen. Die gegenseitige moralische und praktische Unterstützung gibt Kraft, neuen Mut und wertvolle Ideen. In allen Regionen der Schweiz bieten die Sektionen der Schweizerischen Alzheimervereinigung solche Angebote an.

### Unterstützung und Entlastung

Viele pflegende Angehörige wagen kaum, nach Entlastung zu fragen. Sie haben das Gefühl, dass sie ihre Pflicht erfüllen müssen...bis es nicht mehr geht. Oder sie können sich nicht vorstellen, dass jemand anders diese Aufgabe auch erfüllen kann. Entlastung ist jedoch wichtig und kann helfen, gravierende Erschöpfungszustände zu vermeiden. Es gibt eine ganze Reihe von Entlastungsmöglichkeiten, die je nach Bedürfnissen eingesetzt werden können. Auch die von den Sektionen der Schweizerischen Alzheimervereinigung angebotenen Alzheimerferien gehören dazu.

Noch zuwenig bekannt ist bisher die positive Wirkung zahlreicher nichtmedikamentöser Therapien bzw. alltäglicher Freizeitaktivitäten wie Wandern, Tanzen, Malen, Musizieren, die entscheidend zum inneren Gleichgewicht der Erkrankten beitragen, da sie sich selbst aktiv und gestaltend erleben. So können nicht selten mehr Zufriedenheit und eine Reduzierung der Medikamentengabe erreicht werden.

### Eine demenzfreundliche Gesellschaft als Ziel

Solch punktuelle Hilfsangebote sind wertvoll und unumgänglich, um für die Betroffenen das Leben mit Demenz einfacher zu machen. Es lohnt sich aber noch einen Schritt weiterzugehen: Die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen kann dann entscheidend verbessert werden, wenn sie in einer demenzfreundlichen Gesellschaft, einer demenzfreundlichen Gemeinde, einer demenzfreundlichen Nachbarschaft leben können, wo sie und ihre Erkrankung verstanden werden, wo sie respektiert und unterstützt werden, und wo sie Teil des gesellschaftlichen Lebens bleiben. Wir alle können dazu beitragen, dass Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen ein gutes Leben mit der Krankheit führen können.

**Informationen, Beratung und Hinweise zu Angeboten: Nationales Alzheimertelefon (deutsch, französisch, italienisch): 024 426 06 06 und [www.alz.ch](http://www.alz.ch) (mit Adressen der kantonalen Sektionen)**

Die Schweizerische Alzheimervereinigung wurde 1988 gegründet. Dank 21 kantonalen Sektionen kann sie eine flächendeckende Beratung und Unterstützung in allen Landesteilen anbieten. Die Kernbereiche der Schweizerischen Alzheimervereinigung umfassen Information und Beratung, Unterstützung für Menschen mit Demenz und Angehörige, Aus- und Weiterbildung, Wissen und Forschung sowie Interessenvertretung gegenüber Politik und Öffentlichkeit. Sie zählt 10 000 Mitglieder und 130 000 Gönner.



# Neue Website sterbefasten.org ist online

Seit August ist die neue Internet-Website [sterbefasten.org](http://sterbefasten.org) online: EXIT und palliatura haben sie gemeinsam finanziert. Sie vermittelt unter anderem Fallbeispiele sowie wichtige Informationen zu verschiedenen Aspekten des Themas Sterbefasten. Gleichzeitig online ging auch die neu gestaltete Website [palliatura.ch](http://palliatura.ch).

Das Sterbefasten ist eine humane Möglichkeit, selbstbestimmt aus dem Leben zu scheiden. Die neue, umfangreiche Website [sterbefasten.org](http://sterbefasten.org) vermittelt umfassende Informationen für alle Menschen, die mit Sterbefasten ihren Tod selbst bestimmen möchten. So finden sich auf der Webseite beispielsweise zwei grundsätzliche Artikel zum Thema Sterbefasten, die seinerzeit im EXIT-Info 4/2013 und 3/2015 veröffentlicht worden sind. Eine Sammlung von ausführlichen Fallbeispielen zeigt, wie individuell und verschieden das Sterbefasten ablaufen kann, welche Probleme dabei entstehen können und wie das soziale Umfeld reagiert. Eine Link-Sammlung verweist auf andere Internet-Veröffentlichungen zum Thema.

## Informationen fürs Pflegepersonal

In der Rubrik «Medizin» vermittelt die Website neben einem Interview mit einem Palliativmediziner zwei grössere Abhandlungen aus medizinischer Sicht: Diese längeren Texte – einer davon in englischer Sprache – richten sich in erster Linie an Ärzte und ans Pflegepersonal, die

Sterbefastende betreuen. Oft fehlen nämlich den pflegenden Personen und sogar den medizinischen Fachkräften die nötigen speziellen, palliativ-medizinischen Informationen für die sorgsame und umfassende Begleitung in der besonderen physischen und psychischen Situation des Sterbefastens.

## Einmalig ausführliche FAQ

EXIT und palliatura bieten selber keine Begleitung beim Sterbefasten an. Die Betreuung von Sterbefastenden sehen sie in erster Linie als eine Aufgabe der palliativen Pflege (Palliative Care).

Dazu gibt es in den eigens für diese Webseite erarbeiteten, umfangreichen FAQ (Frequently Asked Questions) fundierte Antworten zu medizinischen und pflegerischen Fragen rund ums Sterbefasten. Aber auch ethische, juristische, psychologische und soziale Fragen werden möglichst objektiv beantwortet, verschiedene allgemeine Bedenken aufgenommen und erläutert: Bei diesem weltweit einmaligen Dokument hat neben anderen Fachpersonen auch der bekannte deutsche Buchautor Christian Walther massgebend mitge-

wirkt (Sachbuchbestseller: Chabot, Walther «Ausweg am Lebensende», Reinhardt Verlag).

## Neue palliatura-Homepage

Einige dieser Informationen zum Sterbefasten hatte palliatura bisher auf der eigenen Website veröffentlicht: Diese Dokumentensammlung sprengte indessen den Rahmen einer informativen Rubrik und die neu hinzugekommenen Fallbeispiele hätten diesen Umstand noch verschlimmbessert. Die Stiftung hat sich deshalb entschlossen, diesen Teil auf eine eigene Website auszulagern; die Rubrik Sterbefasten auf [palliatura.ch](http://palliatura.ch) verweist direkt auf die neue Homepage [sterbefasten.org](http://sterbefasten.org).

## Verändertes Layout und Logo

Die Website der Stiftung erscheint nun im neuen palliatura-Layout und mit einem leicht veränderten Logo. Zahlreiche grundsätzliche sowie in den letzten anderthalb Jahren vom Stiftungsrat erarbeitete Dokumente werden im Sinne vermehrter Transparenz erstmals veröffentlicht: unter anderem die Statuten und das Leitbild der Stiftung, ein Organisationsreglement und die Jahresberichte des Präsidenten seit 2008. Künftig werden auch die Jahresbilanzen auf dieser Seite offen gelegt.

PETER KAUFMANN

[www.sterbefasten.org](http://www.sterbefasten.org)  
[www.palliatura.ch](http://www.palliatura.ch)

Cosa si aspetta la popolazione da parte del proprio medico nell'ultima fase della propria vita?

## La maggioranza si aspetta un aiuto concreto da parte del proprio medico.

Una significativa maggioranza delle persone intervistate chiede che il proprio medico li informi in modo oggettivo e neutrale riguardo a tutte le opzioni possibili. Chiede inoltre che il medico sia presente fino alla morte.

Per i tre quarti della popolazione questo significa venir informati sulle possibilità inerenti all'autodeterminazione e per oltre la metà degli intervistati riguarda esplicitamente l'informazione inerente l'accompagnamento al suicidio. Questi sono dei risultati che emergono da uno studio rappresentativo che EXIT ha commissionato all'agenzia LINK-Istituts.

Cosa ne pensano i medici riguardo all'accompagnamento al suicidio è già stato oggetto in passato di diversi studi. Mai però l'associazione dei medici si è occupata di sondare l'opinione dei pazienti. EXIT si è pertanto fatta promotrice, promuovendo uno studio dal titolo «Cosa si aspetta la popolazione da parte del proprio medico nell'ultima fase della propria vita».

Sono state intervistate 1036 persone residenti nella Svizzera tedesca, di età superiore ai 50 anni, in rappresentanza dei circa 3 milioni di persone di tale età che vivono attualmente in Svizzera.

### Dal sondaggio è emerso che oltre la metà degli intervistati vuole che il proprio medico rediga la ricetta per il medicinale letale

Lo studio mette in evidenza risultati di rilievo, alle volte anche sorprendenti.

Il 94 per cento degli intervistati chiede che il proprio medico li informi in modo oggettivo e senza pregiudizi sulle possibilità di fine vita. Il 72 per cento chiede esplicitamente che il proprio medico li informi sulle possibilità di autodeterminazione e sulle conseguenze che questa potrebbe avere sui parenti e sulle persone vicine. Il 64 per cento degli intervistati desidera che il proprio medico li informi sulle prestazioni di associazioni quali Spitem o EXIT.

È molto significativo il fatto che il 62 per cento chiede al proprio medico non solo consigli e terapie per la fase di fine vita ma anche la redazione di diagnosi e di certificati di intendere e volere affinché vengano soddisfatti i requisiti di legge per l'accompagnamento al suicidio.

Inoltre il 55 per cento vuole che il proprio medico emetta la ricetta per il medicinale letale se il proprio stato di salute è senza speranza. Oltre un quarto degli intervistati desidera che il medico li assista personalmente al momento del suicidio, sia nella preparazione del medicinale letale, che posando l'infusione endovenosa.

### Rivolgersi direttamente alle organizzazioni

Se il proprio medico non dovesse dare il proprio sostegno al suicidio assistito, il 52 per cento si rivolgerebbe direttamente alle associazioni, mentre circa un terzo degli

intervistati valterebbe seriamente di cambiare medico. Inoltre la popolazione in età 50+ chiede di venir maggiormente informata sulla medicina palliativa e sul testamento biologico.

### Sesso e religione sono rilevanti

Lo studio rileva inoltre che le donne si confrontano in modo più intensivo con le domande inerenti il morire e la morte, rispetto agli uomini. Anche la fede religiosa ha un importante ruolo: le persone aconfessionali chiedono al proprio medico più informazioni e supporto nell'ottica del suicidio assistito rispetto alle persone di fede cattolica o riformata.

### Commento: I dottori sono in obbligo

I risultati dell'inchiesta commissionata da EXIT parlano chiaro: tra il medico di fiducia e il paziente esiste sovente un legame molto stretto. Il medico gode presso la popolazione di una grande fiducia.

Questo legame e questa fiducia aumentano con l'aumentare dell'età dei pazienti. Non meraviglia di conseguenza che le persone della terza età, nel momento che la morte diventa prevedibile, si aspettano dal proprio medico una consulenza e un'assistenza oggettiva e priva di pregiudizi. In linea con queste aspettative, una maggioranza di queste persone pretende molto dai propri medici anche in relazione all'aiuto al suicidio assistito.

La popolazione in età 50+ auspica una maggiore collaborazione tra il proprio medico e le organizzazioni che si occupano del suicidio assistito. La maggioranza di queste persone si aspetta inoltre, che il medico li assista attivamente durante il suicidio assistito.

Sulla base di questi risultati, EXIT si farà promotrice presso l'associazione dei medici affinché vengano elaborate, di comune accordo, delle linee guida per le persone della terza età.

**JÜRIG WILER**  
(traduzione e adattamento  
da parte di Ernesto Streit)









# Sterbehelferin zieht gegen Spital vor Gericht

Weil sich das Felix-Platter-Spital weigert, die Urteilsfähigkeit von Demenzkranken zu bescheinigen, wird es von Eternal Spirit verklagt.

## Basler Zeitung

Die Sterbehilfeorganisationen EXIT, Dignitas und Eternal Spirit spannen im Kampf gegen die Memory Clinic des Felix-Platter-Spitals zusammen: Sie weigern sich, die Weisung zu akzeptieren, dass Ärzte keine Abklärungen mehr über die Urteilsfähigkeit von Demenzkranken durchführen dürfen, die in den Freitod gehen wollen. «Meine Vorstellung von Ethik und Menschlichkeit zwingt mich zur Klage», sagt Erika Preisig. Die Präsidentin der Sterbehilfeorganisation Eternal Spirit hat die Angelegenheit ihrem Anwalt übergeben. Preisig ist auf die Beurteilungen des Standorts für Universitäre Altersmedizin angewiesen: Nur bei einem positiven Attest dürfen die Sterbehilfeorganisationen einen Demenzkranken in den Tod begleiten. Sonst wird die Urteilsfähigkeit angezweifelt.

Unterstützung erhält Preisig von Ludwig A. Minelli, Gründer von Dignitas. Die Absicht, eine Freitodbegleitung in Anspruch zu nehmen, müsse zwar niemand akzeptieren, «aber jedermann muss sie dulden, denn die Rechtsordnung in unserem Lande erlaubt und will sie». (...)

Auch EXIT hat in der letzten Vorstandssitzung Mitte Juni das Thema traktandiert. «Wir akzeptieren die Weisung des Felix-Platter-Spitals an seine Ärzte – das faktisch ein Verbot ist – nicht und werden weiter dagegen ankämpfen», sagt Marion Schafroth, Vorstandsmitglied von EXIT. Dieses Verbot sei inakzeptabel und zeuge nicht von professionellem Umgang. Die Ärzte müssten ihre Behandlungspflicht erfüllen. «Das Spital lehnte jeglichen Austausch und jede Diskussion kategorisch ab. Dadurch zwingt man uns fast, den juristischen Weg einzuschlagen», sagt Schafroth. Das Verbot sei weder rechtlich noch ethisch haltbar. Noch habe aber der EXIT-Vorstand nichts beschlossen. In der nächsten Sitzung werde man zu einer Entscheidung kommen. Zurzeit kann sich Schafroth nebst einer Klage verschiedene Optionen vorstellen, gegen das Verbot vorzugehen. Noch einmal persönlich den Kontakt suchen sei eine Möglichkeit, aber auch mit politischen Vorstössen im Parlament dagegen ankämpfen. «Wir müssen uns bewusst sein: Eine Klage würde das Klima zwischen der Klinik und den Sterbehilfeorganisationen vergiften.»

Das Felix-Platter-Spital begrüsst, dass diese strittige Frage juristisch geklärt wird, sagt Reto Kressig, Chefarzt und Bereichsleiter Universitäre Altersmedizin und Mitglied der Geschäftsleitung des Felix-Platter-Spitals. Die Institution wehre sich aber gegen das aggressive Vorgehen der Sterbehilfeorganisationen und dagegen, dass junge, in Weiterbildung stehende Ärzte an einem öffentlich-rechtlichen Spital nun von einem Richter dazu gezwungen werden sollen, Menschen aktiv in ihrem Wunsch zu unterstützen, ihrem Leben ein Ende zu setzen.

Schafroth entgegnet: «Es gehört zur Führungsaufgabe der leitenden Ärzte, ihre Assistenzärzte auf eine solche Situation vorzubereiten.» Wenn sich nicht einmal die Spezialisten trauen, solche Beurteilungen vorzunehmen, habe dies eine «verheerende Wirkung» auf andere, private Arztpraxen. (...) **8.07.**

### Anmerkung der Redaktion:

In den kommenden Wochen wird sich Prof. Reto Kressig mit Vertretern der Sterbehilfeorganisationen zu einer Aussprache treffen.

## «Sterbehilfe-Organisationen verhindern unsägliches Leid.»

Warum die katholische Kirche lernen muss, den begleiteten Freitod vom Ruch der Sünde zu befreien.

### watson

(...) Sterbehilfe-Organisationen haben in der Schweiz auch heute noch weitherum einen schlechten Ruf. Verantwortlich dafür sind vor allem christliche Kirchen und Ge-

meinschaften. Sie beanspruchen die Deutungshoheit in ethischen und moralischen Fragen und werten den Suizid als schwere Sünde. Für christliche Fundis ist EXIT ein Teufelswerk. Die Gläubigen berufen sich auf den Leitspruch: «Gott hat das Leben gegeben, Gott wird es

nehmen.» Man möchte Gott fragen: Und, was passiert zwischendurch? Wo bist du, wenn ein zweijähriges Kind an Krebs stirbt? Warum greifst du nicht ein, wenn ein Attentäter Unschuldige in den Tod reisst? (Ob der Attentäter seinen Gott Allah nennt, spielt keine grosse Rolle.)

Warum lässt du es zu, dass deine frommen Gläubigen auf einer Pilgerreise tödlich verunglücken? Weiter: Weshalb soll es eine Sünde sein, wenn eines deiner Schäfchen das Leiden nicht mehr aushält und danach trachtet, aus dem Leben zu scheiden? Ist es für dich eine narzisstische Kränkung, wenn er nicht wartet, bis du den Stecker ziehst? Es wäre wohl schizophran, wenn du das Leben geben und nehmen würdest, es dir aber egal wäre, was dazwischen mit deinen Schützlingen passiert, die du angeblich nach deinem Ebenbild geschaffen hast. Deshalb betrachte ich es als einen Mythos, dass du das Leben geschaffen hast. Und dass Du es – scheinbar nach Gutdünken – nimmst. Ich glaube vielmehr, dass das Leben uns gehört und wir autonom darüber bestimmen können. Schliesslich sind wir auch verantwortlich dafür, wie wir es leben. Verfassung und Gesetze verlangen es so. Weshalb um Himmels Willen sollen wir nicht auch für das Ende verantwortlich sein?

Um die Verantwortung bezüglich Lebensende seriös wahrnehmen zu können, braucht es Sterbehilfe-Organisationen. Nur sie – sofern sie so verantwortungsbewusst wie EXIT handeln – können ein würdiges Ableben sicherstellen. Sonst sind die Leidenden gezwungen, von einer Brücke zu springen, sich eine Kugel in den Kopf zu schiessen oder sich vor einen Zug zu werfen. Dies kann wohl nicht der Wille eines liebenden Gottes sein. Solche schrecklichen Suizide sind ausserdem eine Qual für die Betroffenen und Hinterbliebenen. Für den Zugführer, für die Personen, die die Toten finden und für die Angehörigen, die sich Vorwürfe machen, den Suizid nicht verhindert zu haben. Sterbehilfe-Organisationen helfen, dieses unsägliche und unnötige Leid zu verhindern. Das müsste doch auch Gott einleuchten. Die frommen Gegner von Sterbehilfe-Organisationen argumentieren, dass heute dank der Palliativmedizin niemand mehr leiden müsse. Das stimmt in



mehrfacher Hinsicht nicht. Nicht alle Schmerzen lassen sich niederspritzen. Es sei denn, die Ärzte verabreichen tödliche Dosen. Somit leisten sie auch eine Art Freitodbegleitung, was – zum Glück – täglich in den Krankenhäusern passiert. Ausserdem ist die Palliativmedizin bei seelischen Schmerzen nur bedingt erfolgreich. Trotzdem ist die Palliativmedizin natürlich ein Segen. Dank ihr halten viele Patienten das Leben besser aus und sind nicht gezwungen, sich vor den Zug zu stürzen. Das freut auch EXIT,

denn die Freitodbegleitung ist eine schwere Aufgabe.

Es müsste auch Gottes Bodenpersonal freuen, denn das Beerdigen von Suizidopfern ist schliesslich keine leichte Angelegenheit. Übrigens war es katholischen Geistlichen bis in die 1980er-Jahre hinein untersagt, Selbst«mörder» auf dem Friedhof zu bestatten, weil sie es gewagt hatten, Gott ins Handwerk zu pfuschen. Nun muss die katholische Kirche nur noch lernen, den begleiteten Freitod vom Ruch der Sünde zu befreien. **30.07.**

## Würden Sie selber EXIT rufen?

Ärztin und EXIT-Vorstand Marion Schafroth erklärt im Interview mit dem Beobachter, warum sich Menschen für eine Freitodbegleitung entscheiden.

### Beobachter

**Beobachter:** EXIT verhalf letztes Jahr 782 Menschen zum Freitod. Darunter waren solche mit Demenz im Anfangsstadium. Muss man denn nicht todkrank sein, damit EXIT den Giftbecher bereitstellt?

**Marion Schafroth:** Nein. Wenn die Diagnose beginnende Demenz feststeht und jemand im Zustand der Urteilsfähigkeit sagt, mit dieser Perspektive will ich nicht weiterleben, dann ist die Sterbebegleitung

gemäss unserer Rechtsprechung erlaubt.

**Beobachter:** Vielleicht war der Demente nach der Diagnose depressiv. Ist EXIT in der Lage, das zu erkennen?

**Schafroth:** Ja, und in diesem Fall würde EXIT keine Freitodhilfe gewähren. Wenn jemand bei einer schweren Krankheit Phasen der Traurigkeit erlebt, heisst das nicht, dass er an einer Depression leidet. Unsere Gegnerschaft vermischt oft den Suizidimpuls bei akuter Depression oder im Affekt wegen ei-

ner Krisensituation mit dem klaren, wohlüberlegten Bilanzsuizid. (...)

**Beobachter:** Schwerer Liebeskummer genügt nicht?

**Schafroth:** Nein, das genügt ganz klar nicht. Wer sich für eine Freitodbegleitung interessiert und am Telefon ein schweres Leiden angibt, bekommt einen Zehn-Punkte-Fragebogen für den behandelnden Arzt. Wenn der Arzt eine schwerwiegende Diagnose bestätigt – er muss den Freitodwunsch nicht selbst befürworten –, teilt EXIT eine Freitodbegleiterin zu, die abklärt, ob die erforderlichen Voraussetzungen vorliegen. Sie prüft unter anderem, ob der Wunsch wohlwogen und ohne Druck von aussen entstanden ist und ob eine Depression oder eine Einschränkung der Urteilsfähigkeit vorliegen könnte.

**Beobachter:** Wer ruft EXIT um Hilfe?

**Schafroth:** Vor allem Menschen mit Krebs. Dann folgen Betagte mit mehreren Gebrechen, die nicht immer tödlich krank, aber sehr leidend sind. Dann Leute mit neurologischen Erkrankungen sowie Schmerzpatienten. Das Durchschnittsalter liegt bei über 77 Jahren. (...)

**Beobachter:** Und Angehörige fragen das Grosi, das ins Heim muss: «Weisst du überhaupt, was das kostet?»

**Schafroth:** Gegner behaupten, auf Betagte entstehe ein gesellschaftlicher Druck, weil ein begleitetes Suizid die Gesellschaft weniger koste als jahrelange Pflege. Diesen Druck stellen wir nicht fest – weder von Angehörigen noch von dritter Seite. In der Schweiz ist der begleitete Suizid weiterhin selten, er betrifft rund 1,5 Prozent aller Sterbefälle. Und gerade das Grosi, von dem man meint, man müsse es beschützen, muss enorm für seinen Freitod kämpfen...

**Beobachter:** ... wenn es noch kämpfen kann.

**Schafroth:** Wenn das nicht mehr möglich ist, kommt das Grosi nicht zu EXIT. Man braucht Wille und Durchsetzungskraft. Man kann



nicht einfach bei uns anrufen, und wir kommen mit dem Giftbecher. Hat jemand keinen nachvollziehbaren Grund, stellt kein Arzt das Rezept für das Sterbemittel aus.

**Beobachter:** Würden Sie selber EXIT rufen?

**Schafroth:** Ich hoffe, eines natürlichen Todes zu sterben. Aber ich bin weder Masochistin noch religiös. Wenn das Leiden zu gross wird, werde ich eine rationale Bilanz ziehen und rechtzeitig gehen. Das entscheide ich aber erst, wenn es so weit ist. Wie das die allermeisten tun.

**Beobachter:** Warum soll man in den Lauf der Dinge eingreifen?

**Schafroth:** Weil wir das unser ganzes Leben lang tun.

**Beobachter:** Wir treiben also unseren Individualismus auf die Spitze.

**Schafroth:** Sterbehilfeorganisationen sind Kinder unserer Zeit und unserer Gesellschaft. Dank Hygiene und Medizin werden wir heute extrem alt und geraten in einen kranken oder gebrechlichen Zustand, ohne sterben zu können. Und wir leben seit der 68er-Bewegung immer selbstbestimmter.

**Beobachter:** Allein schon das Anbieten von begleitetem Suizid sei ein Akt der Entsolidarisierung, sagt der katholische Philosoph Robert Spaemann. Wir sollten stattdessen als Gesellschaft die palliative Pflege verbessern.

**Schafroth:** Ja, aber es gibt Menschen, die keine Palliation mehr wollen. 99 Prozent der EXIT-Mitglieder wissen, was Palliative Care ist. Diese Woche besuchte ich einen Mann mit Darmkrebs im Endstadium im Spital. Er ist 50 und geistig völlig klar. Er sagte, er habe nur einen Wunsch. Er will nach Hause, den Garten geniessen und in der Sonne sitzen. Er will nicht in einem neuen Spital liegen, neues Pflegepersonal kennenlernen und dort sterben.

**Beobachter:** Todkranke Ärzte verzichten oft auf Palliative Care.

**Schafroth:** Interessant, nicht? Als ich bei EXIT anfang, fragte ich mich, ob die Hilfesuchenden überhaupt wissen, worum es geht? Ich erkannte: Auch Leute mit sogenannt schlechter Schulbildung wissen das sehr genau. (...)

22.07.



# Palliativmedizin und Sterbehilfe ergänzen sich

Der pensionierte Arzt Hans Göschke betont, dass es bezüglich Palliativmedizin und Sterbehilfe kein Entweder-Oder geben sollte.

## Basler Zeitung

In einer liberalen Gesellschaft haben sowohl Palliativmedizin wie auch Sterbehilfe ihren Bereich und ihre Berechtigung. Die beiden sollten nicht gegeneinander ausgespielt werden. «Pallium» heisst frei übersetzt «der schützende Mantel».

Palliativmedizin soll dem unheilbar Kranken den letzten Lebensabschnitt möglichst erleichtern und sinnvoll gestalten helfen. Dazu gehören alle medizinischen und pflegerischen Massnahmen, welche diesem Ziel dienen, vom Schmerzmittel bis zur Maltherapie. Im Rahmen der Palliativmedizin ist Morphin ein wertvolles Mittel. Es nimmt den Schmerz, es nimmt die Atemnot und nimmt die Angst. Die

Dosierung richtet sich ausschliesslich nach diesen Zielen, auch wenn Morphin als Nebenwirkung die Atmung und den Kreislauf hemmen und dadurch im Extremfall das Ableben beschleunigen kann.

Die terminale Sedierung, zurzeit in den Medien viel diskutiert, wird im Rahmen der Palliativmedizin schon seit Langem angewandt. Etwa, wenn eine terminale Massenblutung bei inoperablem Speiseröhrenkrebs unmittelbar bevorsteht. Auf Wunsch des Patienten wird er in einen künstlichen Schlaf versetzt, während dem er ohne bewusstes Trauma an der erwähnten Komplikation stirbt. Allgemein erfolgt die Anwendung der terminalen Sedierung mit grosser Zurückhaltung. Trotz weitreichender Folgen von hohen Morphindosen und termi-

naler Sedierung ist es medizinisch nicht korrekt, die Palliativmedizin in die Nähe der Sterbehilfe oder gar der Euthanasie zu rücken. Wenn ein Schwerkranker seinen Leidensweg bis zum schicksalhaften Ende gehen will, so ist die Palliativmedizin eine grosse Hilfe. Wer jedoch darin keinen Sinn mehr sieht oder durch die Palliativmedizin nicht die erhoffte Linderung erfährt, findet im assistierten Suizid mit einem Barbiturat die Erlösung von seinem Leiden. Palliativmedizin und Sterbehilfe sind somit kein Gegensatz. Vielmehr verhalten sie sich komplementär, sie ergänzen sich gegenseitig. Die Palliativmedizin wurde von EXIT intensiv gefördert. (...)

Es ist nicht an uns Ärzten zu entscheiden, wie viel Schmerz und wie viel Leid ein Mensch zu ertragen hat. Dies ist allein der Entscheid des autonomen urteilsfähigen Patienten. (...)

3.08.

## What is unbearable?

Die britische Zeitschrift "The Economist" fordert eine Legalisierung des ärztlich assistierten Suizids rund um die Welt.

### The Economist

"A FATE worse than death" is a journalistic cliché, used this week alone to describe a visit to the dentist (in a British newspaper) and the plot arc of a character in J.K. Rowling's new "Harry Potter" play (in an American magazine). But for the terminally ill, such fates do exist: death really can seem preferable to a lifetime of pain and suffering. A growing movement, including this newspaper, thus seeks to legalise – with stringent safeguards – doctor-assisted suicide around the world.

Yet doctors are taught to keep patients alive regardless of the circumstances, says Emily Rubin of the University of Pennsylvania. A paper

by her and her colleagues, just published in JAMA Internal Medicine, attempts to give statistical rigour to scientific hunches about end-of-life care. Over an eight-month period, beginning in July 2015, her team surveyed 180 patients who had been admitted to a hospital in Philadelphia suffering from serious illnesses, including lung and heart disease. All participants were over 60, and were asked by medical staff to hypothesise whether they would prefer to die than be in progressively worse vegetative states.

As the chart shows, half or more said that they would consider being incontinent, being unable to get out of bed or relying on a breathing machine to stay alive as fates worse than death. Being so debilitated that they were reliant on food de-

livered via a tube, were constantly confused or required round-the-clock care were judged similarly by a third or more of respondents.

Although it draws on a small sample, Dr Rubin's study adds data to the discussion. Too much of the debate around the "right to die" focuses on individual opinion, often that of campaigners (on both sides) who are in rude health imagining how they would feel were they faced with severe illness. And when the views of those who are actually afflicted by ill-health are considered, the cases cited are often the hard ones that proverbially make bad law. Asking people approaching, or threatened with death, how they feel about it, and the moment at which they would like it to come, is a welcome development. Both sides of the doctor-assisted-dying debate should pay attention to it.

6.08.

**Matthias Thöns**  
**«Patient ohne Verfügung»**

In Deutschland erhält jeder dritte Sterbenskranke in den letzten Lebenswochen Chemotherapie, Apparatemedizin oder sogar Wiederbelebung, jeder zweite stirbt in der Klinik. Matthias Thöns, ambulant tätiger Palliativmediziner und somit hautnah am Geschehen, beschreibt in seinem Buch dementsprechende Schicksale seiner Patienten und deren Hintergründe.

Das 2004 im deutschen Gesundheitswesen eingeführte Vergütungssystem regt das Problem der unnötigen Medizin am Lebensende weiter an. Denn: Viele der Eingriffe bei schlech-



ten Diagnosen werden von den Krankenkassen lukrativ bezahlt, die Ärzte sind an diesen Gewinnen durch «Bonusverträge» beteiligt.

Um der finanziellen Gier gewisser Ärzte und Kliniken zu trotzen, die durch Übertherapie das Leiden ihrer Patienten qualvoll verlängern, fordert Thöns mehr Investitionen in den Ausbau der Palliativmedizin. «Patient ohne Verfügung» ist ein mutiges Buch, das auf erschreckende Tatsachen in einem kranken Gesundheitssystem aufmerksam macht und an einen sinnvollen und menschlichen Umgang mit Menschen am Lebensende appelliert.

MD

**EXIT-Prädikat: aufrüttelnd**

Matthias Thöns, «Patient ohne Verfügung»  
 Piper Verlag, 2016, Gebundene Ausgabe, 320 Seiten, € 22  
 ISBN: 978-3-492-05776-9

**Gian Domenico Borasio**  
**«selbstbestimmt sterben»**

Er gilt als einer der führenden Palliativmediziner Europas: Gian Domenico Borasio setzt sich seit langem dafür ein, das Leiden von Menschen am Lebensende zu lindern und ihre Lebensqualität zu verbessern, statt den Sterbeprozess künstlich zu verlängern. Dazu gehört sein Credo der «hörenden Medizin», die in der Lage sein muss, die Nöte, Ängste und Sorgen der Patienten wahrzunehmen und sich danach auszurichten.

Den Impuls für das Buch «selbstbestimmt sterben», das Nachfolgewerk seines Bestsellers «Über das Sterben», erhielt Borasio durch die aktuelle Debatte zur Sterbehilfe. Diese wird sei-



ner Ansicht nach zu stark auf den assistierten Suizid reduziert, der schliesslich nur einen winzigen Teil der Bevölkerung betreffe. Dadurch werde die Sicht auf die wirklichen Probleme am Lebensende, genauer gesagt, die ökonomisch motivierte Übertherapie, verdeckt.

Borasio erörtert in «selbstbestimmt sterben» die verschiedenen Formen der Sterbehilfe sowie ihre moralischen und rechtlichen Implikationen ausführlich und mit vielen interessanten Fallbeispielen. So geht er der Frage nach, was selbstbestimmtes Sterben in unserer modernen Gesellschaft bedeutet. Dabei herausgekommen ist ein Ratgeber in klarer, verständlicher Sprache für Betroffene, Angehörige und Menschen, die sich für Selbstbestimmung interessieren.

MD

**EXIT-Prädikat: informativ, kompetent**

Gian Domenico Borasio, «selbstbestimmt sterben»  
 Verlag C.H. Beck, 2014, Gebundene Ausgabe, 206 Seiten, € 17.95  
 ISBN: 978-3-406-66862-3

**Florian Rauch, Nicole Rinder**  
**«Das letzte Fest: Neue Wege und heilsame Rituale in der Zeit der Trauer»**

Dieser Praxisratgeber von Florian Rauch und Nicole Rinder, die gemeinsam ein Bestattungsunternehmen führen, bietet neue, vielseitige Ansätze für die Zeit der Trauer und deren individuelle Gestaltung. Was gibt es für Alternativen zur herkömmlichen Bestattung? Welche Rituale helfen, mit der Trauer besser umzugehen? Solche und viele weitere Fragen behandelt das Buch und unterstreicht vor allem auch, dass Trauer ihren Raum braucht und man sie mit sämtlichen dazu gehörenden Emotionen zulassen soll und darf. «Das letzte Fest» ermutigt Hinterbliebene ihre Trauer zu leben und regt einfühlsam dazu an, sich mit dem Thema ausein-



anderzusetzen, auch Nicht-Betroffene. So spricht dieser Ratgeber nicht nur Angehörige an, die einen Verlust erlitten haben, sondern ebenso Personen, die aus Angst vor dem, was mit Sicherheit irgendwann kommt, das Thema bisher bewusst gemieden haben. Und nicht zu vergessen jene Menschen, deren Tod bevorsteht und die ihr «letztes Fest» aktiv mitgestalten möchten.

Möglicherweise kann die Lektüre dieses Buches auch dabei helfen, das eigene Leben als endlich zu akzeptieren und darum wertzuschätzen.

MD

**EXIT-Prädikat: feinfühlig, tröstend**

Florian Rauch, Nicole Rinder, «Das letzte Fest: Neue Wege und heilsame Rituale in der Zeit der Trauer»  
 Gütersloher Verlagshaus, 2016, Broschiert: 176 Seiten, CHF 22.90  
 ISBN: 978-3-579-08631-6



**Zum Artikel von Kathryn Schneider-Gurewitsch (INFO 4.15):**

Die leider allzu früh verstorbene Ärztin Kathryn Schneider-Gurewitsch regt in ihrem bedenkswerten Artikel an, dass Ärzte das Thema Sterben rechtzeitig bei ihren Patienten ansprechen. Sie ist überzeugt, dass die Auseinandersetzung damit zu einem viel reicheren Leben und zu einem besseren Tod führen kann.

Da denke ich, dass dies auch für uns EXIT-Mitglieder gilt. Wie diese mutige Ärztin es wünschte, können wir ebenfalls mehr mit unserem Namen zu unseren Meinungen stehen, z. B. im Mitgliederforum usw. Das ist ein Schritt, damit im Alltag offener über das Sterben und den Tod gesprochen wird. Immerhin haben EXIT Deutschschweiz und Tessin sowie EXIT Suisse Romande zusammen über 120 000 Mitglieder. Da brauchen wir uns nicht zu verstecken.

Kathryn Schneider-Gurewitsch führt noch aus, dass Ärzte gemäss Untersuchungen für sich selbst weniger aggressive Therapien wählen und dafür eine kürzere Lebenserwartung in Kauf nehmen.

Dazu gehört meiner Meinung nach ebenfalls, dass Ärzte doppelt so häufig den Freitod wählen wie Angehörige anderer Berufsgruppen. Ärzte kommen eben selber problemlos an Sterbemittel ran und wissen sie überdies richtig anzuwenden.

Kathryn Schneider-Gurewitsch war übrigens als junge Frau in den 70er Jahren eine hervorragende Sängerin, z. B. in der Folkrock-Gruppe Skibbereen, in welcher u. a. der heute bekannte Max Lässer Gitarrist war und Roland Ambühl Geige spielte. Für ihre berufliche Ausbildung hörte sie dann leider auf. Diese Musik geniesse ich noch heute.

**Deutschland und die Sterbehilfe**

Die deutschen Politiker haben in ihrer Mehrheit beserwischer und arrogant die professionelle uneigennützigke Sterbehilfe unter Strafe gestellt, dies gegen die Mehrheit ihrer Bevölkerung. Damit sind einige Mitarbeiter von EXIT und Dignitas gefährdet. Auf

diese bedenkliche Entwicklung gibt es meiner Ansicht nach eine gute Antwort: Wir reisen nicht mehr nach Deutschland und kaufen sowieso nicht mehr dort ein.

**Michael E. Steiner, Uetikon am See**

**Zum Thema «Psychiater ringen mit dem Thema Suizidhilfe» (INFO 2.16):**

Wieder einmal kam mir zu diesem Thema die Galle hoch. Menschen die aus psychischen Gründen ihr Leben würdevoll beenden wollen, werden durch etliche Prüfungen geschickt und monatelang hingehalten, bis dann irgendwann, irgendwann den Entscheid fällt.

Ich bin selber betroffen und gehe schon jahrelang in Therapie. Eins habe ich dabei schnell gelernt; niemals die eigene Suizidabsicht ansprechen!

Menschen, die nach medizinischer Ansicht körperlich unheilbar krank sind und den Wunsch nach einem würdevollen Tod äussern, dürfen dies dank EXIT umsetzen. Menschen, die jahrelang in Depressionen, Leere, Trauer, Sinnlosigkeit sowie Schmerz verbrachten und im wahrsten Sinn lebensmüde sind, müssen die Absicht aus dem Leben zu gehen verschweigen und ihren Körper mittels Gewalteinfluss töten.

Dass man in der PU Bern «überrannt» wird erstaunt mich nun wirklich nicht. Das Thema «Suizidabsicht» wird immer noch weitgehend falsch angegangen. Wer zu diesem Thema wirklich was wissen möchte, der frage einen Erfahrenen und keinen Gelehrten.

Ich hoffe, dass wir alle eines Tages zu der Erkenntnis gelangen, dass KEIN Mensch über «Leben oder Sterben» eines Mitmenschen richten darf. Das Sterben muss die letzte Bastion sein, wo jeder selber entscheiden darf, WANN, WO und WIE!

**R. N.**

**Zum Artikel Freitodhilfe in Heimen (INFO 2.16):**

Im März 2016 lehnte der grosse Rat des Wallis knapp einen Antrag ab, die Sterbehilfe in Spitälern und Pflegeheimen gesetzlich zu regeln. Dadurch kam im Wallis eine Diskussion in Gang. Der Verfasser dieser Zeilen, selbst ein Lutheraner, lancierte in den Oberwalliser Alters- und Pflegeheimen eine Umfrage, ob Sterbehilfe in ihren Heimen möglich sei: Eine Ja-Antwort, 14 «Nein», eines sicherte eine individuelle Lösung zu. Ein Blick auf die Mitglieder der Verwaltungsräte erlaubt die Interpretation, dass in erster Linie die römisch-katholische Kirche wohl unausgesprochen und ohne Direktive in dem Ergebnis erkennbar wird.

Das ist die klassische Situation für einen Dialog. Zur Vorbereitung gehört aber die Auseinandersetzung mit erkennbaren und mutmasslichen Gründen für diese Haltung der katholischen Kirche.

1. Die Bestimmung des Endes eines menschlichen Lebens ist das Privileg Gottes; vulgo: «Wir dürfen Gott nicht ins Handwerk pfuschen». Das kommt darin zum



Ausdruck, dass der Priester dem Gläubigen, der die Sterbehilfe anstrebt, nicht «im voraus» Absolution für diese Todsünde erteilen darf. Vom Priester kann nur erhofft werden, dass er aus Barmherzigkeit im Gebet Fürbitte um Vergebung der Sünde des Sterbenden leistet, der nicht aus Bequemlichkeit, sondern nach verbrauchter Leidensfähigkeit um Sterbehilfe bittet. Nur auf dieser Ebene hat der Priester Entscheidungsspielraum. Das Corpus Iuris Canonici und der Katechismus äussern sich nicht zum Thema, womit jegliche scholastische Lösungen der Frage entfallen.

2. Hoffnung kommt vom Verlauf der jahrzehntelangen Diskussion um die Zulässigkeit der Feuerbestattung, die immer wieder mit Verweis auf die Auferstehung verworfen wurde – und doch ist sie heute in der katholischen Kirche eine Selbstverständlichkeit.

3. Die Frage ist keine Föderalismus-Frage wie z.B. jetzt der Sprachenstreit Französisch gegen Englisch. Die katholisch dominierten Regionen einerseits und die protestantisch dominierten andererseits können in dieser existenziellen Frage für den zufällig dort Wohnenden nicht die Entscheidungsgrundlage für die Gewährung von Sterbehilfe sein. Barmherzigkeit wäre das Prinzip, mit dem Härtefälle entschieden werden könnten. In der weltlichen Justiz bedeutet «Duldung» nicht «Erlaubnis».

J.R.



### **Zur Sendung Arena vom 1. Juni 2016:**

Als EXIT-Mitglied habe ich die Sendung mit grossem Interesse verfolgt und möchte Frau Frei zu ihrem Auftritt herzlich gratulieren, ich bin der richtigen Organisation beigetreten. Gestört hat mich das gespaltene Verständnis von Nationalrat Pfister mit dem Glauben, statt einer privaten Organisation müsse die Sterbehilfe den Medizinern überlassen werden. In der Sendung ist die geschichtliche Entwicklung von Medizin und Sterbehilfe zu kurz gekommen.

Einst zählte ich zu den Gründungsmitgliedern, die mit einem Zürcher Gerichtsurteil gegen einen Arzt nicht einverstanden waren. Dann gab es in der EXIT-Leitung Meinungsverschiedenheiten, die mich zum Austritt bewogen. Mit der Gründung von Dignitas entstand dann die heutige EXIT-Organisation. Lange sah ich keinen Grund, wieder beizutreten, da das zur Gründung führende Problem gelöst worden war. Am Fernsehen verfolgte ich die Entwicklung der Medizin. Mir kam der Gedanke, dass ich im hohen Alter lieber von einem Veterinär als von einem Spitzenmediziner behandelt würde. Daher trat ich EXIT wieder bei und auf meiner Patientenverfügung ist vermerkt; ab 80 Jahre verzichte ich auf Herzschrittmacher, den natürlichen Tod lasse ich mir nicht nehmen. Ich hoffe die Sterbebegleitung bleibe privat organisiert, denn mit Herrn Nationalrat Pfisters Vorstellungen wird der Eid des Hippokrates unkontrollierbar verwässert.

PS: Diese Gedanken können sie mit meinem Namen veröffentlichen. Ich sehe in Zukunft eine einheitliche EXIT-Patientenverfügung, mit der die Krankenkassen bereit sind, Rabatte zu gewähren.

Peter Baumgartner

### **Allgemein: Pro- und Kontra-Meldungen**

Ich bin doch schon lange Mitglied von EXIT und bin mit allen pro und kontra Meldungen total von EXIT überzeugt. Mich kann kein Professor davon abbringen, nein, es können Argumente kommen, die vor Dummheit und finanzieller Gier strotzen, aber diese Menschen haben immer noch die tragische Krankheit «GRÖSSENWAHN» und stempeln uns als Idioten ab. Ich habe ebenfalls mein Studium, wenn auch auf einem ganz anderen Gebiet und für mich ist es das Wichtigste, dass ich menschlich und klar denken kann.

(...) Wenn ich das Argument Glauben höre, kann ich mir ein Lachen nicht verklemmen, denn ich habe einen tiefen Glauben, von dem ich mich auch nie abwenden will. Wenn man die höhere Macht handeln lassen würde, wäre ein normaler Tod viel näher. Aber eben, es geht um sehr viel Geld, so verlängert man das Leben und diese Instanz fragt sich dann nie, ob das Leben noch lebenswert ist. (...) Ich wohne neu wieder in Gosau SG, habe aber durch meine ehrenamtliche Arbeit bei TIXI St. Gallen sehr viel mit Spitälern, Altersheimen und Pflegeheimen zu tun. Ich muss mir dann immer die Frage stellen: Wie können alle diese Häuser immer



mehr bauen (...) und woher kommen die unendlichen Summen, die es braucht dazu? Alles was leider wichtig ist, ist Geld zu verdienen, alles Menschliche ist total unwichtig, es ist nicht relevant, wie man dahinsiechen muss, es muss nur sehr viel Geld in die Kassen kommen.

Jürg Uhler

### Zum Thema Pantheismus «Als Pantheist lebt und stirbt man feier»:

Vom grossartigen spanischen Cellisten Pablo Casals stammt das folgende Bekenntnis:

*In der Musik, im Meer, in einer Blume, einem Blatt, einer freundlichen Tat, sehe ich, was die Menschen Gott nennen. In all diesen Dingen.*

Seit langem gehört es auch zu meinem pantheistischen Credo. Zwar wurde ich in meiner Jugend durch das, was ich im Nachhinein als Gehirnwäsche empfinde, zum strenggläubigen Katholiken erzogen. Am Ende der Schulzeit verweigerte mir aber der zuständige katholische Pfarrer jegliche Stipendien, weil ich nicht auf seine Bedingung eines Theologiestudiums eingehen wollte. Und als ich Jahre später eine Protestantin heiratete gab mir derselbe Pfarrer sogar den Ausschluss aus der katholischen Kirche bekannt. Glücklicherweise durften wir 2013 nach sechzig guten und harmonischen Ehejahren das inzwischen selten gewordene diamantene Hochzeitsjubiläum feiern; eine wunderschöne ausserkirchliche Lebenserfahrung, die kein Pfarrer, kein

Bischof und kein Papst je wird nachempfinden können. Die Begegnung mit dem wissenschaftlichen, philosophischen und auch metaphysischen Gedankengut weiterer Geistesgrößen wie Albert Einstein, Teilhard de Chardin, Descartes, Newton, Humberto Maturana, dem Dalai Lama, Aristoteles, Platon, Demokrit, dem heiligen Augustinus, Kant, Voltaire, der Gnosis mitsamt den Neognostikern, und vor allem dem französischen Quantenphysiker Jean Emile Charon, prägte mich weiter zum überzeugten Pantheisten. Letzterer hat in seinem Buch «*Der Geist in der Materie*» die These aufgestellt, dass in allem, vom kleinsten Elementarteilchen bis zum riesigen Universum, derselbe Geist als Gegenstand einer göttlichen Ordnung alles Geschehen bestimmt. Jedes der Teilchen, die unseren Körper bilden, besitze für sich allein schon die Gesamtheit jener Information, deren Inhalt alle Charakteristika unseres Geistes, unserer Persönlichkeit, unseres «Ichs» – oder wie immer wir es nennen wollen, bestimmt. Wir können es täglich in uns und in unserer umgebenden Natur als das Werden-Sein-Vergehen bewundernd miterleben. Der darauf beruhende Pantheismus überzeugt sogar wissenschaftlich viel mehr als einige der direkt kleingeistig erscheinenden, immer noch geltenden Dogmen der Kirche. – Übrigens gibt es das Christentum erst seit zweitausend Jahren, unser grüner Planet Erde aber existiert seit 4,5 Milliarden Jahren; somit mehr als 2 Millionen mal 2000 Jahre, und das Universum sogar 7 Millionen mal so lang. Der heute meist oberflächlich verwendete Begriff «christlich» erweist sich immer häufiger als blosses Floskel, die längst nicht mehr dem Gedankengut seines Begründers folgt.

Ich befinde mich im 88. Lebensjahr. Meine liebe Frau hat kürzlich mit 84 einen Hirnschlag erlitten. Sollte sie vor mir sterben, werde ich meine Lebensbilanz neu erstellen. Und nun wollen einige der «Gralshüter der offiziellen christlichen Wissenschaft» mir betagtem Pantheisten vorschreiben, dass ich gegebenenfalls nicht nach meinem eigenen Willen, sondern erst nach langem, von ihnen selbstherrlich verfügbarem, körperlich/seelischem Leiden aus diesem langen Leben scheiden darf. Ich musste dies schon bei der dramatischen Leidensgeschichte meiner lieben Mutter miterleben, als sie nach Schlaganfällen gelähmt – nach einigen Jahren zudem von Alzheimer befallen – volle vierzehn Jahre im Pflegeheim dahindarben musste, weil es die christlichen Ärzte so verfügten. Charon bezeichnet ein solches Verhalten als Ausdruck einer lächerlichen anthropozentrischen Überheblichkeit. Ich beanspruche für mich das Recht, so frei zu sterben, wie ich als Pantheist lebe. Ich bin seit 3 Jahren EXIT-Mitglied. **R.S.**

#### Information der Redaktionskommission:

Zukünftig werden sämtliche Leserbriefe mit vollem Namen und Ort veröffentlicht, sofern nicht ausdrücklich um Anonymisierung gebeten wird.



## «Ich bin EXIT-Mitglied, weil...»



*Bettina Böhme  
hat bereits mehrere  
Angehörige verloren,  
die wegen schweren  
Erkrankungen  
leiden mussten.*



Ich habe als Zwölfjährige den Tod meiner Grossmutter erlebt. Sie lag fünf Jahre auf Grund eines Schlaganfalls im Bett. Durch eine halbseitige Lähmung war sie in allen Lebensbereichen auf Hilfe angewiesen. Ich erinnere mich, dass sie mal sagte: «Wenn ihr nicht alle so lieb mit mir wärt und wenn ich es könnte, dann würde ich den Gashahn aufdrehen.» Diese Worte waren eigentlich nicht für meine Ohren bestimmt, aber ich werde sie nie vergessen.

Dann erkrankte meine Mutter an Brustkrebs. Zwei Jahre ging es ihr einigermaßen gut, dann wurde die Lage zusehends hoffnungsloser.

Man führte mit ihr noch verschiedene Behandlungen durch, aber die Besserung war jeweils nur von kurzer Dauer und wurde alsbald abgelöst von einer dramatischen Verschlechterung. Sie war nun nicht einmal mehr in der Lage, ihr sechs Monate altes Enkelkind – meine Tochter – auf den Arm zu nehmen.

Als sie spürte, dass es nicht mehr lange gehen würde, suchte sie das Gespräch mit mir. Es fiel ihr schwer zu sprechen, da sie fast keine Luft mehr bekam und jedes Wort eine Qual war. Sie teilte mir mit, sie wolle nicht, dass wir an ihrem Grab weinen. Wir sollten sie so in Erinnerung behalten, wie sie war, als sie gesund war. Zwei Wochen später starb sie.

Der Arzt sagte mir, ich solle froh sein, dass sie im Schlaf verstorben sei. Sie hätte nur noch unter Morphium existieren können. Existieren – nicht leben. Meine Mutter ist nur 46 Jahre alt geworden. Dieses Erlebnis hat mich geprägt.

Einige Jahre später erkrankte mein Stiefvater an Prostatakrebs.

Nach einer längeren Behandlung galt er als geheilt und sollte sich laut den Ärzten keine Sorgen mehr machen, sondern weiterleben wie vorher. Binnen kurzer Zeit aber konnte er sich nur noch mit Mühe auf den Beinen halten und musste sich überall abstützen. Der Arzt teilte ihm mit, das sei nicht so schlimm und gehe vorüber. Mein Stiefvater ging regelmässig zur Kontrolluntersuchung. Jedesmal gab man ihm den Bescheid,

alles sei tiptopp. Was man ihm vorenthielt; man hätte noch eine andere Untersuchung vornehmen können, bei der aufgefallen wäre, dass die Knochen in Mitleidenschaft gezogen waren. Diese Auskunft bekam ich vom behandelnden Arzt aber erst nach seinem Tod. Die Begründung: Man hätte uns das nicht gesagt, weil diese Art der Behandlung vom Patienten selbst bezahlt werden muss.

Einige Wochen noch konnte mein Stiefvater einen Rollstuhl benutzen. Danach untersagte es der Arzt, weil das Sitzen einen Genickbruch zur Folge haben könne. Bald konnte er morgens nicht mehr aufstehen und spürte seine Beine nicht mehr. Von da an lag er sechs Monate im Bett. Täglich bekam er drei Mal die höchste Dosis Morphium. Manchmal nahm er meine Hand und bat mich: Kannst Du nicht etwas tun, damit ich morgen meine Augen nicht wieder aufmache? Das war sehr schmerzlich für mich. Ich fragte den Arzt, warum man einen Menschen so leiden lassen muss. Dieser meinte, nicht mein Vater würde leiden, nur die Angehörigen.

Manchmal schrie mein Stiefvater in der Nacht und bekam neben dem Morphium Spritzen zur Beruhigung.

Da stand für mich fest, dass ich so etwas niemals selbst erleben möchte.

Deshalb bin ich Mitglied bei EXIT geworden. Die ganzen Diskussionen gegen die Freitodbegleitung kann ich nicht verstehen. Das ganze Leben lang – Schule, Lehre, Studium, Arbeitsprozess – wird überall gesagt, dass jeder für sich selbst und sein Tun verantwortlich ist. Man kann sich in jeder Situation Rat holen, Meinungen anhören – aber schlussendlich muss man immer selber entscheiden. Warum nicht auch selber die Entscheidung treffen, ob man noch «leben» will oder nicht? Wenn die Diagnose beispielsweise bedeutet, dass man auf absehbare Zeit nicht mehr allein für sich sorgen kann, dass man nur noch Schmerzen hat, dass man einfach nur noch daliegt – dann ist es doch nur recht, dass man sagen kann: Ich will nicht mehr. Eine Freitodbegleitung ist meiner Meinung nach auch für die Angehörigen wesentlich leichter zu verkraften, als ein langes Dahinsiechen mit ansehen zu müssen.

Ich bin froh darüber, dass es hier in der Schweiz die Möglichkeit gibt, die Art des Lebensendes frei zu wählen und zu entscheiden, was man sich zumuten will oder nicht.»

*Soll auch Ihr Porträt hier stehen?  
Melden Sie sich bei [info@exit.ch](mailto: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

### Geschäftsführung

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

## Vorstand

### Präsidentin

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

### Kommunikation

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

### Finanzen

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

### Rechtsfragen

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

### Freitodbegleitung

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

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

### PALLIACURA

palliacura – eine Stiftung von EXIT  
info@palliacura.ch

## Kommissionen

### Patronatskomitee

Elke Baezner, Sibylle Berg,  
Susan und Thomas Biland,  
Andreas Blaser, Rudolf Kelterborn,  
Werner Kieser, Marianne Kleiner,  
Rolf Lyssy, Carola Meier-Seethaler,  
Verena Meyer, Susanna Peter,  
Hans Rätz, Dori Schaer-Born,  
Barbara Scheel, Katharina und Kurt  
R.Spillmann, Jacob Stickelberger,  
Beatrice Tschanz, Jo Vonlanthen

### Ethikkommission

Klaus Peter Rippe (Präsident)  
Marion Schafroth  
Tanja Soland  
Zur Zeit mindestens ein Sitz vakant

### Geschäftsprüfungskommission

Elisabeth Zillig (Präsidentin)  
Patrick Middendorf  
Richard Wyrsch

### Redaktionskommission

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

## Impressum

### INFO

Auflage: 88 000 Exemplare  
Erscheint vier Mal pro Jahr

### Herausgeberin

EXIT – Deutsche Schweiz  
Postfach 1748  
8048 Zürich

### Verantwortlich

Muriel Düby, Marion Schafroth,  
Jürg Wiler

### Mitarbeitende dieser Ausgabe

Muriel Düby  
Saskia Frei  
Peter Kaufmann  
Anja Kettiger  
Christina Pettersson  
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  
6300 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.