

# exit

**Schicksal:  
«Was vom Leben mehr verlangen?»  
Seiten 4–5**

VEREINIGUNG FÜR HUMANES STERBEN DEUTSCHE SCHWEIZ

**INFO 3.17**



**Wenn es leise wird:  
Angehörige und  
Trauerverarbeitung**

Seiten 6–9

**Wichtige Wahlfreiheit:  
Palliative Care und  
Freitodbegleitung**

Seiten 10–12

**Selbstbestimmtes  
Sterben: Eine andere  
Perspektive**

Seiten 14–15

**Elektronisches  
Patientendossier:  
Patientenrolle stärken**

Seiten 20–21

**palliacura:  
Chalet Erika  
in Burgdorf**

Seiten 24–25



**Das Bildthema 3.17 von Hansueli Trachsel sind Fenster.**

In der sakralen Architektur sind Fenster spirituelle Sinnbilder, welche das Diesseits vom Jenseits trennen. Kirchenfenster sollen dem göttlichen Licht Einlass gewähren, damit der heilige Raum mit dem Geist Gottes erleuchtet wird. Auch gelten Fenster als Pforten, durch die beim Tod die Seele entschwindet. In der Schweiz haben deshalb viele alte Häuser ein sogenanntes Seelenfenster. Dabei handelt es sich um Fenster oder andere Öffnungen in der Fassade, durch die laut Sage die Seele eines Verstorbenen entweichen kann.

EXITORIAL	
Vereinsmeldung und Veranstaltungen	3
SCHICKSAL	
«Was darf ich vom Leben mehr verlangen?»	4–5
ANGEHÖRIGE UND TRAUERVERARBEITUNG	
Wenn es leise wird	6–9
PALLIATIVE CARE UND FREITODBEGLEITUNG	
«Letztlich zählt die Wahlfreiheit»	10–12
UMZUG / ETHIKKOMMISSION	13
MEINUNG	
Selbstbestimmtes Sterben – eine andere Perspektive	14–15
SERIE HILFSANGEBOTE	
Die Schweizerische Herzstiftung	16
BILDTHEMA	
«Fenster»	17
BESTATTUNGSRITUALE	
Bräuche zur letzten Reise	18
BEGRÄBNISSTÄTTE	
Orte der Kraft	19
ELEKTRONISCHES PATIENTENDOSSIER	
Ziel: Rolle des Patienten stärken	20–21
BÜCHER	22
PAGINA IN ITALIANO	23
PALLIACURA	24–25
MEDIENSCHAU	26–29
MITGLIEDERFORUM	30–32
BILDTHEMA	
«Fenster»	33
ICH BIN EXIT-MITGLIED, WEIL ...	34
IMPRESSUM / ADRESSEN	35

# Dein Selbstbestimmungsrecht, meine Trauer!

## Liebe Leserin, lieber Leser

So oder ähnlich, wie im Titel geschildert, reagieren Angehörige oft, die einen geliebten Menschen durch einen begleiteten Freitod verloren haben.

Die Entscheidung, das Lebensende selber zu bestimmen, betrifft natürlich in erster Linie die sterbewillige Person; bei EXIT sind aber auch die Angehörigen in den Prozess involviert.

Jeder Todesfall ist für die Liebsten, die zurückbleiben, ein schmerzhaftes Ereignis. Alltägliche Kontakte fehlen plötzlich, gemeinsam Erlebtes wird Erinnerung und kann nicht mehr wiederholt werden. Die Freitodbegleitungs-Fachpersonen von EXIT wissen um die Wichtigkeit, Angehörige wenn immer möglich rechtzeitig und von Anfang an in den Entscheidungsprozess einer sterbewilligen Person mit einzubeziehen. Wenn Angehörige die Chance haben, die Überlegungen und Gedanken der sterbewilligen Person mitzuverfolgen und nachzuvollziehen, kann das die Trauerarbeit der Hinterbliebenen erleichtern.

Die Trauer um einen lieben verstorbenen Menschen muss und soll Platz haben! Unsere Freitodbegleitungs-Fachpersonen bieten den Angehörigen auch nach einem begleiteten Freitod bei Bedarf Unterstützung an, sei dies mittels Gesprächen oder durch die Vermittlung von Spezialisten.

Mehr dazu lesen Sie auf den Seiten 6 bis 9.



Zu etwas Internem:

Umziehen – nicht nur für Privatpersonen eine echte Herausforderung! Wer von uns hat sich nicht schon beim Umziehen in eine neue Wohnung darüber gewundert, was sich in den vergangenen Jahren alles an mehr oder weniger Nützlichem im Keller, im Estrich oder in den Kästen angesammelt hat.

Für einen sich im Wachstum befindlichen KMU-Betrieb wie EXIT gilt dies genauso. Es ist bemerkenswert, wie unsere Mitarbeitenden der Geschäftsstelle den Umzug in die neue, mehr als doppelt so grosse Liegenschaft bewerkstelligt haben.

Wer bekommt welches neue Büro? Wo müssen in baulicher Hinsicht noch Nachbesserungen vorgenommen werden? Welche Neuanschaffungen in Bezug auf das Büromobiliar sind noch zu tätigen? Funktioniert der elektronische Datenverkehr lückenlos weiter? etc. – all diese Aufgaben mussten bewältigt werden, und zwar unter der Vorgabe, dass der Tagesbetrieb möglichst wenige Unterbrüche erfährt.

Ich bedanke mich, auch im Namen meiner Vorstandskolleginnen und Vorstandskollegen, bei allen, die diese «Meisterleistung» möglich gemacht haben.

SASKIA FREI, PRÄSIDENTIN

## VERANSTALTUNGEN

### 2018: Veranstaltungsreihe zu verschiedenen Säulen von EXIT und zum Thema Vorsorgeauftrag

An den Veranstaltungen im nächsten Jahr wird sich EXIT den Themen «allgemeine Beratung», «Patientenverfügung» sowie «Freitodbegleitungen» annehmen. Überdies werden Besuchende auch nützliche Hinweise zum «Vorsorgeauftrag» erhalten. Folgende Termine stehen fest:

**Montag, 9. April 2018**  
im Volkshaus Basel

**Montag 18. Juni 2018**  
im Volkshaus Zürich

**Mittwoch 23. Mai 2018**  
im Hotel Kreuz Bern

**Montag 2. Juli 2018**  
im Hotel Radisson Blu St. Gallen

Weitere Infos dazu folgen.

## VEREINSMELDUNG

### Filmstart: «Die letzte Pointe»

Bald ist es soweit. Der neue Film von Rolf Lyssy «Die letzte Pointe» startet am 9. November 2017 in ausgewählten Schweizer Kinos. Möglich gemacht haben dies auch die vielen EXIT-Mitglieder, welche den Film mit ihren finanziellen Beiträgen unterstützt haben. Das Film-Team bedankt sich an dieser Stelle nochmals herzlich bei allen Spenderinnen und Spendern!

# «Was darf ich vom Leben mehr

*Judith K. und ihr Mann Ruedi akzeptierten das Sterben immer als Teil des Lebens. Sie empfanden nie grosse Angst davor. Im Alter von 72 Jahren ist Judith K. im Oktober letzten Jahres mit EXIT gegangen. Ihr Mann ist jetzt noch viel überzeugter davon, dass der Tod an sich keine Tragödie sein muss.*

Ich habe meine Frau vor bald fünfzig Jahren in den Skiferien in Adelboden kennen und lieben gelernt. Sie war gebürtige Holländerin und zog kurzentschlossen der Liebe wegen von Amsterdam in die Schweiz. Zu Beginn war es für sie nicht immer einfach in ihrer neuen Heimat, aber ihr starker Charakter liess sie nicht so rasch aufgeben. Wir heirateten und bekamen zwei Kinder, einen Sohn und eine Tochter. Als leidenschaftliche Pianistin bewarb sich meine Frau um einen Studienplatz am Konservatorium in Zürich, worauf sie zu hören bekam, dass sie das Studium mit zwei kleinen Kindern niemals schaffen werde. Sie meinte nur: «Das lassen sie mal meine Sorge sein.» Dank ihres Durchsetzungsvermögens und ihrer Disziplin hat sie das Konservatorium dann auch tatsächlich erfolgreich abgeschlossen und sich damit einen Traum verwirklicht.

Ihr künstlerisches Talent lebte sie nicht nur beim Musizieren aus, sondern auch beim Malen, Töpfern und Anfertigen von Bronzefiguren. Dank ihren vielfältigen Interessen und ihrem gewinnenden Wesen besass sie einen grossen Freundes- und Bekanntenkreis. So besuchte sie viele Jahre eine Malklasse oder spielte Orgel in der hiesigen Kirche. Für die Kinder war sie eine liebevolle Mutter und mich, einen selbstständigen Geschäftsmann, unterstützte sie, wo sie nur konnte.

Besonders in den letzten Jahren sind wir viel und gerne gereist. Kurz vor einer geplanten Reise nach Portugal verspürte meine Frau gesundheitliche Beschwerden. Die ersten Zeichen ihrer Krankheit waren noch nicht einschneidend. Sie fühlte einfach von Zeit zu Zeit eine gewisse Übelkeit, die für sie nicht normal war. Unser Hausarzt vermutete eine Magenschleimhautentzündung und

verschrieb die entsprechenden Medikamente. Sie brachten aber keinerlei Besserung, weshalb der nächste Verdacht Gallensteine war. Infolgedessen verordnete der Hausarzt eine Ultraschalluntersuchung. Dabei fand man keine Gallensteine, jedoch waren «komische» Flecken auf der Leber ersichtlich. Als nächster Schritt empfahl sich daher eine Computertomographie. Bereits zwei Tage später erhielten wir die niederschmetternde Diagnose: Magenkrebs. Der Krebs war bereits durch die Magenwand in die Leber gedrungen. Da der Magen ein ziemlich grosser Hohlraum ist, hatte sich das Karzinom nicht früher bemerkbar gemacht. Nach einer Magenspiegelung und Biopsie wurde leider festgestellt, dass es

sich um eine hochaggressive Krebsart handelte mit einer Überlebenschance von unter fünf Prozent. Der Arzt sagte meiner Frau geradewegs ins Gesicht: «Sie werden an dieser Krankheit sterben.» Sie nahm die Nachricht zwar äusserst gefasst auf, meinte jedoch beim Verlassen der Praxis: «Das war jetzt schon etwas brutal.» Aber sie war dem Arzt letztlich doch dankbar für seine unverblümete Ausdrucksweise, denn genauso hat auch sie selber immer kommuniziert.

Ohne Behandlung gab man ihr noch etwa vier bis sechs Monate zu leben. Ein herbeigezogener Onkologe versuchte, etwas Optimismus aufkommen zu lassen, aber die Zweitmeinung eines weiteren Onkologen brachte die schonungslose Wahrheit auf den Punkt: Es gab nur zwei Möglichkeiten. Entweder Chemotherapie, wobei er meine Frau warnte, dass sie dabei die absolute Talsohle erreichen werde an Schmerzen und Belastung. Oder

der palliative Weg, auf dem sie sich sukzessive und möglichst schmerzfrei dem Tod nähern würde.

Nüchtern und realitätsbezogen wie sie war, entschied sich meine Frau ohne lange zu zögern. Sie wollte den palliativen Weg gehen, das Ende dabei aber selber bestimmen: Mit EXIT. Die Vorstellung, in einem Spitalbett auf den nahenden Tod zu warten, war für sie unerträglich und so bedeutete für sie eine Freitodbegleitung mit EXIT in dieser ausweglosen Situation ein kleiner Trost. Ich selbst und meine beiden Kinder haben sie bei ihrer Entscheidung von der ersten Minute an voll und ganz unterstützt,

**«Sie werden an dieser Krankheit sterben.»**

denn sie war sich ihrer Sache absolut sicher und wir akzeptierten ihren Entschluss. Für uns stand in dieser Situation ganz klar im Vordergrund, was sie noch machen oder eben nicht machen wollte, denn letztlich war sie es, die die Krankheit spürte und damit körperlich umgehen musste.

Das erste Gespräch mit einer Freitodbegleiterin von EXIT fand schon kurze Zeit später statt. Vom ersten Augenblick an fühlten wir uns bei ihr wohl und gut aufgehoben. Dass der langjährige Hausarzt EXIT akzeptierte und die Entscheidung meiner Frau unterstützte, war ebenfalls entlastend. Mehrfach fragte er nach, wie es ging. Auch nachdem meine Frau gestorben war, erkundigte er sich nach meinem Befinden, was ich sehr schätzte.

In der Zeit vor ihrem Tod hat sich meine Frau noch wunderbar um mich gekümmert und mir alles gezeigt, was sie bisher im Haushalt verrichtet hatte. Sie wollte unbedingt, dass ich mein Leben auch ohne sie gut und selbstständig weiterführen konnte. Wenn sie Angst

# verlangen?»

vor der Zukunft hatte, sagte ich zu ihr: «Komm, wir gehen zusammen spazieren und du erzählst mir deine Sorgen.» Viele schöne und intensive Gespräche fanden auf diesen Spaziergängen statt.

Ungefähr sechs Wochen nach der Diagnose konnte der Körper meiner Frau nicht mehr genügend rote Blutkörperchen produzieren. Dadurch hatte sie zu wenig Sauerstoff im Blut und konnte bald keine dreissig Meter mehr gehen ohne Atemnot. Ihre Arme und Beine waren enorm angeschwollen. Der Arzt erklärte, dass die Leber nun daran sei, ihre Funktion einzustellen. Bald würde ihr Körper anfangen, sich selber zu vergiften.

Nach dieser Nachricht war für meine Frau klar, dass sie den Termin für die Freitodbegleitung vereinbaren wollte. Sie spürte, dass ihr Körper rascher als erwartet seine Funktionen aufgab. Dass sie bald sterben würde, kommunizierte sie offen und ehrlich. Sie stand beherzt vor ihre Malklasse und informierte ihre Kolleginnen und Kollegen über die anstehende Freitodbegleitung. In einem Abschiedsmail verabschiedete sie sich von Freunden und Bekannten. Auch im Haus orientierte sie alle Nachbarn. Manche Leute waren darüber erschrocken, wie direkt sie die schlechte Nachricht ankündigte. Einen Tag vor der Begleitung telefonierte sie mit dem Pfarrer, den sie von den früheren Orgeleinsätzen gut kannte, und sprach lange mit ihm darüber, wie sie sich die Abdankungsfeier vorstellte. So war meine Frau: mutig, tapfer und entschlossen.

Die Sterbebegleiterin brachte ihr am Abschiedstag eine weisse Rose mit den Worten: «Frau K., sie haben mich sehr berührt und ich bewundere ihre Kraft. Schön, dass ich eine so tolle Frau kennenlernen durfte.»

Wir bedankten uns bei der Begleiterin für ihre einfühlsame Unterstützung. Sie war für uns wie das Pendant zu einer Hebamme –



eine sehr geschätzte Hilfe bei einem elementaren Erlebnis, einfach am Ende des Lebens.

Es war ein herrlicher, sonniger Tag. Meine Frau, eine grosse Ästhetin, hatte sich schön angezogen und trug ein fröhliches gelbes Oberteil. Alles verlief sehr ruhig und friedlich. Den Ablauf kannte ich bereits in- und auswendig. Ein Freund, dessen Verwandte auf dieselbe Art und Weise gestorben waren, hatte alles genau geschildert. Nun befand ich mich selber in dieser Situation und durchlief sie wie in Trance. Beide Kinder waren anwesend und wir hielten ihre Hand. Aufgrund ihrer Krankheit bekam sie das Mittel via Infusion und fragte nach etwa fünfzehn Sekunden: «Funktioniert das auch wirklich, ich spüre überhaupt nichts?» Und dann, nur wenige Sekunden danach, sagte sie: «Oh, ist das schön» und schief für immer ein.

Ihr Leben war erfüllt mit Familie, Liebe, Kunst und Reisen. Sie meinte immer, was darf ich noch mehr verlangen vom Leben? Sie sei einzig traurig, dass sie nicht mehr erleben würde, wie ihre Enkelkinder aufwachsen.

Sterben konnte sie genau so, wie sie es sich gewünscht hatte, würdevoll und ohne Schmerzen. Ein Grab wollte sie nicht, sie wünschte sich

eine Kremation und dass wir sie in unseren Herzen weiter mit durch das Leben nehmen. Ihre Asche sollten wir im Rhein verstreuen. Da der Rhein nach Holland fliesst, schloss sich der Kreis für sie so wieder.

Die Enkelkinder waren bei der Begleitung nicht dabei, das wäre zu traurig gewesen. Sie interessierten sich aber stark dafür und stellten viele Fragen dazu, welche wir ehrlich und kindgerecht beantworteten. An der im kleinen Familienkreis gehaltenen Abschiedszereemonie am Rhein nahmen sie dann selbstverständlich teil und jedes Enkelkind legte symbolisch eine Rose für die Oma ins Wasser. Die schönen Blumen sollten sie auf ihrer letzten Reise begleiten. Es war ein sehr feierliches und tröstendes Ritual für alle.

Ich bin einige Zeit später gemeinsam mit den Brüdern meiner Frau auf einer Schifffahrt von Basel nach Holland gefahren und wir haben sie dort symbolisch in Empfang genommen. So hat sich auch für uns der Kreislauf wieder geschlossen.

*Aufgezeichnet von Muriel Düby*

Möchten auch Sie hier Ihre Geschichte erzählen? Bitte wenden Sie sich an [info@exit.ch](mailto:info@exit.ch) oder per Telefon an 043 343 38 38.

## Wenn es leise wird

*Wenn die Formalitäten erfüllt sind, wenn der Bestatter in ein paar Minuten kommt und wenn sich die Freitodbegleiterin zurückzieht, dann beginnt für die Angehörigen ein neuer Abschnitt, ein Leben ohne die Liebste oder den Liebsten. Wie erleben Hinterbliebene die Zeit nach einer Freitodbegleitung? Betroffene und Fachpersonen geben Auskunft.*

«Am meisten fehlt mir der tägliche Anruf», so Sibylle Burlon. Auch Francine Koch sagt: «Jetzt steht nie mehr ihr Name auf meinen Handy, wenn es klingelt.» Die beiden Frauen haben vor wenigen Monaten ihre betagten Mütter verloren. Mütter, die sie häufig sahen, Mütter, mit denen sie täglich telefonierte. Aber auch Mütter, die nicht mehr weiterleben konnten.

Am Ende einer Freitodbegleitung herrscht jeweils zuerst Hektik: Polizei, Amtsarzt und Staatsanwaltschaft führen ihre Untersuchungen und Befragungen durch. Doch nachdem die Offiziellen gegangen sind, der Bestatter aufgeboten ist, die Mitarbeiterin von EXIT sich als letzte verabschiedet hat, wird es ruhig – ein Mensch ist gegangen. Jetzt ist da eine Lücke, Trauer und Verlustschmerz. Das Gefühl einer grossen Leere kann einen überwältigen. Wie bei jedem anderen Todesfall auch.

### Ein grosser Verlust ...

Jeden Tag zündet Pia Ryf eine Kerze an für ihre beste Freundin. Drei Monate nach deren Tod vermisst und trauert sie um sie, aber mit einem guten Gefühl im Herzen: «Ich habe ihr vor 20 Jahren versprochen, dass ich sie unterstützen werde, wenn dieser Tag kommt.» Pia Ryfs beste Freundin und gleichzeitig Gotte eines ihrer Kinder litt an MS, Multiple Sklerose. Seit längerer Zeit hatten die Schmerzen der MS-Patientin, die in einem Pflegeheim wohnte, einen Grad erreicht, den sie kaum noch aushalten konnte. Pia Ryf hielt ihr Versprechen und blieb bis zum Schluss an der Seite der Freundin. Da man im Pflegeheim keine Sterbebegleitung wollte, bot Pia Ryf kurzerhand ihr geräumiges

Wohnzimmer an. Sie richtete es dafür schön her und schaffte Platz für die vielen Freunde, die die Sterbe-willige dabei haben wollte.

Jetzt, drei Monate später, sei sie aber natürlich traurig und vor allem auch sehr müde von der ganzen Erfahrung, dem Abklärungsprozedere, bis die Sterbebegleitung überhaupt möglich war. Ein paar Tage nach dem Tod habe sie manchmal noch gedacht, ob es nicht vielleicht doch eine andere Lösung gegeben hätte, aber sie weiss längst: «Ich habe meiner Freundin den letzten Wunsch erfüllt, ich war während ihrer schwierigsten Zeit für sie da und habe sie unterstützt. Es ist eine Ehre, dass ich dies machen durfte und diese Gedanken helfen mir bei der Trauer-verarbeitung.»

### ... aber auch grosse Bewunderung

Sibylle Burlon und Francine Koch haben mit ihren Müttern auch wichtige Gesprächspartnerinnen verloren. Ein schmerzhafter Verlust. Doch zur Trauer gesellt sich bei beiden auch noch ein weiteres Gefühl. Francine Koch: «Meine Mutter hat das beeindruckend gut gemacht.» Genau gleich tönt es bei Sibylle Burlon: «Wir waren an diesem Tag sehr stolz auf unsere Mutter!». Trotz der grossen Schmerzen – die Mutter litt an schwerer Arthrose – sei sie komplett aufgestellt gewesen an ihrem letzten Tag. «Uns ging es wesentlich schlechter als ihr.»

Die Mutter von Francine Koch habe gar die Angehörigen und die Freitodbegleiterin «tipptopp frisiert», geschminkt und bestens gekleidet empfangen. «Meine Mutter sagte, sie

müsse doch an diesem Tag gut aussehen!» Kochs Mutter litt an einer schweren Krankheit, und ihr fehlte zunehmend die Kraft zum Weiterkämpfen. Dass sie bereit war – oder in Gedanken eigentlich schon weit fort – zeigte sich bald: Bei Kaffee und Kuchen plauderten die Angehörigen und die Freitodbegleiterin ein wenig, aber die Mutter drängte zum Aufbruch auf ihre letzte Reise.

«Uns ging es wesentlich schlechter als ihr.»

Vielleicht ein wenig zu unvermittelt für Francine Koch: «Es ging sehr schnell, sie hat noch letzte liebe Worte gesagt und

dann schon ihre Augen für immer geschlossen.» Nach dem offiziellen Prozedere – welches sehr unproblematisch verlaufen sei – und dem letzten Wortwechsel mit der Freitodbegleiterin verliess Francine Koch die Wohnung der Mutter und kehrte nie mehr dorthin zurück: «Wenn sie nicht mehr da ist, kann ich auch nicht dahin!» Nagt der Verlust eben vielleicht doch schwerer, als sie sich einzugestehen vermag? Ist es, wie doch einige von Francine Kochs Freunden bemerkten, eben doch «bewundernswert», dass man einen Menschen bis zum Schluss begleitet, der selbstbestimmt sterben möchte? Ist dies allenfalls gar schwieriger zu verkraften als ein sogenannt natürlicher Todesfall?

### Schwierig zu verkraften ...?

«Ganz klar nein», meint Marianne Burkhardt. Die Psychologin mit Zusatzausbildung in der Arbeit mit Traumatisierten ist seit vielen Jahren Freitodbegleiterin bei EXIT und hat viele Sterbewillige und ihre Angehörigen betreut. Auf ihrem Pult stapeln sich Karten, alle mit dem gleichen Inhalt. Es sind Dankes-



worte von Angehörigen, die im Vorfeld und während der Begleitung mit dabei waren.

*Ich möchte es nicht versäumen, Ihnen meinen herzlichen Dank und meine Hochachtung auszusprechen. Sie haben mit viel Würde das Sterben meiner Schwester geleitet und uns allen so einen tröstlichen Abschied von ihr gestattet.*

*Wir haben uns so wohl gefühlt, Ihre Anwesenheit hat uns Sicherheit gegeben und ein Gefühl der Geborgenheit vermittelt.*

*Dank EXIT hatten wir eine intensive und schöne Zeit zusammen in den etwa zwei Monaten bis zum Sterbedatum. Am Tag selbst haben Sie mitgeholfen, es uns allen leichter zu machen. Ich werde jetzt immer an diesen Tag mit guter Erinnerung und*

*stiller Freude zurückdenken können; das ist mir sehr, sehr wertvoll.*

*Die Art und Weise wie Sie die Begleitung unserer Mutter gestaltet haben, war für uns beeindruckend und hilfreich. Ihre Anwesenheit und die einfühlsame Art war für uns in der schweren Zeit eine grosse Erleichterung.*

Worte von Dank, geschrieben in einer Zeit grosser Trauer. Aus diesen Zeilen spricht kein Hadern mit dem selbstbestimmten Tod. Sie und die anderen EXIT-Freitodbegleiter und -begleiterinnen könnten Bücher füllen mit solchen Karten, sagt Marianne Burkhardt. Was Sibylle Burlon, Pia Ryf und Francine Koch erlebten, teilen sie mit vielen anderen: In ihrer Trauer finden Angehö-

rigen immer auch einen Sinn für den Verlust. Sie wissen, es war ein gewünschtes und selbstbestimmtes Ende und durch die gemeinsame Planung und Vorbereitung konnten die Angehörigen dem kommenden Verlust ins Auge sehen.

### **... oder gar traumatisch?**

Dass ein assistierter Freitod besonders belastend oder traumatisch sein soll für die Hinterbliebenen, diese Erfahrung hat Marianne Burkhardt in all ihren Jahren als Freitodbegleiterin nicht gemacht. Eine Abschlussarbeit einer Postdoktorandin der Uni Zürich, die aber genau dies behauptete, sorgte 2012 für Schlagzeilen im «Zürcher Tages-Anzeiger». Eine Arbeit, die selbst von den Verfassern als «nicht re-

präsentativ» bezeichnet wurde und wissenschaftlichen Kriterien nicht standhält. Nicht durch persönliche Befragung sondern durch Multiple Choice Antworten gaben einige Angehörige an, schwer belastet zu sein. Dass eine solche Abschlussarbeit in den Medien als ‚Studie‘ bezeichnet und gar daraus zitiert wurde, daran stösst sich die Zürcher Psychologin Jeannette Zehnder noch heute. Insbesondere, da die Arbeit ohne Kontrollgruppe gemacht wurde, also nicht untersucht wurde, wie belastend ganz generell ein Todesfall für Angehörige ist: «Ich habe als klinische Psychologin viele Jahre in einer psychiatrischen Klinik gearbeitet und bin Menschen begegnet, die den Tod eines geliebten Menschen schwer oder gar nicht verarbeiten konnten – insbesondere bei Suiziden. Im Gegensatz zu vielen Selbsttötungen können Angehörige beim assistierten Freitod jedoch davon ausgehen, dass die Sterbewilligen bei klarem Verstand waren und ihren Tod so wollten, da ein Weiterleben für sie wegen der Krankheit unzumutbar war. Das ist für viele Angehörige eine grosse Entlastung.»

## Die Phase vor dem Tod ist entscheidend ...

Auch die Freitodbegleiterin Marianne Burkhardt kennt sich als Fachfrau mit Belastungsstörungen aus und weiss, was es braucht, damit es nicht so weit kommt: «Jeder Todesfall ist einschneidend für die Angehörigen. Meine Aufgabe besteht darin, die Angehörigen soweit wie gewünscht, soweit wie nötig und soweit wie möglich zu unterstützen bei diesem Prozess.» Wenn immer möglich will Marianne Burkhardt die Familienmitglieder schon beim ersten Gespräch dabei haben, also lange bevor es überhaupt zu einer Begleitung kommt. Nicht immer sei dies möglich, weil der Sterbewillige beim ersten Treffen mit EXIT alleine sein will. Je früher die Angehörigen mit dabei sein können, je einfa-

cher wird es für sie im Nachhinein. Die optimale Begleitung und die gemeinsame Auseinandersetzung im Vorfeld sei entscheidend dafür, wie man mit dem Verlust umgehen könne. Während der Begleitung ist Marianne Burkhardt in erster Linie für die sterbewillige Person da, aber nachdem der Tod eingetreten ist, voll und ganz für die Hinterbliebenen: «Es ist meine Aufgabe, sie zu stützen und zu schützen und mit ihnen zu sein, bis alles wirklich vorbei ist.» Dass schon

## «Jeder Tod ist schlimm und eine Extremsituation.»

bald nach dem Tod die Polizei, manchmal auch uniformiert, vorbeikomme und es eine Legalinspektion gäbe, sei für einige nicht einfach verkraftbar: «Angehörige, die nicht in der Verfassung sind, so kurz nach dem Tod mit den Behörden zu sprechen, schirme ich ab.» In der Zeit zwischen dem Todesfall und bis Polizei, Amtsarzt und Staatsanwalt vorbeikommen, führe sie oft schöne und intensive Gespräche mit den Angehörigen. Oft auch noch im Anschluss an diese Untersuchungen, bevor dann auch sie gehe. Manchmal wünschen sich Angehörige, dass die Freitodbegleiterin ihnen eine psychologische Fachperson vermittele für die Trauerbewältigung. «Ich sage zudem immer, dass sie mich jederzeit anrufen dürfen oder dass ich mich sonst in zwei, drei Wochen nochmals melde und man auch nochmals über eine psychologische Beratung sprechen könne.» Alle Sterbebegleiter von EXIT melden sich jeweils spätestens einen Monat nach der Begleitung nochmals bei den Angehörigen. Zu diesem Zeitpunkt ist der Wunsch nach psychologischer Unterstützung und Nachbetreuung für die allermeisten längst abgeklungen. Die Hinterbliebenen merkten, dass durch den zuvor bewusst erlebten Abschied die Trauer bewältigbar sei. In all den Jahren hat Marianne Burkhardt fast ausschliesslich positive Erfahrungen gemacht mit Angehörigen, auch wenn man vor kurzer Zeit noch von einem Fall lesen

konnte, bei dem Familienmitglieder sich gerichtlich gegen eine Sterbebegleitung wehrten (EXIT berichtete im Heft Nr.2.16). Nur einmal zum Beispiel wollte ein Sterbewilliger, der von Burkhardt begleitet wurde, seine erwachsenen Kinder nicht über den assistierten Freitod informieren. Etwas, wovon die Freitodbegleiterin und Psychologin dringend abrät. Ein solches Verhalten führe zu Verletzungen und letztlich dann eben auch zu schweren Belastungen: «Es ist auch eine verpasste Chance für die ganze Familie.»

## ... und auch eine Chance

Die Psychologin Jeannette Zehnder hat in ihrem Umkreis schon mehrere Bekannte durch den assistierten Freitod gehen sehen: «Die eigene Erfahrung und die Gespräche mit den jeweiligen Angehörigen zeigen mir, dass es auch eine grosse Chance ist.» Bei einem bewussten Abschied bleibt einem die Zeit, noch einmal alles anzusprechen, all das auf den Tisch zu bringen, was noch auf den Tisch muss. Man kann noch alles Wichtige regeln und vor allem, man kann sich verabschieden. Aber Jeannette Zehnder hält auch fest: «Jeder Tod ist schlimm und eine Extremsituation. Und man muss einfach wissen: Es ist ganz normal, dass man Schwierigkeiten hat und in Trauer ist. Man darf trauern, auch speziell starkes Trauern ist völlig normal.»

Ein assistierter Freitod sei dann ein besonders grosses Problem für die Angehörigen, wenn zum Beispiel eine Religion im Spiel ist, die einen solchen Vorgang ablehne oder wenn unter den Familienmitgliedern verschiedene Wertesysteme herrschen, fährt Zehnder fort. Ungünstig für den Verlauf der Trauerarbeit ist auch, wenn innerfamiliäre Konflikte nicht zum Beispiel durch Gespräche gelöst wurden bis zum Freitod. Solche, vielleicht bisher unterschwellige Probleme brächen in Extremsituationen unweigerlich hervor. «Auch bei ganz natürlichen Todesfällen, das sieht man ja bei den vielen Erbstreitigkeiten.»





Der Tod ist radikal. Kommt er unvermittelt, kann man keinen Abschied nehmen, nicht mehr den Dank aussprechen, den man vielleicht schon lange aussprechen wollte, nicht mehr die Fragen stellen, die schon lange nach Antworten suchten. Wer die Zeit nutzt bis zum selbstbestimmten Abschied des Angehörigen, der trauert sicher nicht weniger, aber er kann dadurch vielleicht letztlich etwas Positives aus dem Verlust ziehen.

## Monate danach

Sibylle Burlon vermisst ihre Mutter auch heute, mehr als ein halbes Jahr nach deren Tod, noch immer. Aber die letzten Tage und Stunden der Mutter, die unter kaum noch aushaltbaren Arthroseschmerzen litt, sind ihr in positiver Erinnerung. Den Abschied sieht sie selber als einen Akt, der ihr Kraft verlieh und etwas Versöhnliches hatte. Ganz anders erlebte sie es vor Jah-

ren, als ihr Stiefvater alleine im Spital verstarb und sie nicht dabei sein konnte. Der Tod der Mutter aber war von dieser gewünscht und im Vorfeld allen Angehörigen angekündigt. Zusammen setzte man sich mit der Mutter und EXIT hin und plante alles. Sibylle Burlon: «Ich fühlte mich begleitet und aufgehoben während der ganzen Zeit.» Auch Pia Ryf machte noch eine ganz andere Erfahrung mit dem Thema Freitod: Nur einen Monat nachdem sie ihre beste Freundin, die schwer von MS gezeichnet war, während des assistierten Freitodes unterstützte und begleitete, muss sie nun den unangekündigten Suizid einer wichtigen Bezugsperson verkraften. Ein Schock für Pia Ryf und deren Kinder, den sie bisher noch nicht bewältigen konnte. «Ein Mensch, der einfach verschwindet,

ein Tod, der keine Möglichkeit lässt, Abschied zu nehmen. Das ist eine ganz andere Erfahrung als die Begleitung meiner Freundin, die in meiner Stube sterben durfte.»

Für alle drei Frauen ist klar, die letzten Tage, Stunden und Minuten im Leben der Sterbewilligen, die sie gemeinsam und bewusst erleben durften, gaben ihnen Kraft für die Zeit der Trauer.

Sibylle Burlon wusste nicht, ob sie wirklich bis zum Schluss dabei sein wollte, war dann aber froh, dass sie blieb. Francine Koch durfte noch einmal erleben, wie sich die Mutter hübsch machte hat und ihr noch liebe Worte ins Ohr hauchte: «Es tönt vielleicht blöd, aber es war ein wunderschönes Erlebnis.» Was Pia Ryf an diesem Todesfall am besten in Erinnerung hatte, war, dass sie dabei sein durfte, dass sie für ihre Freundin bis zum Schluss da war.

Jede der drei Frauen hatte eigene Rituale, um mit der Trauer umzugehen und den Verlust zu verarbeiten. Aber alle drei sind auch froh, waren sie seit den ersten Gesprächen mit EXIT einbezogen und jederzeit voll informiert. Alle drei schätzten auch das Gespräch mit den Freitodbegleiterinnen im Anschluss an die Begleitung. Sie wissen, dass sie sich auch heute noch bei Sorgen und Fragen wieder an die jeweilige Begleiterin wenden dürfen. Davon Gebrauch gemacht hat keine. Dass

«Die Erinnerungen an den letzten gemeinsamen Tag sind gute.»

die Begleiterinnen sich ein paar Wochen später nochmals nach dem Befinden erkundigten, schätzten sie alle, eine weitere Betreuung aber sei nun nicht mehr nötig.

Was bleibt ist: Ja, eine Freundin ist gegangen, ja, Mütter sind gegangen, wichtige Stimmen sind verstummt, es ist leise geworden. Der Verlust ist riesig, doch die Erinnerungen an den letzten gemeinsamen Tag sind gute. Zurück bleiben trauernde, aber nicht traumatisierte Angehörige.

**KATRIN SUTTER**

# «Letztlich zählt die Wahlfreiheit»

*EXIT sieht zwischen Sterbebegleitung und Palliativmedizin keinen Gegensatz, sondern das sinnvolle Zusammenwirken von beiden Bereichen. Doch wie sieht das konkret in der Praxis aus?*

*Das Palliative Care Team am Spital Wetzikon zum Beispiel begleitet und betreut Menschen mit schweren und häufig unheilbaren Krankheiten. Betriebsleiterin Claudia Erne spricht im Interview über die Möglichkeiten und Grenzen von Palliative Care sowie über das Verhältnis von Palliativpflegenden zur Freitodbegleitung.*

*Frau Erne, 722 Menschen entschieden sich im vergangenen Jahr in der Schweiz für eine Leidensverkürzung mit EXIT, 2015 waren es 782 oder 8 Prozent mehr gewesen. Ein möglicher Grund für diesen leichten Rückgang könnte die besser ausgebauten Palliativmedizin sein. Was meinen Sie dazu?*

Das Bewusstsein und das Verständnis für Palliative Care sind während der letzten Jahre in der Bevölkerung spürbar gestiegen. Das dürfte auch auf die «Nationale Strategie Palliative Care» zurückzuführen sein. Sie wurde 2009 von Bund und Kantonen verabschiedet und setzt sich den Ausbau des Angebots einer guten palliativen Versorgung der Bevölkerung zum Ziel. Dazu beigetragen hat auch eine Vielzahl von Zeitungsartikeln und Beiträgen im Fernsehen. Zudem wird das Thema bei der Ausbildung von Ärzten mehr wahrgenommen. Palliativ Care ist heute eindeutig bekannter als vor ein paar Jahren.

*Wie wirkt sich das konkret auf die Arbeit des Palliative Care Teams der Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland (GZO) am Spital Wetzikon aus?*

Wir – das sind sechs Pflegefachpersonen mit insgesamt 2,8 Stellen plus zwei Ärzte – bekommen immer mehr Anfragen von Institutionen, Fachleuten, Angehörigen und Betroffenen. Es geht darum, sie bei der weiteren Behandlung und Betreuung schwerkranker Menschen zu unterstützen. In den ersten Jahren nach 2009 betreuten



Claudia Erne ist Betriebsleiterin des Palliative Care Teams am Spital Wetzikon.

wir im Zürcher Oberland stationär und ambulant rund 150 Patienten pro Jahr, 2016 waren es bereits 230. Diese Zahl werden wir dieses Jahr wahrscheinlich übertreffen.

*Worin sehen Sie die Möglichkeiten der Palliativmedizin?*

Menschen mit schwerer, unheilbarer und voranschreitender Krankheit können zu Hause, in Heimen oder Hospizen eine umfassende medizinische, pflegerische, soziale, seelsorgerische und psychische Betreuung in Anspruch nehmen. Ziel ist, die Lebensqualität der Patienten möglichst hoch zu halten. Palliative Care bedeutet nicht, dass man keine Therapie mehr macht – vielmehr ändert sich deren Ziel: Es steht nicht mehr die Heilung im Vordergrund, sondern man konzentriert sich auf die Behandlung von störenden Symptomen. Damit man

trotz einer schweren Krankheit noch so viel Freude wie möglich am Leben haben kann. Die Betreuung soll so organisiert werden, dass Patienten ihre letzte Lebensphase dort verbringen können, wo sie sich am wohlsten fühlen.

*Haben Sie in Ihrem persönlichen Umfeld auch schon Erfahrungen damit gemacht?*

Ja, mit meiner Mutter, die an Magenkrebs gestorben ist. Für sie und mich war es eine enorme Entlastung, dass uns ein Palliative Care Team unterstützte. Ohne diese Unterstützung hätte sie weniger lange zu Hause bleiben können. Wichtig war, dass meine Mutter bei starken Schmerzen und anderen Problemen mit dem Team einen weiteren Ansprechpartner hatte. Grundsätzlich gilt: Ist zum Beispiel nachts der Hausarzt nicht erreichbar, dann wähle ich als Patient die Telefonnummer 144 – dadurch komme ich jedoch ins Spital, was ich unter Umständen nicht will. Das Palliative Care Team dagegen ist an sieben Tagen pro Woche rund um die Uhr erreichbar. Die Pflegenden kennen mich als Patienten, wissen, welche Medikamente ich nehme, sie können mich beraten und die Verantwortung teilen. Das hilft sehr.

*Wird Palliative Care in Bezug auf Freitodbegleitungen vermehrt zum Thema?*

Es ist ein starkes Thema. Palliative Care wird eher als Alternative wahrgenommen, bevor man den endgültigen Schritt zum Beispiel mit EXIT macht. Wenn wir Patienten besuchen, hören wir häufig beim ersten Kontakt: «Ich bin schon lange Mitglied bei EXIT.» EXIT hat einen hohen Bekanntheitsgrad.

*Wie nehmen Sie das Verhältnis von Palliativpflegenden zur Freitodbegleitung wahr?*

Wir müssen uns natürlich mit dem Thema auseinandersetzen und besprechen es auch eingehend mit den Betroffenen. Wenn jemand EXIT-Mitglied ist, wird man als

Pflegende oftmals erwartungsvoll angeschaut in Sinne von: «Ist sie nun dafür oder dagegen?» Wir respektieren die Entscheide von Betroffenen. Jeder Mensch soll für sich festlegen können, welcher Weg für ihn der beste ist. Es gibt Personen, die das Kranksein und das Schwächerwerden nicht ertragen können oder wollen und daher die Sterbehilfe wählen. Andere wollen die letzte Wegstrecke mit Palliative Care gehen. Es braucht beide Möglichkeiten.

### *Wie finden Sie heraus, welchen Weg jemand gehen will?*

Wenn ein Patient sagt, dass er Mitglied bei EXIT ist, frage ich meist nach: «Was müsste denn eintreten, dass Sie sich entschliessen: Jetzt geht es nicht mehr, jetzt gehe ich mit EXIT?» In den allermeisten Fällen ist es die Angst vor Schmerzen oder nicht behandelbaren Symptomen, dazu kommt der Verlust von Selbstständigkeit. Je nachdem kann ich darüber informieren, was Palliative Care anbieten kann.

### *Welche gemeinsamen Themen haben Palliative Care und Freitodbegleitungen?*

Ein gemeinsames Thema ist sicher eine unheilbare Krankheit, die im Raum steht und die entsprechenden Ängste, die den Patienten beschäftigen und wie er damit umgeht. Es müssen Wünsche und Ziele geklärt und Massnahmen ergriffen werden, was es zur Erreichung dieser Ziele braucht. Dann geht es den Weg, den der Patient wählt.

### *In der Palliative Care werden bei Bedarf auch starke Schmerzmittel eingesetzt.*

Schmerzen lassen sich in den meisten Fällen behandeln. Abzuwägen ist, welche Nebenwirkungen auftreten können. So führen die meisten Schmerzmittel zu verstärkter Müdigkeit. Es kann also sein, dass man ab einem bestimmten Zeitpunkt viel schläft. Es gibt Betroffene, die sagen: «Dann habe ich halt Schmerzen, aber ich will wach sein.» Andere entscheiden sich jedoch für mehr Schlaf. Auch können Nebenwirkungen wie Übelkeit oder Verstopfung auftreten, die zusätzlich behandelt werden müssen. Wichtig ist, die möglichen Vor- und Nachteile einer Behandlung ausführlich zu besprechen, damit der Patient eine Entscheidungsgrundlage hat.

### *Wie gehen Sie mit starken Ängsten von Patienten um?*

Häufig haben zum Beispiel Patienten mit Tumoren in den Lungen Angst vor Atemnot. Falls eine Behandlung der Ursache, zum Beispiel ein Infekt, nicht möglich oder nicht mehr erwünscht ist, lindert man das Leiden medikamentös mit geeigneten Mitteln. Auch hier beraten wir die verschiedenen Möglichkeiten und gehen auf diese Ängste ein. Meistens erstellen wir einen schriftlichen Notfallplan mit wichtigen Telefonnummern und möglichen Massnahmen.

### *In der Palliativbetreuung gilt der Grundsatz, dass grosszügig sediert wird, also Funktionen des zentralen Nervensystems durch ein Beruhigungsmittel gedämpft werden – sofern der Sterbewunsch klar kommuniziert worden ist. Viele Menschen wollen jedoch nicht im Morphium-Nebel sterben ...*

Diesen Grundsatz kenne ich nicht! Es ist in jedem Fall wichtig, dass Wünsche, Ziele und Ängste besprochen werden – auch im Rahmen einer Patientenverfügung. Es stellt sich für Betroffene die Frage: Was bin ich bereit auszuhalten oder was



Palliativmedizin und Sterbehilfe wirken zusammen – mit positivem Effekt für Schwerkranke.

möchte ich noch probieren? Die palliative oder terminale Sedation ist eine Möglichkeit, Leiden zu lindern, wenn ein Patient seine Situation als unerträglich empfindet.

### *Wo stösst Palliative Care an ihre Grenzen?*

Die Umstände müssen die Betreuung am Ort der Wahl erlauben. Es sollte bei Bedarf eine geeignete Unterstützung verfügbar sein durch Angehörige oder professionelle Dienste, Hausärzte, Spitex und Spezialisten. Grenzen gibt es natürlich auch, wenn es um unrealistische Erwartungen bei einer Behandlung geht. Wenn also jemand eine Lebensverlängerung um Wochen oder Monate plant, um zum Beispiel noch die Heimkehr eines Enkels von einer Weltreise miterleben zu können. Das ist sicher nicht in jedem Fall möglich.

### *Gibt es Fälle, bei denen eine Betreuung daheim nicht möglich ist?*

Es kommt darauf an, in welchem körperlichen Zustand ein Patient ist. Überhaupt kein Problem ist, wenn jemand noch relativ selbständig ist. Ist dagegen jemand auf Hilfe angewiesen, so lässt sich die Spitex organisieren, drei bis vier Einsätze täglich sind durchaus möglich. Problematisch kann es sein, wenn jemand alleinstehend ist und viel Unterstützung im Alltag oder bei der Pflege notwendig ist. Notfalls kann auch eine 24-Stunden-Betreuung organisiert werden, was je nach Situation auch an finanzielle Grenzen stossen kann. Wenn das nicht realisierbar ist, gibt es die Möglichkeit einer Versorgung in einer Institution; zum Beispiel in einem Pflegeheim – auch hier können wir unterstützend wirken –, einem Hospiz oder einer Palliativstation in einem Spital. Ein Aufenthalt im Spital ist jedoch eher in einer akuten Situation vorgesehen, wenn ein Symptom abgeklärt oder dort behandelt wird.

*Gemäss Bundesamt für Gesundheit würden 73 Prozent der Menschen gerne in den eigenen vier Wänden*



*sterben. Gemäss Statistik können aber zum Beispiel im Kanton Zürich nur 20 Prozent diesen Weg gehen; 40 Prozent sterben im Spital, weitere 40 Prozent im Heim. Im Zürcher Oberland hingegen funktioniert es besser: Dank der Unterstützung Ihres Palliative Care Teams können gegen 60 Prozent Ihrer Patienten daheim sterben. Damit resultieren grosse Kosteneinsparungen im Spital dank geringem Aufwand im ambulanten Bereich. Trotz diesen klaren Vorteilen harzt es vielerorts mit der Finanzierung von Palliative Care. Weshalb?*

Die Strukturen sind noch nicht überall in gleichem Masse vorhanden. Der Kanton Zürich hat diesbezüglich jedoch grosse Fortschritte gemacht. Unübersichtlich ist eventuell auch die komplexe Finanzierung im Gesundheitsbereich. Beim Spital übernimmt der Kanton das Defizit, und im ambulanten Bereich ist die Gemeinde dafür zuständig. Auf die Gemeinden sind in den letzten Jahren massiv mehr Kosten zugekommen, weil die Aufenthaltszeit in den Spitälern immer kürzer wird. Das heisst der Patient braucht eine Nachbetreuung zuhause. Nicht jeder Patient kann aber nach drei oder vier Tagen schon nach Hause und ist selbstständig. Hinsichtlich Kosten kann man es pointiert ausdrücken: Der Kanton ist froh, wenn

der Patient zuhause ist, und die Gemeinde ist froh, wenn der Patient im Spital ist. Wenn das ein Topf wäre, wären wohl alle Beteiligten interessiert daran, dass man die günstigste Variante unterstützt. So könnte man auch den Verwaltungsaufwand spürbar reduzieren.

### *Wie wird sich die Palliative Care in nächster Zeit entwickeln?*

Es wird weitere Fortschritte geben. Meiner Meinung nach bleibt angesichts der demografischen Entwicklung und aufgrund einer steigenden Zahl von Krebserkrankungen über kurz oder lang gar nichts anderes übrig, als Palliative Care zu unterstützen. Damit man auch am Lebensende gut versorgt werden kann.

### *Wird die Palliativmedizin Freitodbegleitungen irgendwann einmal überflüssig machen?*

Ich glaube nicht. Es wird immer Menschen geben, die den Freitod wählen. Noch mehr sagen hingegen, dass sie sich nicht für diesen Weg entscheiden könnten. Was letztlich für die meisten Menschen wichtig ist, ist die Wahlfreiheit.

### **INTERVIEW: JÜRIG WILER**

Die EXIT-Stiftung palliacura hat das Palliative Care Team in Wetzikon mit namhaften Beiträgen unterstützt.

## Abschied und Neuanfang

*Die Ethikkommission steht dem EXIT-Vorstand beratend zur Seite. Nach vier Abgängen steht das wichtige Gremium vor einem Neustart: Vier neue Experten bringen ihr Wissen ein.*

Die Ethikkommission von EXIT umfasst vier bis sechs reputierte Fachleute. Sie berät den EXIT-Vorstand und steht bei Klärungsbedarf zu ethischen Aspekten zur Verfügung. Falls der Wunsch für eine Freitodbegleitung aufgrund von psychischer Erkrankung besteht, kann die Kommission entsprechende Abklärungen bis ins Detail mitprüfen. Sie wird immer dann in die Entscheidungsfindung miteinbezogen, wenn besonders schwierige Umstände vorliegen – zum Beispiel, wenn eine sterbewillige Person noch unmündige Kinder hat.

Im Laufe des Jahres 2016 zogen sich drei langjährige Mitglieder der Ethikkommission aus Altersgründen bzw. wegen beruflicher Überlastung zurück. Anfang 2017 musste auch Tanja Soland ihr Amt aus zeitlichen Gründen niederlegen. Sie hat die Ethikkommission seit 2012 mit ihrem grossen Wissen und ihrer umfassenden Erfahrung bereichert. Der Vorstand dankt ihr herzlich dafür und wünscht ihr viel Glück und Erfolg für die weitere Zukunft.

So nahm der Vorstand die Suche nach neuen Mitgliedern für das Gremium auf – und hat diese zu seiner grossen Freude auch gefunden! Seit dem 1. September

2017 besteht die Ethikkommission wieder aus fünf Mitgliedern. Es handelt sich um drei externe, renommierte Experten und zwei EXIT-Vertreter:

1. Prof. Dr. phil. Peter Schaber – Professor für angewandte Ethik am Ethik-Zentrum der Uni Zürich.
2. PD Dr. med. Georg Bosshard – Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, spez. Geriatrie, Privatdozent der Uni Zürich für Klinische Ethik.
3. Dr. theol. Jean-Daniel Strub – Mitgründer und Gesellschafter des Büros Brauer & Strub | Medizin Ethik Politik, Wissenschaftlicher Mitarbeiter beim ETH-Rat und Gemeinderat der Stadt Zürich.
4. Dr. med. Marion Schafroth – Vizepräsidentin EXIT, Vorstandsmitglied Ressort Freitodbegleitung, Fachärztin für Anästhesie (bisher).
5. Lic. phil. Paul-David Borter, Stv. Leiter Freitodbegleitung EXIT.

Der Vorstand heisst die externen Experten herzlich willkommen und freut sich auf wertvolle Impulse von Seiten der Ethikkommission. MS

## EXIT hat den neuen Hauptsitz bezogen



Grossumzug wegen Wachstums: EXIT empfängt Ratsuchende neu oberhalb des Zürcher Klusplatzes an der Witikonstrasse 61.

# Selbstbestimmtes Sterben – die andere Perspektive

*Der medizinische Fortschritt und die Bedingungen des Gesundheitswesens fordern die Menschen von heute heraus. Sie müssen sich mit einem neuen Umgang mit dem Sterben auseinandersetzen: Der Tod ist je länger desto weniger die Folge eines unerwarteten Schicksalsschlages, sondern die Konsequenz von Therapieentscheidungen.*

Mit Interesse habe ich im EXIT-Info 2.2017 den Bericht über die Veranstaltung vom vergangenen März zum Thema «Sterbedruck» gelesen. So interessant die Voten der drei Referierenden sind, mir scheint die Perspektive auf die Frage, ob EXIT einen Druck auf alte und kranke Menschen ausübt, «selbstbestimmt» den Tod zu suchen, zu eng. Nach meinem Verständnis stellt sich die Problemlage heute anders dar, und zwar in einer sehr viel weiteren, grundsätzlicheren Perspektive, die leider kaum ernsthaft diskutiert wird.

## Medizinische Lebensverlängerung

Die Möglichkeiten der modernen Medizin, Menschen auch in kritischen Situationen noch am Leben zu erhalten und den Tod hinauszuschieben, sind heute beeindruckend. Es wird viel getan, um Leben zu retten. So selbstverständlich wir diese Möglichkeiten in Anspruch nehmen, so haben sie auch eine Kehrseite, die Angst macht: Angst, dass einen die moderne Medizin daran hindere, zu gegebener Zeit in Ruhe sterben zu dürfen. Darum hat der Ruf nach «selbstbestimmtem Sterben» seit Jahren Hochkonjunktur.

Ist in den Medien, in der Öffentlichkeit aber auch EXIT-intern von selbstbestimmtem Sterben die Rede, geht es meist um die Frage nach dem assistierten Suizid. Damit wird die eigentliche Herausforderung des Themas aber verkannt. Assistierte Suizide machten 2014 nur gerade 1,2 Prozent aller Todesfälle aus, spielen darum für die Frage des selbstbestimmten Sterbens nur eine marginale Rolle.

Die wesentlichen Fragen ergeben sich aus dem Umstand, dass wir aufgrund medizinischer Fortschritte und der Bedingungen unseres Gesundheitswesens genötigt sind, uns mit einem neuen Paradigma im Umgang mit dem Sterben generell vertraut zu machen. Dieses besteht darin, dass Sterben – früher Inbegriff der Erfahrung eines fremdverfügbaren Schicksals – zunehmend zum Gegenstand eigenen Entscheidens, also eines selbstbestimmten «Machsals» (O. Marquard) wird. Angesichts des heute zur Verfügung stehenden medizinischen Arsenal an lebensverlängernden Massnahmen wird Sterben immer mehr zu einer Konsequenz von Therapieentscheidungen. Der Tod ist immer weniger Folge eines unerwarteten Schicksalsschlages, sondern Konsequenz einer bewussten Entscheidung.

## Der betroffene Patient entscheidet

Nach neusten Untersuchungen erfolgt das Sterben in 58,7 Prozent der medizinisch begleiteten Todesfälle in der Schweiz erst, nachdem entsprechende Entscheidungen – in der Regel geht es um Passive Sterbehilfe, also um den Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen – gefällt wurden. Der Lausanner Palliativmediziner G. D. Borasio nimmt sogar an, dass dies in der Schweiz auf 75 Prozent der Sterbefälle zutrifft. Und wer entsprechende Entscheidungen fällen soll, ist in der Schweiz rechtlich gesehen klar: Spätestens seit Einführung des Erwachsenenschutzrechtes 2013 liegt die Entscheidung über eine mögliche Lebensverlängerung oder ein Zulassen des Sterbens nicht mehr

beim Arzt oder der Ärztin, sondern im Sinne der Patientenautonomie bei der betroffenen Patientin selbst. Und wenn sie nicht mehr selbst entscheiden kann, müssen vertretungsberechtigte Personen nach der in Artikel 378 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) festgelegten Kaskade bestimmen, was der mutmassliche Wille der Patientin ist. Dieser ist dann für das medizinische Personal verbindlich.

## Der Tod kommt nicht mehr von selbst

Das heisst: In der Mehrzahl der Fälle ist Sterben heute nicht mehr einfach eine Entscheidung der Natur, des Schicksals, des Arztes oder des «Herrn über Leben und Tod». Wir müssen den Tod heute immer häufiger in die eigenen Hände nehmen, auch wenn wir keinen Suizid begehren wollen. Der Tod kommt nicht mehr einfach, er muss geplant, beschlossen, durchgeführt werden. Wir müssen heute immer mehr selbst entscheiden, was früher dem Schicksal überlassen wurde. Sterben lassen wir nicht mehr einfach geschehen. Für das Sterben muss man sich entscheiden. Die Frage ist dabei gar nicht, ob man das gut findet oder nicht. Es ist einfach so, ist Teil der Rahmenbedingungen der heutigen Medizin und unseres Gesundheitssystems.

Der Soziologe Reimer Grone-meyer hält pointiert fest: «Das ist das Neue: Sterben und Tod sind für uns moderne Menschen zum «Problem» geworden. Der Tod kommt nicht mehr, sondern er wird zur letzten Gestaltungsaufgabe des Menschen.» Und weiter: «Sterben wird planbar – das ist ein Grundzug der modernen Gesellschaft.

Ebenso wie am Anfang des Lebens wird auch am Ende des Lebens nichts dem Zufall überlassen.» Das heisst: Wir haben es heute im Blick auf die Selbstbestimmung beim Sterben mit einem kulturgeschichtlich neuen Paradigma des Sterbens zu tun – weit über das zahlenmässig begrenzte Phänomen assistierter Suizide hinaus. Mit ihm angemessen umzugehen, ist für das sterbende Individuum wie für die den Sterbeprozess begleitenden Angehörigen und Professionellen (Ärztinnen, Pflegende, Seelsorgende) noch weithin ungewohnt und anspruchsvoll.

### Freiheit oder Überforderung?

Die Freiheit zur Selbstbestimmung im Blick auf das eigene Sterben ist heute ein zentraler ethischer wie juristischer Grundsatz und hat vorerst nichts mit assistiertem Suizid und EXIT zu tun, sondern gilt für medizinisch begleitete Sterbeprozesse ganz allgemein. Das gehört heute – auch wenn das viele noch kaum realisiert haben dürften – zum neuen Paradigma des Umgangs mit dem Sterben. Das bedeutet zweifellos ein Mehr an Freiheit und Selbstbestimmung für Sterbende. Die Freiheit zur Selbstbestimmung im Blick auf das Sterben ist

aber zugleich eine Verpflichtung zur Selbstverantwortung des eigenen Sterbens. Es hat eine «moralische Responsibilisierung» des Sterbens stattgefunden: Wenn ich mit 95 eine Lungenentzündung bekomme, muss ich entscheiden, ob sie mit Antibiotika bekämpft werden soll oder nicht. Ich muss – mir selbst, meinen Angehörigen, der Gesellschaft, Gott oder wem auch immer gegenüber – Rechenschaft geben, ob ich und warum ich allenfalls weiterleben will oder nicht. Mit den Worten von Reimer Grommeyer: «Solange der Tod «kam» musste sich keiner rechtfertigen: Es bedurfte einer solchen Debatte nicht. Das moderne Subjekt hat sich in die fatale Lage gebracht, dass es nun selbst sein Sterben und seinen Tod zu verantworten hat.»

Hinter diese Situation können wir gar nicht mehr zurück. Dass in dieser Situation leicht ein subtiler Druck auf alte, kranke Menschen entstehen kann, im Sinne eines «sozialverträglichen Frühablebens» ihr Leben «selbstbestimmt» zu beenden, scheint mir auf der Hand zu liegen und sollte nach Möglichkeit verhindert werden. Diese Problematik ist aber überhaupt nicht einer Organisation wie EXIT anzulasten, sie ist vielmehr eine unausweichli-

che Konsequenz des neuen Paradigmas selbstbestimmten und damit selbst zu verantwortenden Sterbens unter den real existierenden Bedingungen eines modernen Gesundheitswesens.

### Zeit für Klarheit nötig

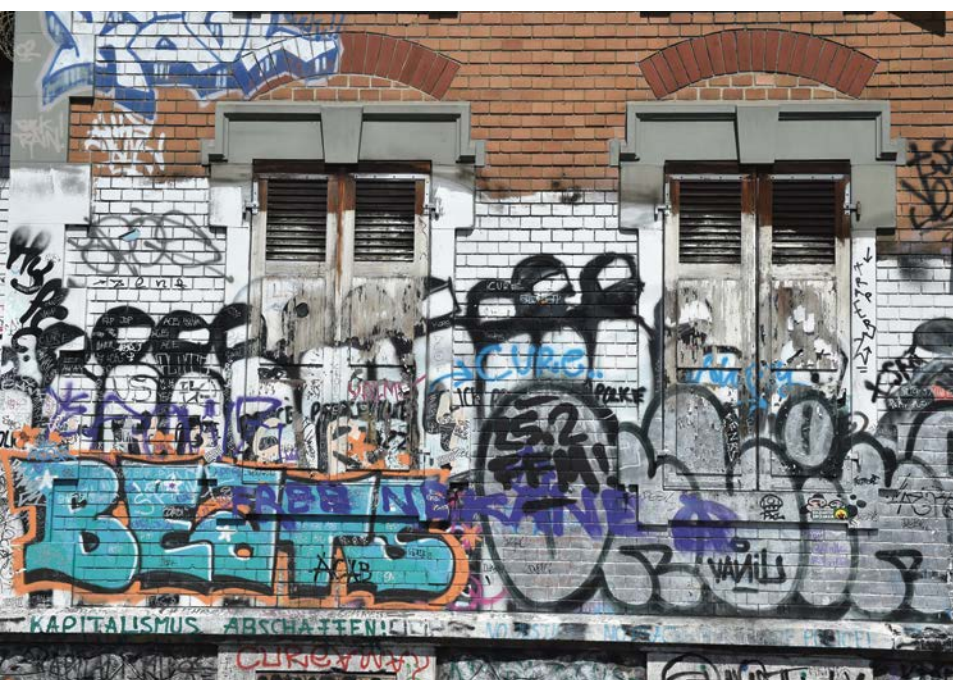
Solche Entscheidungen können durchaus an eine Überforderung grenzen. Manch ein Sterbender dürfte höchst ambivalent vor solchen *medical end-of-life decisions* stehen und sich schwer tun, selbstbestimmt zu entscheiden. Es ist eben durchaus nicht so, dass wir immer fähig sind, autonom zu entscheiden, was wir wollen. Gerade in extremen Situationen, in denen es um Leben und Tod geht, sind Menschen oft hin und her gerissen zwischen unterschiedlichen Optionen. Sie brauchen Zeit, um Klarheit darüber zu gewinnen, was sie denn wirklich wollen, was für sie stimmig ist. Darum ist der Beratungsprozess, den Suizidwillige bei EXIT durchlaufen müssen, eine eminent wichtige und hilfreiche Sache, die man nicht ernst genug nehmen kann.

Es wäre an der Zeit, diese neue Situation selbstbestimmten Sterbens mit den sich daraus ergebenden Konsequenzen in der Fachwelt des Gesundheitswesens wie in einer breiteren Öffentlichkeit ernsthaft und jenseits unfruchtbarer Polemik zu diskutieren. Dabei ist klar: Selbstbestimmtes Sterben ist keine exklusive Spezialität von EXIT, betrifft nicht nur Suizidwillige. Es geht um den Umgang mit Sterben in unserer Gesellschaft überhaupt.

**HEINZ RÜEGGER**

Der Verfasser ist Theologe, Ethiker und Gerontologe. Er arbeitet als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Institut Neumünster, einem auf Altersfragen spezialisierten interdisziplinären Kompetenzzentrum der Stiftung Diakoniewerk Neumünster in Zollikerberg. Er ist selber Mitglied von EXIT.

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



# Ein gutes Herz schenkt Lebensqualität

*Die Herz-Kreislauf-Medizin ermöglicht vielen Menschen ein langes Leben. Doch nicht alle möchten einfach länger, sondern auch im hohen Alter gut leben können. Wie reagieren wir auf eine solche Herausforderung?*



Eine Herzgruppe unterwegs: Bewegung plus Geselligkeit

Die Fortschritte in der Herz-Kreislauf-Medizin haben die Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten um zehn Jahre verlängert. Dies ist eine Erfolgsgeschichte. In den 1960er- und 1970er-Jahren war der Herzinfarkt für

viele ein Todesurteil. Die Medizin war machtlos. Das Herz der Patienten wurde stark beschädigt, es folgte oft eine qualvolle Zeit des Sterbens. Betroffen waren auch junge Menschen im Alter von 45 oder 55 Jahren.

### Behandlung dank Forschung

Ein wesentlicher Fortschritt wurde hier in der Schweiz erzielt: 1977 öffnete am Zürcher Universitätsspital weltweit erstmals ein Arzt ein verschlossenes Herzkranzgefäss mit einem Herzkatheter. Seitdem kann die Herz-Kreislauf-Medizin immer besser bei einem Herzinfarkt eingreifen und den frühen Tod, aber auch bleibende Schäden verhindern. Grosse Verbesserungen gab es auch bei künstlichen Herzklappen, in der Hirn Schlagmedizin, bei Herzinsuffizienz und Herzrhythmusstörungen. Dass weniger Menschen vorzeitig an einer Herz-Kreislauf-Krankheit sterben oder dadurch behindert bleiben, ist eines der grossen Ziele der vor genau 50 Jahren gegründeten Schweizerischen Herzstiftung. Damit noch mehr Patienten von einer optimalen Behandlung profitieren, braucht es Forschung. Diese ist ein langwieriger Prozess und kostet viel Ressourcen und Geld. Seit Bestehen hat die Stiftung denn auch über 700 Forschungsprojekte mit fast 50 Mio. Franken unterstützt.

### Herz fit halten

Ein gesundes Herz erhöht aber nicht nur die Lebenserwartung, es schenkt uns Lebensqualität. Dies ist ein weiteres wichtiges Anliegen der Schweizerischen

Herzstiftung. Ihr Augenmerk liegt deshalb auch auf der persönlichen Vorsorge. Die Stiftung motiviert gesunde Menschen dazu, ihr Herz und Kreislauf-System möglichst lange in Schwung zu halten und die nötigen Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen. Der jährliche kostenlose HerzCheck® für Gönnerinnen und Gönner ist ein Beispiel für ein solches Angebot. Der in der Apotheke durchgeführte Check gibt Auskunft über das persönliche Herz-Kreislauf-Risiko. Denn heute wissen wir, dass neun beeinflussbare Gesundheitsfaktoren rund 90 Prozent der Herzinfarkte und Hirnschläge verursachen. Jeder und jede kann also dazu beitragen, dass das Herz möglichst lange gesund bleibt.

Patienten nach einem Herzinfarkt oder mit einer Herzkrankheit werden zu einer gesunden Lebensführung ermuntert. Zu diesem Zweck fördert die Schweizerische Herzstiftung die Gründung von Herzgruppen – heute sind es etwa 150 in der ganzen Schweiz. In den Herzgruppen lernen Patienten, wie wichtig regelmässige Bewegung und eine herzgesunde Ernährung ist und können das Erlernte in regelmässig stattfindenden Lektionen gleich umsetzen. Die Herzgruppen ermöglichen es auch, neue soziale Kontakte zu knüpfen und tragen so zu einem psychischen Wohlbefinden bei.

### Lebenswert altern

Die Zunahme der Lebenserwartung stellt uns vor neue Herausforderungen: Wir leben nicht nur länger, wir leben auch länger mit einer Krankheit. Im hohen Alter steht deshalb nicht unbedingt das medizinisch Machbare im Vordergrund, sondern für den jeweiligen Patienten die sinnvolle Lösung. Hier hilft die Schweizerische Herzstiftung mit Beratung und Information. Die richtige Behandlung chronischer Krankheiten macht das Leben lebenswerter: Herzschrittmacher und Medikamente beispielsweise ermöglichen es, dass ein Patient trotz seiner Herzinsuffizienz wieder mit dem geliebten Hund spazieren gehen oder die täglichen Einkäufe machen kann. In Zukunft wird die Herz-Kreislauf-Medizin also vermehrt erforschen müssen, wie wir möglichst gut mit unseren chronischen Herzkrankheiten alt werden können.

### SERIE HILFSANGEBOTE

Dieser Beitrag der Schweizerischen Herzstiftung ist Teil der Serie Hilfsangebote. Im Sinne der Prävention möchte EXIT die Mitglieder über Hilfestellungen im Alter oder bei Krankheit informieren und bietet dafür in diesem Bereich tätigen Organisationen die Möglichkeit, sich und ihre Angebote selbst vorzustellen.

### Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirn Schlag

Die 1967 gegründete Schweizerische Herzstiftung fördert jedes Jahr erfolgsversprechende Forschungsprojekte. Sie berät und informiert Betroffene und begleitet sie in der Nachsorge. Schliesslich unterstützt sie Menschen, zu ihrer Gesundheit Sorge zu tragen und im Notfall Leben zu retten. Die Stiftung ist von der ZEWÖ zertifiziert und wird hauptsächlich von privaten Mitteln, also Spenden, Legaten und Sponsoring, finanziert. Bestellen Sie gratis eine Probenummer unseres Gönnermagazins «Herz und Hirn Schlag» unter: [www.swissheart.ch/magazin](http://www.swissheart.ch/magazin)





# Bestattungsbräuche zur letzten Reise

*Bestattungsrituale sind seit Menschengedenken fest mit dem Tod verknüpft. Nachfolgend ist in Kürze beschrieben, wie unterschiedlich diese Rituale sein können und welche Bedeutung ihnen in der Schweiz zukommt.*

Das Leben des Verstorbenen feiern! Dies ist in Bräuchen, wie zum Beispiel bei der Jazz-Beerdigung unübersehbar, wenn der Trauerzug vom Hause des Verstorbenen bis zur letzten Ruhestätte von Klageliedern begleitet und am Ende in rhythmische Klänge und freudige Musikstücke übergeht. Längst nicht alle Zeremonien zur letzten Ehre sind so jung wie die der musikalischen Beerdigung, welche erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts in New Orleans entstand.

### Aufbruch an neuen Ort

Viele in der Menschheitsgeschichte entwickelte Bestattungsrituale, wie jene, die den grossen Weltreligionen entstammen, bilden für uns Menschen nach wie vor die Grundlage für einen friedvollen Übergang. Von anderen Praktiken längst vergangener Zeiten zeugen archäologische Funde: Die hoch im Norden lebenden Wikinger kannten Bestattungen auf offener See oder Schiffsbegräbnisse. An Land kamen mitunter Tiere und andere Habseligkeiten mit auf die Reise. Im antiken Griechenland mussten die Toten gemäss der griechischen Mythologie den Fährmann Charon bezahlen. Damit sie die Unterwelt erreichen konnten, wurden sie deshalb mit Münzen ausgestattet. Im alten Ägypten galt es neben der Beigabe von Gütern, den Körper zu mumifizieren. Der Tod stellte dem ägyptischen Glauben nach nichts Endgültiges dar. Ebenso bekannt die Wunderbauten der Pyramiden, die nur noch wenig mit den ersten Grabstätten der Menschheit in Form von Erdhügeln oder Steinhügeln gemeinsam haben. Wieder andere und in unseren Breitengraden unvorstellbare Formen von Bestattungen lassen sich in Zentralasien finden, wo Kulturen noch immer Luftbestattungen kennen und die Toten auf runden Türmen des Schweigens den Vögeln übergeben.

Entscheidend für die Art der Bestattungsrituale sind Jenseitsvorstellung, individueller Glaube und Traditionen, die je nach Ausprägungen und Regionen anders ausgestaltet sind und dennoch dem gleichen Ziel dienen: Den Übergang am Lebensende dorthin zu ermöglichen, wo sich dem Glaube nach ein neuer Ort hinter dem Tod verbirgt. Und nicht zuletzt soll der Abschied für die Hinterbliebenen erträglicher gestaltet werden.

### Sterben zuhause, Bestattung in der Natur

In der Schweiz sind die Menschen, die in den eigenen vier Wänden sterben, in der Minderheit. Gemäss einer Studie der Helsana und der Universität Bern aus dem

Jahr 2013 starben in den Jahren 2007 bis 2011 mehr als zwei Drittel der Menschen im Spital oder in Alters- und Pflegeheimen. Weniger als ein Drittel starb zuhause. Wie verschiedene Umfragen immer wieder zeigen, möchte jedoch die Mehrheit am liebsten zuhause sterben. Allzu oft bestimmen aber Pflegehospize und Spitäler den Ort des letzten Atemzugs. Der Tod versteckt sich hinter anonymen Mauern, ist unsichtbar geworden und scheint zuweilen kaum mehr zu existieren. Die Gesetze in der Schweiz erlauben eine grosse Freiheit bei Bestattungen, so dass individuell gewünschte Zeremonien oder laizistische Feiern zusehends an Bedeutung gewinnen. So können Privatpersonen die Asche ihrer Liebsten nach Wunsch in der Natur verstreuen und Erdbestattungen bilden eher die Ausnahme.

### Erde, Feuer und Wasser

Unvorstellbar für Menschen, die dem Glauben des Judentums folgen und innerhalb der Gemeinde die eigene Beerdigungsgesellschaft Chewra Kadischa kennen, die sich um die Bestattungsrituale sorgt. Das Judentum erlaubt ausschliesslich Erdbegräbnisse, wobei keine Blumen, sondern Steinplatten das Grab umgeben. Auch im Islam gehören Erdbestattungen zu den Ritualen, wobei in muslimischen

---

«Was bleibt,  
ist die Erinnerung.»

---

Ländern ein Sarg unüblich ist. Vielmehr wird der Verstorbene in ein Tuch gewickelt und zu dessen Ehren so rasch wie möglich in der Erde beigesetzt.

Die Einäscherung des Körpers, wie sie von rund 80 Prozent der Schweizer Bevölkerung bevorzugt wird und im christlichen Glauben erst sehr spät Zuspruch fand, kennt auch der Buddhismus. Wobei der Leichnam zuerst bis zu drei Tage ruhen muss, denn gemäss dieser Philosophie tritt der Tod nicht mit dem letzten Atemzug ein. Auch in der hinduistischen Glaubensrichtung wird der Leichnam verbrannt, bevor die Asche der Natur und dem fliessenden Wasser übergeben wird. Der erstgeborene Sohn entfacht das Feuer, damit die Seele aus dem Körper gelangen kann. In Indien geschieht dieser Akt noch heute in aller Öffentlichkeit und bildet damit ein Bestattungsritual eines sichtbaren Todes, während bei uns immer öfters selbst der Nachhall fehlt.

Die Schweiz lässt einem selbst die Entscheidung über das eigene Bestattungsritual, denn wo Menschen in Freiheit ihren Glauben und ihre Vorstellungen leben können, gilt auch zu bestimmen, wie die letzte Reise angetreten werden soll: Was bleibt, ist die Erinnerung.

CYNTHIA MIRA



Der Vorstand: Iona Bethlen (Recht), Jürg Wiler (Kommunikation), Saskia Frei (Präsidentin), Jean-Claude Düby (Finanzen) und Marion Schafroth (Freitodbegleitung).

EXIT gehört zu den grössten Vereinigungen der Schweiz. Wir zählen rund 105 000 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)

amtlicher Name\*

amtlicher Vorname\*

Strasse\*

PLZ\*

Ort\*

Geburtsdatum\*

Heimatort/Staatsbürgerschaft\*

Telefon\*

Mobiltelefon

E-Mail

Art Mitgliedschaft\*  Jahresmitgliedschaft CHF 45.– pro Kalenderjahr

Lebenszeitmitgliedschaft CHF 1100.– einmalig

Patientenverfügung\*  DE  FR  IT  EN  ES (Sprache)

oder

(\* Pflichtfelder)  Eine Patientenverfügung ist bereits vorhanden (kann auf Wunsch bei EXIT hinterlegt werden)

Ich bestätige, dass ich die Statuten von EXIT Deutsche Schweiz 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 als Lebenszeitmitglied möglich. Ich bestätige, dass meine Angaben korrekt sind und nehme zur Kenntnis, dass Anmeldungen durch Drittpersonen nicht gestattet sind.

Datum\*

Unterschrift\*

- **EXIT schützt Sie und Ihre Angehörigen im Spital.** Ärztliche Massnahmen gegen den Patientenwillen sind nicht erlaubt. Für den Fall, dass Sie Ihren Willen bezüglich der Behandlung nicht mehr äussern können, gibt es die EXIT-Patientenverfügung.
- **EXIT hilft Menschen, die schwer leiden, beim Sterben.** In der Schweiz ist die Begleitung beim Freitod seit Jahrzehnten erlaubt. EXIT engagiert sich darin seit mehr als 30 Jahren. Die professionelle Geschäftsstelle und ein Team von erfahrenen Freitodbegleiterinnen beraten und helfen, wo es die Richtlinien von EXIT zulassen.
- **EXIT engagiert sich auch politisch für das Selbstbestimmungsrecht.** Seit dem Jahr 2000 hat es in den Eidgenössischen Räten über zwei Dutzend Vorstösse zur Sterbehilfe gegeben. EXIT hält Kontakt zu Parteien, Parlamentariern und dem Bundesrat und informiert und begleitet sämtliche politischen Schritte im Sinne unserer Sache.
- **EXIT setzt im Ernstfall Ihre Patientenverfügung mit aktiven und juristischen Mitteln durch.** Als einzige Patientenverfügungsorganisation 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 Patientenverfügungsverein 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 1100.–.**

Bitte senden Sie die ausgefüllte Karte an:

**EXIT  
Postfach  
8032 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 1100 Franken und 3700 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.

Bitte beachten: Die Rechnung für den jährlichen Mitgliederbeitrag wird Anfang Jahr automatisch zugestellt.

## Adressänderung

nur für bestehende Mitglieder

bisher \_\_\_\_\_

Mitglieder-Nr. \_\_\_\_\_

amtlicher Nachname \_\_\_\_\_

amtlicher Vorname \_\_\_\_\_

Postfach \_\_\_\_\_

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ /Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

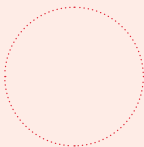
E-Mail \_\_\_\_\_

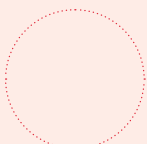
- Adressänderung für mich selbst  
 Und ebenfalls für im selben Haushalt lebende Personen

neu \_\_\_\_\_

gültig ab \_\_\_\_\_

Bitte in frankiertem Umschlag schicken an: EXIT, Postfach, 8032 Zürich

Empfangsschein / Récépissé / Ricevuta	+ Einzahlung Giro +	+ Versement Virement +	+ Versamento Girata +
Einzahlung für / Versement pour / Versamento per EXIT Postfach CH-8032 Zürich	Einzahlung für / Versement pour / Versamento per EXIT Postfach CH-8032 Zürich	Zahlungszweck / Motif versement / Motivo versamento <input type="checkbox"/> Spende <input type="checkbox"/> Mitgliederbeitrag Mitgliedernr.: .....	
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 zur Vergangenheit und Zukunft

## Schwer wiegt vergangenes Leben

Schwer wiegt vergangenes Leben  
auf der Waage des Herzens  
wenn der Abend sich senkt

Leicht wiegt die nahe Zukunft  
die noch zu lebende Zeit  
Tage auch Jahre vielleicht

Doch wisse das Schwere das Leichte  
für immer geborgen im Frieden  
der kommenden tiefen Nacht

## Ein Ton allein

Ein Ton allein  
ist keine Melodie  
er lebt von dem  
der ihm vorausgegangen  
und dem der nach ihm kommt

So wie dein Leben trägt  
den der dir vorausgegangen  
und dem der nach dir kommt

# Friedhöfe als Orte der Kraft

*Der Anblick von Friedhöfen erinnert oft ungewollt an die eigene Endlichkeit. EXIT-Freitodbegleiter Rolf Kaufmann verweilt gerne an diesen friedlichen Orten. Weshalb, schildert er im folgenden Essay.*

Über dem Bahnhof Stadelhofen in Zürich liegt der Privatfriedhof «Hohe Promenade» mit seinem alten, wunderschönen Baumbestand. Wenn ich dort vorbeikomme und etwas verweile, wird er für mich zu einem Ort der Kraft, der mich beruhigt und sammelt. Er hat mich zu diesem Essay über die Zukunft der Friedhöfe inspiriert.

Die Zukunft der Friedhöfe ...

Herkömmliche Bestattungsrituale werden immer seltener in Anspruch genommen, und Abdankungen finden zunehmend nur noch im kleinsten Familienkreis statt. Viele wünschen sich auch kein eigenes Grab mehr und lassen ihre Asche in der Natur verstreuen; sie verstehen sich als Geschöpfe, die das Universum hervorgebracht hat und wieder in seinen Schoss zurückholt. Es bahnt sich ein neues Verständnis des Todes an; dementsprechend wandelt sich der Umgang mit dem Tod.

Andererseits erlebe ich als Freitagbegleiter oft Rückfälle ins archaisch-mythische Denken vermeintlich längst vergangener Zeitalter: Angehörige von Sterbewilligen verabschieden sich von ihren Lieben nicht selten mit dem Wort: «Also mach's gut, wir sehen uns ja drüben wieder.» Die Art und Weise, wie das vorgetragen wird, tönt zwar nicht sehr überzeugend; aber was soll man sich heute zum endgültigen Abschied denn sagen?!

Wer nimmt sich schon die Zeit, sich gründlich damit auseinanderzusetzen, was es mit dem Tod eigentlich auf sich habe?! Und so kramt man in der Verlegenheit halt abgedroschene Floskeln aus einer verstaubten Schublade hervor. Die allgemeine Sprachlosigkeit angesichts des Todes rührt daher, dass wir heute in einer

Zeit des Umbruchs leben: Das uralte Weltbild, in dem es neben dieser sichtbaren Welt noch eine andere, unsichtbare, mysteriöse, von numinosen Wesen bewohnte Welt gab, tritt allmählich in den Hintergrund und macht einem andern, von der Wissenschaft erarbeiteten Weltbild Platz, worin das Sein ein einziges ist. Diese neue Vorstellung von der Einheit des Seins ist aber erst vage entwickelt. Das Alte gilt nicht mehr und das Neue noch nicht ... Was wäre nun eine zeitgemässe Vorstellung vom Tod, die mit den Erkenntnissen der heutigen Wissenschaft kompatibel ist?

Der Tod gehört zum Leben. Er ist geerdet. Ein Stück Natur.

Wer den Tod ins Leben integriert, braucht keinen Grabstein mehr, unter dem er als Toter «ruht» bis zum Jüngsten Tag, und er braucht kein Ritual mehr, das ihm hilft, den Weg in den Himmel zu finden. Er muss aus keinem Fegefeuer erlöst werden, ja nicht einmal seine Asche verstreuen lassen, weil er so wenig in der Urne drin ist wie der Tote im Grab.

Je älter wir werden, desto mehr gehört der Tod zum Leben. Es wird immer natürlicher, über ihn nachzudenken, und mit der Zeit freunden wir uns an mit dem Gedanken, dass wir einmal nicht mehr sein werden. Ist das wirklich eine unzumutbare Kränkung, die wir als Herren der Schöpfung weit von uns weisen müssen? Ist der Tod nicht auch befreiend: Ein nie enden wollendes Leben – wäre das nicht die Hölle?

Man sollte im Alter bewusst üben, Abschied zu nehmen, wie es die *Ars moriendi* lehrte, die Kunst des Sterbens der Alten. Was soll das sinnlose In-der-Welt-Herum-Jetten am Schluss des Lebens!? Wer ein erfülltes Leben hat, ist am Ende «satt an Tagen», wie die biblischen Erzväter. Wer aber satt ist, hat genug. Er ist bedient. Es reicht. Jeder weitere Bissen, jeder weitere Schluck widersteht einem. Manches wird einfacher, wenn wir lernen, den Tod als eines der vielen Instrumente im bunten Orchester des Lebens zu sehen und zu akzeptieren.

Und was wird nun aus den Friedhöfen? Die Plätze, an denen einst Tote hausten, die Frieden suchten, werden zu Orten der Kraft. Ohne Grabsteine. Was bleibt vom Friedhof, ist der Park: eine Oase der Stille, ein Ort der Resilienz, ein Sanatorium der Natur. Ein Staat, der die Bedeutung der Orte der Kraft für seine Bürger erkennt, wird diese sorgfältig pflegen.

**ROLF KAUFMANN**



# Ziel: Die Rolle des Patienten stärken

*In Sachen Datenerfassung hat das Gesundheitswesen in der Schweiz lange auf Papier gesetzt. Mit dem elektronischen Patientendossier (EPD) macht es nun einen grossen Schritt Richtung Digitalisierung. Das am 15. April 2017 dazu in Kraft getretene Gesetz fordert von verschiedenen Gesundheitsanbietern eine rasche Umsetzung. Was bedeutet dies für Patientinnen und Patienten in der Schweiz?*

Hannes Hofer hat zunehmend gesundheitliche Probleme. In erster Linie hat er seit einem ersten Herzinfarkt kurz nach seiner Pensionierung mit einem sehr hohen Blutdruck zu kämpfen. Die Gefahr eines weiteren Herzinfarkts wird durch den langjährigen hohen Blutzucker und sein Übergewicht erhöht. Sein Hausarzt und die Herzspezialistin sind deswegen froh, dass Hannes Hofer ein EPD hat. So verfügen sie immer über den gleichen Wissensstand.

Aufgrund des Blutzuckers hat Hannes Hofer zusätzlich eine sehr schlecht heilende Wunde am Knöchel, die intensiv von der Spitex gepflegt werden muss. Der Dermatologe überwacht diese Behandlung. Spitex und Dermatologe haben durch das EPD ebenfalls Zugriff auf alle wichtigen Informationen und können den Wundheilungsprozess gut begleiten und dokumentieren.

Dies ist eines von vielen Beispielen, in denen das EPD gemäss Annatina Foppa zukünftig Erleichterung bringt. Sie ist Beauftragte für

Information & Befähigung bei der Organisation eHealth Suisse, die für das EPD zuständige Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen. Unter dem Begriff «eHealth» sind alle elektronischen Gesundheitsdienste zusammengefasst. Mithilfe von elektronischen Mitteln verbessert man die Abläufe im Gesundheitswesen und vernetzt Beteiligte. Das EPD spielt eine zentrale Rolle in diesem Umfeld.

### Freiwilliger Entscheid

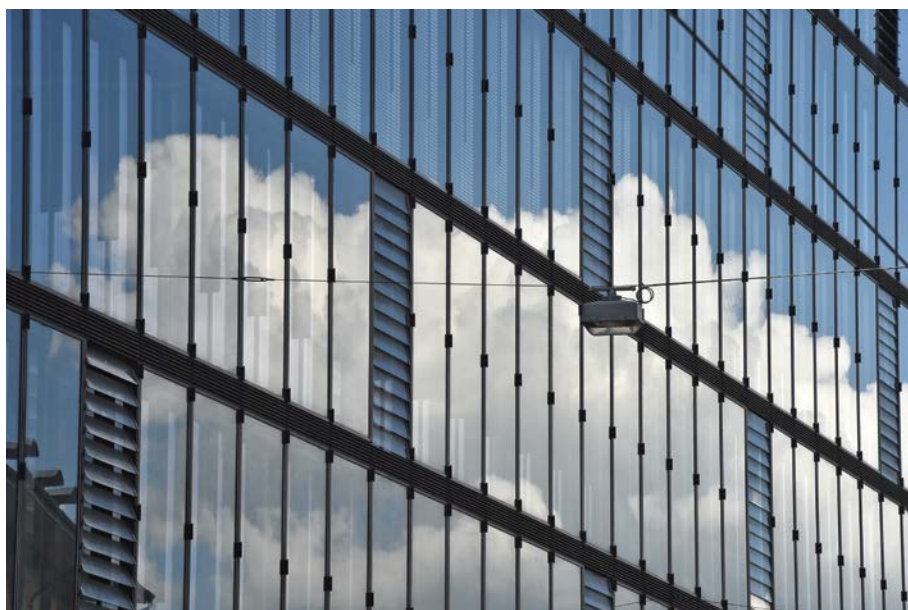
Im virtuellen Dossier werden diejenigen medizinischen Daten erfasst, die für die Behandlung eines Patienten wichtig sind. Beispielsweise ein Spital-Austrittsbericht, der Pflegebericht der Spitex, Röntgenbilder oder das Rezept für die Apotheke. Der Patient bestimmt, ob er ein elektronisches Patientendossier eröffnen möchte. Er legt auch fest, welche Dokumente darin für wen ersichtlich sein sollen. Die Leistungserbringer laden die für die weitere Behandlung des Patienten relevanten Informationen in sein

EPD. Dort können von ihm autorisierte Personen diese online abrufen. Patienten sind ausserdem selber jederzeit in der Lage, auf ihre Gesundheitsdaten zuzugreifen und auch eigenhändig Daten zu erfassen, seien es die Patientenverfügung, ein Brillenrezept oder die Willensäusserung zur Organspende.

Eine grosse Veränderung im Vergleich zur heutigen Praxis, in der insbesondere noch viele Hausärzte die Informationen der Patienten nach wie vor auf Papier erfassen und danach in einem Mäppchen ablegen. Aber auch bei Ärzten, die bereits jetzt eine elektronische Datenablage führen, werden die erfassten Daten bisher nur im eigenen System verwendet und nicht anderen zugänglich gemacht. Und der Patient weiss selber oft nicht Bescheid, was der Arzt über ihn aufgeschrieben hat. Hier will das EPD für klare Verhältnisse sorgen und den Informationsaustausch im Gesundheitswesen verbessern. Ziel ist es, den Patienten eine optimale Betreuung zu gewährleisten und unnötige Behandlungen, Fehler und Komplikationen zu verhindern.

### Flächendeckendes Angebot ab 2022

Frühestens ab Mitte 2018 erhalten Patienten die Möglichkeit, ein EPD zu eröffnen. «Der Zeitpunkt wird regional unterschiedlich sein, weil das EPD in der Schweiz dezentral eingeführt wird. Es sind regionale Umsetzungen, die aber nach den schweizweit gleichen Regeln und Gesetzen zertifiziert werden», erklärt Annatina Foppa. Bis 2020 müssen alle Schweizer Spitäler das EPD flächendeckend anbieten können. Das Spital wird dann zum Beispiel Austrittsberichte nicht mehr per Post oder E-Mail versenden,





sondern es stellt diese als PDF-Dokumente in das EPD, wo die Spitex, die Apothekerin, die Hausärztin oder andere berechnigte Personen den Bericht anschliessend lesen.

Pflegeheime und Geburtshäuser haben für die Umsetzung des EPD bis 2022 Zeit. Gemäss Foppa finden spätestens dann alle Patientinnen und Patienten ganz in ihrer Nähe eine Stelle, wo sie ihr persönliches EPD eröffnen können. Die Eröffnung kann online von zuhause aus, vor Ort in einem Spital oder bei einer Gesundheitsfachperson erfolgen. Alle EPD-Anbieter müssen eine Kontaktstelle für Patientinnen und Patienten zur Verfügung stellen, die sie im Umgang mit dem EPD unterstützt.

Die Anbieter entscheiden selber, ob sie für das EPD – für die Eröffnung, für Serviceleistungen oder für die Löschung – eine Gebühr verlangen. Es gibt keine rechtlichen Vorgaben zu den Kosten.

Für ambulant tätige Gesundheitsfachpersonen wie Ärzte, Apotheker und ambulante Pflegedienste ist die Teilnahme freiwillig. Derweil die meisten Apotheken sowie auch die Spitex bereits voll digitalisiert arbeiten, sind manche niedergelassene Ärzte gegen die Umstellung. Sie befürchten hohe Investitionen bei der Digitalisierung der Daten. So hatte sich die Ärzteschaft während der Vernehmlassung gegen eine gesetzliche Verpflichtung an einer Teilnahme am EPD gewehrt und mit dem Referendum gedroht. Fachleute gehen davon aus, dass eine Mehrheit der freischaffenden Ärzte nicht abseits stehen will, wenn das EPD eingeführt wird. Sofern sie sich für eine Teilnahme entschliessen, können sich die Ärzte in den selbst organisierten EPD-Gemeinschaften mit den anderen Gesundheitsanbietern zusammenschliessen.

## Steiniger Weg bis zum Ziel

Das virtuelle Dossier hat hohe Ansprüche: «[...] die Qualität der medizinischen Behandlung [soll] gestärkt, die Behandlungsprozesse verbessert, die Patientensicherheit



erhöht und die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert sowie die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten gefördert werden», so steht es im Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier. Das tönt gut, birgt jedoch auch einige Hürden, die es noch zu überwinden gilt. Annatina Foppa erläutert: «Zunächst ist die Herausforderung eine technisch-organisatorische. Die EPD-Anbieter – das sind die Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen – müssen sich mit den Anforderungen an das EPD auseinandersetzen, beispielsweise in Bezug auf Datenschutz und -sicherheit. Erst wenn sie alle strengen technischen und organisatorischen Voraussetzungen erfüllen, erhalten sie eine Zertifizierung und dürfen ein EPD anbieten», sagt Foppa. Und: «Ist das EPD dann da, wird die Herausforderung auch eine kulturell-kommunikative sein, weil das EPD die Beziehung von Patient zu Gesundheitsfachperson verändert wird. Die Machtverhältnisse verschieben sich, die Rolle des Patienten wird

gestärkt. Er erhält mehr Kontrolle, aber auch mehr Verantwortung.»

Im Kanton Genf, einem Vorreiter in Sachen EPD, machen bereits viele Patienten davon Gebrauch. Dort steht «Mon Dossier Médical» seit 2013 allen Patienten und Leistungserbringern offen. Heute besitzen bereits knapp 25 000 Patientinnen und Patienten im Kanton Genf ein elektronisches Dossier. In einer Umfrage des Kantons erklärten sich 90 Prozent der befragten Patienten zufrieden mit ihrem Dossier. Besonders schätzen sie den unkomplizierten Informationsaustausch und den Datenzugriff aus dem Ausland in den Ferien.

Auch Margrit Kessler, Stiftungsratspräsidentin der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz, findet das EPD eine gute Sache für die Patientinnen und Patienten: «Für sie ist es wichtig, über den Inhalt ihrer Krankengeschichte orientiert zu sein. Wissen ist immer ein Vorteil! Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser, das gilt auch für das elektronische Patientendossier.»

**MURIEL DÜBY**

Die Eröffnung eines **elektronischen Patientendossiers** ist für Patientinnen und Patienten freiwillig.

Voraussichtlich ab Mitte 2018 wird es die ersten zertifizierten Stellen geben, wo die Möglichkeit besteht, ein EPD zu eröffnen.

Weitere Infos dazu auf [www.patientendossier.ch](http://www.patientendossier.ch)



**Michael Schmieder**

**«Dement, aber nicht bescheuert: Für einen neuen Umgang mit Demenzkranken»**

Michael Schmieder hat die Sonnweid in Wetzikon zu einem der führenden Demenzzentren in Europa gemacht. Seit Ende 2015 ist der ehemalige Leiter der Sonnweid nun pensioniert und kann aus

über 30 Jahren Erfahrung in der Arbeit mit Demenzkranken erzählen. Ihm sind Demenzdörfer, in denen den Bewohnern Schweinwelten vorgespielt werden, ein Greuel.

Im vorliegenden Buch beschreibt er, was Demenzkranke seiner Meinung nach brauchen. Die Kranken wollen in ihrem So-Sein angenommen werden. Sie bestimmen, wie sie leben möchten. Wenn eine Patientin nur noch Torte essen will, ist das in Ordnung. Wenn ein Patient gar nichts mehr essen will, wird er nicht dazu gezwungen. Es sollte gemäss Schmieder nicht darum ge-

hen, die Kranken «betreubarer» zu machen. In der Sonnweid wird nicht nach allgemeinen Richtlinien gehandelt, es gibt kein normiertes Therapieangebot, das Individuum steht im Mittelpunkt. Immer wieder sind neue Lösungsstrategien gefordert, um den sich im Laufe der Zeit verändernden Ansprüchen der Demenzkranken gerecht zu werden. Schmieder kann aus seinem reichen Erfahrungsschatz schöpfen und lässt die Betroffenen und seine Erkenntnisse als Pfleger sprechen. Ein sehr fundiertes und wichtiges Buch, das über einen würdevollen Umgang mit Demenzkranken informieren und aufklären will. *MD*

**EXIT-Prädikat: ehrlich, hilfreich**

Michael Schmieder

**«Dement, aber nicht bescheuert»**

Ullstein, 2015, Broschiert, 224 Seiten

EUR 19.99, ISBN: 978-3550081026



**Mechthild Schroeter-Rupieper**

**Geschichten, die das Leben erzählt, weil der Tod sie geschrieben hat**

Die Trauerbegleiterin Mechthild Schroeter-Rupieper wird oft gefragt, wie sie die ganze Traurigkeit ihrer Arbeit aushalte. Dabei erlebt sie viel Fröhliches bei ihren Begegnungen mit den Trauernden. Obschon der Tod in jedem Kapitel anwesend ist, sind ihre Schilderungen voller Leben.

Die erzählten Geschichten hat sie alle in ihrem ganz normalen Arbeitsalltag erlebt, sie sind lustig und traurig, berührend und inspirierend, manchmal tiefgründig, manchmal merkwürdig.

Das Buch eignet sich gut für die Arbeit mit Trauernden und für Betroffene selber, seien es Erwachsene oder Kinder. Letztere verarbeiten ihre Trauer auf ganz eigene

Art und Weise und man kann in dieser Hinsicht viel von ihnen lernen. Die Leserinnen und Leser werden dazu ermutigt, beim Trauern auf Herz und Bauch zu hören, den eigenen Weg zu gehen, aber auf diesem Weg auch Unterstützung anzunehmen. Die Autorin eröffnet neue Blickwinkel für den Umgang mit der Trauer und möglicherweise kann ihr Buch dazu beitragen, dass die Unsicherheit im Umgang mit Menschen, die jemanden Nahestehenden verloren haben, verringert wird. *MD*

**EXIT-Prädikat: authentisch, warmherzig**

Mechthild Schroeter-Rupieper

**«Geschichten, die das Leben erzählt, weil der Tod sie geschrieben hat»**

Patmos Verlag, 2017, Gebundene Ausgabe, 160 Seiten

EUR 17.00, ISBN: 978-3843608824



**Käthi Zeugin**

**Ich bestimme. Mein komplettes Vorsorgedossier**

Das Thema Vorsorge ist wichtig, wenn man selber bis zum Schluss über seine Angelegenheiten bestimmen möchte. Doch was kann in einem Vorsorgedossier alles festgelegt werden und was muss man

dabei beachten? Dieses Ratgeberdossier des Beobachters liefert die notwendigen Hintergrundinformationen und Anleitungen zum Verfassen von Vorsorgedokumenten. Dazu bietet es einfach verständliche Erklärungen und Beispiele, macht Vorschläge und führt den Lesenden strukturiert durch die einzelnen Themen wie Vorsorge-

auftrag, Vollmachten, Patientenverfügung, Nachlassplanung und weitere wichtige Dokumente für den Fall der Urteilsunfähigkeit. Eine sehr klare Dokumentation, welche Theorie und Praxis vereint und veranschaulicht. Für Leserinnen und Leser, die eine vorausschauende Standortbestimmung machen und wichtige Entscheidungen nicht anderen Personen überlassen wollen. *MD*

**EXIT-Prädikat: nützlicher Ratgeber**

Käthi Zeugin

**«Ich bestimme. Mein komplettes Vorsorgedossier»**

Beobachter Edition, 2017, Taschenbuch, 160 Seiten

EUR 48.00, ISBN: 978-3038750291

# FAQs inerenti a domande amministrative

In questa pagina sono elencate le domande della tipologia «Frequently Asked Questions». EXIT desidera rispondere in questo modo a domande poste frequentemente su temi importanti.

## 1. Dove e come comunicare il mio cambiamento d'indirizzo

Per comunicare un cambiamento di indirizzo vi sono diverse possibilità:

- Telefonicamente all'ufficio di EXIT.
- Tramite email all'indirizzo [info@exit.ch](mailto:info@exit.ch).
- Tramite lettera o fax alla sede centrale di Zurigo.
- Con il formulario presente in ogni bollettino «info».

## 2. Ho un nuovo nome o un nuovo indirizzo, necessito di una nuova tessera o di una nuova disposizione del paziente?

- EXIT consiglia che venga redatta una nuova disposizione del paziente, oppure che quella vecchia venga aggiornata e fatta pervenire a EXIT.
- Una nuova tessera è necessaria unicamente se vi è un cambiamento del nome e/o del cognome.

## 3. Dove è possibile usufruire delle prestazioni di EXIT?

- EXIT effettua consulenze personali e suicidi assistiti unicamente in Svizzera. Lo stesso vale anche per l'aiuto nel far rispettare le disposizioni del paziente. Consulenze telefoniche, l'invio di corrispondenza e l'invio del bollettino «info» vengono fatte anche all'estero.

## 4. L'affiliazione a EXIT è valida anche all'estero?

- L'affiliazione è valida anche se l'affiliato è domiciliato all'estero. Per ottenere delle consulenze personali e per effettuare il suicidio assistito, l'affiliato deve venire in Svizzera.

## 5. Perché mio marito ed io riceviamo ognuno un invio separato invece che raggruppare la corrispondenza in un unico invio per entrambi?

- I nostri processi interni non permettono di raggruppare e imbustare la corrispondenza di diverse persone.

## 6. Posso rinunciare al bollettino «info»?

- Sì, può richiedere che il bollettino non le venga inviato. I bollettini sono inoltre scaricabili in formato elettronico dal nostro sito web, all'indirizzo [www.exit.ch](http://www.exit.ch).

## 7. Perché il bollettino «info» viene inviato racchiuso in un foglio di plastica trasparente?

- La maggioranza dei nostri affiliati aderisce ad EXIT in modo dichiarato e desidera esplicitamente l'invio in modalità non nascosta. Il foglio di plastica è inoltre più ecologico e economico della busta di carta. Se un affiliato lo desidera può richiedere l'invio del bollettino tramite busta di carta neutra.

## 8. Perché a ogni inizio anno ricevo una nuova tessera di affiliazione?

- L'invio della nuova tessera permette ad EXIT di verificare annualmente i dati degli affiliati.

## 9. Posso pagare più quote annue anticipatamente?

- No, in caso di affiliazione annua riceve a inizio anno la fattura per l'anno corrente.
- Versamenti anticipati non sono possibili.

## 10. Dopo 20 anni di affiliazione annua si ottiene automaticamente l'affiliazione a vita?

- No

## 11. E' necessario un incontro personale per essere affiliato a EXIT?

- EXIT non dispone di sufficiente personale per incontrare personalmente ogni membro. Consulenze personali sono però possibili su richiesta degli interessati, siano questi potenziali nuovi affiliati oppure persone già affiliate.

## 12. Posso recarmi presso i vostri uffici anche senza appuntamento?

- Per garantire una consulenza professionale è indispensabile che gli incontri avvengano previo appuntamento. Solo così possiamo garantire la disponibilità del personale e il tempo necessario.

## 13. Una persona può delegare la sua affiliazione?

- No, l'affiliazione deve venir fatta dalla persona stessa.

## 14. Esiste in Ticino una struttura nella quale effettuare il suicidio assistito?

- No. Gli affiliati che non dispongono di un proprio appartamento dovranno recarsi nell'apposita struttura presso la sede centrale EXIT di Zurigo.

## 15. Dispongo di un appartamento ma non voglio effettuarci il suicidio assistito. Quali alternative esistono?

- Non esistono alternative.
- EXIT effettua il suicidio assistito al domicilio dell'affiliato. Unica eccezione vien fatta per le persone che non dispongono di un proprio appartamento e che non possono effettuare l'accompagnamento al suicidio presso le strutture nelle quali vivono, quali ad esempio le case per anziani. Queste persone dovranno recarsi presso le nostre strutture a Zurigo.

## 16. Perché aggiungete spesso un bollettino di versamento ai vostri invii?

- EXIT, in qualità di associazione senza scopo di lucro, si finanzia anche tramite donazioni. Siamo molto grati per ogni donazione che i nostri affiliati ci faranno pervenire.

### Come contattare EXIT

Per ogni esigenza, invitiamo i nostri soci a rivolgersi sempre alla sede centrale di Zurigo. L'indirizzo lo trovate nell'ultima pagina dei bollettini «info».

# Chalet Erika in Burgdorf: Stiftungseigene Liegenschaft wird zum Risiko

*Fast ein Vierteljahrhundert lang war das einstige Sterbehospiz Chalet Erika in Burgdorf für palliatura ein wichtiger Teil des Stiftungsvermögens. Gegenwärtig nutzt die Pro Senectute Amt Burgdorf das Chalet als Alzheimerstation. Die Bauten und Einrichtungen der denkmalgeschützten Liegenschaft genügen jedoch heutigen Anforderungen nicht mehr. In einer Risikoanalyse listete der Stiftungsrat seine Überlegungen zum weiteren Vorgehen auf.*

«Auf den ersten Blick ist die Liegenschaft ein Bijoux: Das vor 123 Jahren erbaute Chalet Erika liegt in einer romantischen, über 3000 Quadratmeter grossen Teich- und Parkanlage und ist eigentlich mit den hohen Zäunen rund ums Gelände perfekt geeignet für Alzheimerpatienten. Doch ist eben alles denkmalgeschützt: Aussen und innen darf fast gar nichts erneuert werden. Und die Zimmer genügen den Anforderungen des Kantons Bern nicht mehr», stellt Stiftungsrat Bernhard Egger fest. Gemeinsam mit dem Stiftungspräsidenten hat er in einer Risikoanalyse, die vom Stiftungsrat in der Februarsitzung angenommen worden ist, die gegenwärtige Situation festgehalten und Massnahmen zum weiteren Vorgehen vorgeschlagen. Es muss nämlich gehandelt werden: Die Pro Senectute hat den seit mehr als 20 Jahren bestehenden Mietvertrag per 31. Oktober 2019 gekündigt, weil eine neue, allen heutigen Ansprüchen genügende Alzheimerstation im Bau ist.

## Berühmter Architekt

Das Chalet Erika ist historisch wertvoll. Es entstand 1894 nach den Plänen des namhaften Architekten Jacques Gros, der unter anderem in Zürich das Waldhaus und Grand Hotel Dolder in seinem besonderen neoromantischen Schweizer Stil erbaut hat. Bauherr des Chalets Erika war der Textilkaufmann Robert Heiniger-Ruef, welcher der Stadt Burgdorf auch den Gerechtigkeitsbrunnen gestiftet hat. Die Chaletfabrik Kuoni in Chur errichtete das Herrschaftshaus im Blockbau mit Lauben, Terrassen und einem grossen Treppenturm mit herrli-

cher Aussicht auf den weiträumig angelegten Park. Die Berner Orts- und Baupflege hält in einem Bericht vom Januar 2017 fest: «Neben zahlreichen ornamentalen und figürlichen Verglasungen und Deckenmalereien sind wertvolle Kachelöfen erhalten, auf deren Polychromie auch die Zimmerfarben angepasst waren. Speziell erwähnt seien etwa das Speisezimmer mit der dunklen Arvenholztäfelung, eingebautem Buffet und grün-reliefiertem Kachelofen, das Entrée mit der Wand- und Deckenmalerei, das einzigartige, gekachelte Badezimmer mit freizügigen Bildszenen im pompejanischen Stil, sowie das Boudoir mit Seidentapeten und Deckenmalereien im ersten Stock.»

## Einst Sterbehospiz

Die Stiftung palliatura, die ursprünglich ja Stiftung Schweizerische EXIT-Hospize hiess, erwarb Anfang der 1990er-Jahre das Chalet, renovierte es für fast drei Millionen Franken und eröffnete darin 1993 das Sterbehospiz Villa Margaritha. Finanziert worden waren Kauf und Renovation der Liegenschaft sowie der Betrieb des Hospizes zu einem namhaften Teil durch grosszügige Spenden von EXIT-Mitgliedern. Jeder Spender erhielt ein Zertifikat, in dem ihm versprochen wurde, dass er auf Wunsch in seiner letzten Lebenszeit bevorzugt Aufnahme im Sterbehospiz in Burgdorf finden würde. Ständige Unterbelegung, allzu tiefe Beiträge der Kranken-

kassen, keine Beiträge des Kantons Bern, hohe Betriebs- und Personalkosten führten jedoch in Burgdorf rasch zu Jahresdefiziten von mehreren hunderttausend Franken. Diese hohen Defizite zwangen die Stiftung 1995 zur Schliessung der Villa Margaritha. «Wir sind als Stiftung den Spendern von damals immer noch sehr dankbar. Als Zeichen dieser Dankbarkeit bietet palliatura EXIT-Mitgliedern, die ihre letzte Lebenszeit in einem Hospiz oder einer palliativen Institution verbringen, folgendes an: Die Stiftung übernimmt bis maximal 5000 Franken von jenen ausgewiesenen ungedeckten Kosten, die das verstorbene EXIT-Mitglied oder dessen Angehörige hätten übernehmen müssen, dies aber aus irgendeinem Grund nicht tun konnten», erläutert der Stiftungspräsident von palliatura.

## Weitgehend geschützt

Haus und Park, ja sogar der Gartenzaun der Burgdorfer Liegenschaft sind streng denkmalgeschützt. Die Bau- und Ortsbildpflege dazu: «Die Villa ist ein hochkarätiges Schutzobjekt mit teilweise hervorragenden Ausstattungen und einer bedeutenden Umgebungsgestaltung, für deren ungeschmälernten Erhalt sich die Denkmalpflege gerne einsetzt.» Dies bedeutet im Klartext, dass palliatura nichts, aber auch gar nichts ohne Zustimmung der Denkmalpflege verändern oder auch nur renovieren kann. So müssten eigentlich die Fenster dringend erneuert und wenn möglich mit Dreifachverglasung versehen werden. Allein die Fenstererneuerung dürfte wegen der Vorgaben des Denkmalschutzes um die 280 000 Franken

palliatura nimmt Tipps und Hinweise auf potenzielle Mieter oder Käufer gerne entgegen: [info@palliatura.ch](mailto:info@palliatura.ch)



Ein prächtiges Gebäude im sogenannten Schweizer Stil: Das Chalet Erika in Burgdorf.

kosten. Der Erneuerungsbedarf des Chalets ist relativ hoch: Unter anderem ist es sehr schlecht isoliert – so wie man halt vor über 100 Jahren gebaut hat. Heutigen Ansprüchen genügt dies allerdings nicht mehr. Einige Zimmer haben zudem Dachschrägen, was nach den neuen kantonalen Vorschriften für einen Heimbetrieb nur bedingt möglich ist. Für einen ökonomisch sinnvollen Betrieb müsste ein Heim zudem über einige Betten mehr verfügen.

#### **Expertisen erstellt**

Inzwischen sind zwei grundlegende Expertisen erstellt worden. Bereits 2015 gab der Stiftungsrat einen professionellen und detaillierten Schätzungsbericht in Auftrag, aus dem sich für die Liegenschaft ein Verkehrswert von gut 2,8 Mio Franken ergab – wobei allerdings die dringend nötigen Instandstellungskosten (Fenster, Isolierung u. a.) und die damit verbundenen Auflagen des Denkmalschutzes diesen Wert möglicherweise um einen Drittel verringern dürften. In der Folge musste palliacura in der Rechnung 2015 eine

ausserordentlich grosse Abschreibung der Immobilie verbuchen. Dieses Jahr listete der Stiftungsrat in der neu erarbeiteten Risikoanalyse sämtliche kritischen Punkte auf. Erschreckend: Wenn kein neuer Mieter gefunden werden kann, und die Liegenschaft daher ab November 2019 leersteht, fällt für palliacura ein guter jährlicher Renditefaktor von über 100 000 Franken weg und man müsste mit jährlich mehr als 35 000 Franken Leerstandskosten rechnen – von den mittelfristig unbedingt nötigen Renovationen nicht zu reden. Ein Fass ohne Boden also?

#### **Bald eine Alters-WG?**

«Das Burgdorfer Chalet Erika ist ein ausgesprochenes Liebhaberobjekt, das sich nicht so schnell vermieten oder verkaufen lässt», stellt Bernhard Egger fest. Erste Gespräche und Abklärungen mit ortsansässigen Immobilienhändlern haben dies deutlich gezeigt. Eher abschreckend für mögliche Käufer dürfte auch sein, dass sich innen und aussen kaum etwas verändern lässt. Wie weit allenfalls

doch etwas möglich wäre, lässt der Stiftungsrat gegenwärtig von Fachleuten in Studien prüfen. Immerhin räumt die Behörde ein: «Unter Berücksichtigung der erhaltenen Werte können Baudenkmäler an die Bedürfnisse des modernen Lebens und Wohnens angepasst werden.» Der Spielraum ist allerdings gering: «Für eine Abparzellierung mit Neubau bietet der Park suboptimale Voraussetzungen; anhand einer Volumenstudie könnte aber durchaus überprüft werden, ob ein zusätzlicher Baukörper vertretbar in die Anlage integriert werden kann.»

Alle diese Aspekte muss der Stiftungsrat sorgsam im Auge behalten, könnten sie doch den Verkaufswert der Liegenschaft erhöhen. Der Stiftungsratspräsident stellt daher fest: «Auf palliacura wartet ein grosses Stück Arbeit. Wir werden alles daran setzen, dass die Stiftung keinen Schaden erleidet und das historisch bedeutsame Chalet Erika sinnvoll weitergenutzt werden kann – vielleicht als Alters-WG für ein paar kreative Leute?»

**PETER KAUFMANN**

## Über den Tod reden, immer wieder

*Selbstbestimmt sterben ist ein weit verbreiteter Wunsch. In einer Diskussionsrunde des Zürcher Gesundheitsdepartements versuchte man, die wichtigsten Fragen zu klären.*

### Der Bund

Sie treffen sich an einem Montagabend im Alterszentrum Stampfenbach. Zu acht sitzen sie an den Tischen im Saal und versuchen, Antworten zu finden. «Was haben Sie für Interessen und Wünsche zum selbstbestimmten Sterben? Was ist Ihnen wichtig?», fragt die Moderatorin. «Ich will nicht einfach als alter Mensch abgestempelt werden, der nicht mehr drauskommt», sagt Heimbewohnerin Rosmarie Liechti, die viele Jahre als Pflegefachfrau gearbeitet hatte.

Liechti ist eine von rund 50 Zürcherinnen und Zürchern im Pensionsalter, die Stadträtin Claudia Nielsen zu einem «Werkstattgespräch» eingeladen hat. Freiwillige Mitarbeiterinnen von Pflegezentren oder von Pro Senectute, Gesundheitsfachleute, Alt-Gemeinderäte, Heimbewohnerinnen, Vertreter von Seniorenorganisationen. «Früher war Sterben Schicksal, heute können wir viel mitbestimmen, und damit kommt die Verantwortung», umreisst die Vorsteherin des Gesundheitsdepartements die Problematik. Die Frage stelle sich: «Was ist gutes Sterben?» (...)

Sorgen mache ihr der sogenannte Bilanzsuizid, sagt die SP-Politikerin: «Menschen, die sterben wollen, um niemandem mehr zur Last zu fallen – auch finanziell.» Seit einigen Jahren verzeichnet der Sterbehilfeverein EXIT stark steigende Mitgliederzahlen. Auch in den Alters- und Pflegezentren der Stadt Zürich ist der Freitod mit EXIT erlaubt. Der Stadtrat hatte im Herbst 1999 beschlossen, die Sterbehilfe in den Heimen zuzulassen. Der damalige Gesundheitsvorsteher Robert Neukomm (SP) argumentierte mit der Gleichstellung: Es gehe nicht an, Menschen im Heim ein Recht zu verwehren, das sie in der eigenen

Wohnung hätten. Alle sollten zu Hause, also auch im Heim, sterben dürfen. Damit löste Neukomm eine Debatte aus über die Schutzpflicht des Staates und das Recht des Einzelnen, selber über Leben und Sterben zu bestimmen. (...) Der Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie stellte eine Verbindung zu den damaligen Sparmassnahmen her und zeigte sich bestürzt über die Botschaft, die alten Menschen vermittelt werde: Sie seien unnötiger Ballast und unerwünscht. Die Begehren nach Sterbehilfe würden steigen, prognostizierte der Psychiater. Die Realität in den Heimen sah dann glücklicherweise anders aus. Das Gesundheitsdepartement registrierte über all die Jahre eine konstante Zahl von assistierten Suiziden. (...)

Das selbstbestimmte Sterben mit EXIT ist in den Heimen also kaum ein Thema. Das selbstbestimmte Sterben als solches hingegen sehr wohl. (...) Laut einer Erhebung des Instituts für Hausarztmedizin sind zwei Drittel aller Todesfälle erwartet. Und in 60 Prozent dieser Fälle wird am Lebensende eine Entschei-

dung getroffen: Sollen lebensverlängernde Therapien weitergeführt werden oder nicht? Diese Frage zu beantworten, ist immer schwierig. Da reden Ärzte mit, Pflegende und Angehörige, die vielleicht verschiedene Meinungen haben. Und in der Mitte der kranke alte Mensch, der manchmal noch ganz klar im Kopf ist, manchmal aber verwirrt.

Rosmarie Liechti hat für den Fall, dass sie ihren Willen nicht mehr äussern kann, eine Patientenverfügung gemacht und trägt einen Hinweis darauf im Portemonnaie. Vor jedem Spitaleintritt überprüft sie die Verfügung. Das ist vorbildlich. Zwar haben längst nicht alle Heimbewohner eine Patientenverfügung, doch es werden immer mehr. «Seit 2013 weisen wir alle Neueintretenden darauf hin», sagt Rosann Waldvogel, Direktorin der Alterszentren. Sie erlebt oft, dass Angehörige den Sterbewillen nicht respektieren wollen. «Die direkten Nachkommen hängen stark an den Eltern, während die Enkel besser mit dem Sterben umgehen können.» Für Waldvogel ist klar, dass das Heim den Willen der alten Menschen verteidigen muss. (...)

25.07.



## Sterbefasten: Was ist aus rechtlicher Sicht zu bedenken?

Welche Fragen stellen sich aus rechtlicher Sicht für trink- und nahrungsverweigernde Patienten, deren Pflegende und Angehörige? Regina Aebi-Müller, Professorin für Privatrecht und Privatrechtsvergleichung an der Uni Luzern, gab auf dem Portal [deinadieu.ch](http://deinadieu.ch) Auskunft dazu.

DEIN ADIEU.CH

*(...) Frau Prof. Aebi, ist es aus rechtlicher Sicht problematisch, wenn ein schwer kranker Patient keine Nahrung und Flüssigkeit mehr zu sich nimmt, um das Sterben zu beschleunigen?*

Prof. Dr. Regina Aebi-Müller: Der bewusste und freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) ist eigentlich rechtlich unproblematisch. Es ist erlaubt, auf diese Weise den persönlichen Sterbeprozess abzukürzen.

*Dann gilt ein solcher Tod also als natürlicher Tod?*

So einfach ist das dann doch nicht. Je nach konkreten Umständen des Versterbens wird die Polizei, beziehungsweise die Staatsanwaltschaft, zunächst von einem «aussergewöhnlichen Todesfall» ausgehen und eine Untersuchung durchführen.

*Warum denn?*

Weil es denkbar ist, dass der Verstorbene nicht freiwillig auf Nahrung und Flüssigkeit verzichtet hat, sondern durch Angehörige dazu gedrängt wurde (sog. Verleitung zum Selbstmord, Art. 115 StGB). (...)

*Wie sollte man sich denn als Angehöriger oder als Pflegeperson verhalten, wenn ein Patient durch FVNF sterben will?*

Am besten ist es, wenn die Person mit Sterbewunsch das ganz klar kommuniziert, so lange sie noch wach und urteilsfähig ist. Dann sollte man auch schriftlich festhalten – am besten in einer Patientenverfügung –, dass man keine künstliche Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit will, und zwar insbesondere auch dann nicht, wenn man im Verlaufe des Sterbeprozesses die Urteilsfähigkeit verliert. Eine solche Patientenverfügung

hilft den Angehörigen und Pflegenden nicht nur für den Fall, dass der Tod als unnatürlich angesehen wird. (...)

*Kann man denn in die Patientenverfügung auch hineinschreiben, dass man gar nichts mehr zu essen und zu trinken angeboten haben möchte? Etwa für den Fall, dass man an einer Demenz erkranken sollte?*

Nein, das geht nicht. Denn das blosse Angebot von Nahrung und Flüssigkeit ist erstens keine medizinische Massnahme, hat also in einer Patientenverfügung nichts zu suchen. Und zweitens gebietet es die Menschenwürde, dass einem Menschen, der – wenngleich urteilsunfähig – essen und trinken möchte, nicht Nahrung und Flüssigkeit vorenthalten wird.

*Wenn der Demenzkranke immer noch mit gutem Appetit isst und trinkt ...*

... kann man ihm nicht das Angebot von Nahrung und Flüssigkeit verweigern mit der Begründung, wenn er urteilsfähig wäre, würde er nicht mehr essen und trinken wollen.

*Aber gegen die künstliche Zufuhr, also gegen eine Infusion oder Magensonde, kann man sich wehren?*

Es ist richtig, dass das Legen einer Infusion gegen den Willen des urteilsfähigen Patienten oder entgegen der Patientenverfügung des urteilsunfähigen Patienten unzulässig ist. Denn das sind medizinische Massnahmen. Wenn jedoch keine Patientenverfügung vorliegt, dann entscheiden die Angehörigen, ob künstlich Nahrung und Flüssigkeit verabreicht wird.

*Muss auch das Pflegepersonal in einem Alters- oder Pflegeheim den Willen des Patienten, der Patientin in diesen Sachlagen respektieren?*

Ja, unbedingt. Allerdings ist das unter Umständen kaum durchsetzbar: Obschon beispielsweise eine Infusion gegen den Willen des Patienten eine Körperverletzung darstellt, wird in der Praxis rechtlich nicht dagegen vorgegangen. Daher ist es sinnvoll, vorgängig mit der Institution abzuklären, ob die Bereitschaft besteht, den FVNF zu akzeptieren und zu begleiten. Das ist sicher einfacher, wenn der Betroffene schon stark geschwächt ist, als wenn er an sich körperlich fit, aber einfach «lebensmüde» ist. (...)

Mehr Infos zum Thema Sterbefasten bei [palliadura.org](http://palliadura.org)

04.08.

## Swisstransplant überlegt sich ein freiwilliges Register

Was tun, wenn der staatliche Aktionsplan die Lage verschlimmert? Franz Immer, Direktor der Stiftung Swisstransplant, spricht über Alternativen.

SRF

Schweizer Radio und Fernsehen

*SRF News: Die Zeit des Aktionsplans für mehr Organtransplantationen ist bald abgelaufen. Wie zufrieden sind Sie mit dem Ergebnis?*

Franz Immer: An der Basis sind sehr viele Massnahmen getroffen und umgesetzt worden. Auf der Spitalebene wurde eine deutliche Verbesserung erreicht. Realistischerweise muss aber gesagt werden, dass wir das ambitiös gesetz-

te Ziel von 20 Spenden pro Million Einwohner nicht erreichen werden. Das Hauptproblem ist nach wie vor, dass sich viele Menschen keine Gedanken zur Organspende machen und ihre Willensäusserung nicht bekannt geben. Das wäre wichtig bis ins hohe Alter.

***Hat der Aktionsplan zu wenig klare Akzente gesetzt?***

Man hat das Problem sehr gut erkannt. Aber wir stellen fest, dass es auch mit einer neuen, sehr positiv angelegten Kampagne sehr schwierig ist, jene 50 Prozent zu erreichen, die sich nicht mit dem Sterben und der Organspende auseinandersetzen wollen. Wir stellen fest, dass die Ablehnungsrate in den Spitälern von anfänglich 40 Prozent beim Start im Jahr 2012 auf mittlerweile über 60 Prozent angestiegen ist. Aber das ist mit Vorsicht zu geniessen, weil wir die Zahlen heute viel präziser erheben als noch vor vier Jahren.

***Welche Argumente sind zentral für die hohe Ablehnungsrate?***

Der Hauptgrund ist laut den Rückmeldungen der Intensivmediziner, dass in über der Hälfte der Gespräche die Angehörigen den Wunsch des Verstorbenen nicht kennen. Hier stellvertretend einzuwilligen

im Sinne des Verstorbenen ist aufgrund der aktuellen Gesetzgebung sehr schwierig. Es lehnen aber auch Menschen ab, die sich darüber Gedanken machen, ob sie dann auch wirklich tot wären. Dazu kommen religiöse Bedenken, obwohl etwa die katholische Kirche die Organspende stark unterstützt. Oft sind es auch Angehörige, die das Gefühl haben, der verstorbene Angehörige habe schon genug durchgemacht. Trotzdem sind 85 Prozent der Schweizer Bevölkerung bezüglich Organspende positiv oder sogar sehr positiv eingestellt.

***Warum wollen sich die Menschen nicht mit dem Thema auseinandersetzen?***

Es ist wohl ein Zeichen der Zeit. Es ist ein sehr unangenehmes Thema für viele, über das Sterben zu sprechen, etwa über eine Erdbestattung oder eine Kremation. Viele haben auch das Gefühl, das Leben werde mit 80 oder 90 enden. Dem ist leider nicht so.

***Man ist vom Ziel – 20 Spenden pro Million Einwohner – weit entfernt.***

***Wurde zu optimistisch geplant?***

Nein. Man hat natürlich über die Grenzen geschaut und gesehen, dass es in Frankreich 27 und in Österreich 25, in Italien 24 Spender

pro Million Einwohner gibt. Man hat vielleicht etwas zu stark darauf gehofft, dass sich die Menschen mehr Gedanken machen. Dem war leider nicht so. Nun wird man sich wohl überlegen müssen, ob es möglich ist, die Bevölkerung besser zu informieren und den Entscheid abzuholen.

***An welche Möglichkeiten denken Sie?***

Eine Modalität wäre, die Krankenkassen stärker einzubinden. Dass man sich mit jeder Prämie letztendlich äussert, ob man spenden, nicht spenden oder den Entscheid delegieren möchte. Swisstransplant überlegt sich auch ein freiwilliges Register, wo man seinen Entscheid eintragen kann. Politisch wird sicher auch die vermutete Zustimmungslösung wieder diskutiert. Ein Modell, dass ausser Deutschland und die Schweiz alle Nachbarländer kennen. Damit wäre jeder Bürger Spender, ausser er hat sich zeitlebens dazu explizit anders geäussert. Hier ist ganz wichtig zu wissen, dass immer das Gespräch mit den Angehörigen geführt wird. Es ist also keine automatische Organspende. Es geht immer und unbedingt um den Wunsch des Verstorbenen. **23.08.**

## **Rolf Lyssy, défenseur du libre choix devant la mort**

*Le réalisateur des «Faiseurs de Suisses» se saisit d'un sujet délicat pour sa prochaine comédie: l'aide au suicide.*

### **LE TEMPS**

A 81 ans, Rolf Lyssy passe ses journées en studio d'enregistrement pour apporter la touche finale à son prochain film, Die letzte Pointe (La dernière chute). Le réalisateur a gagné une renommée bien au-delà des rives du lac de Zurich qui l'ont vu grandir, après la sortie du film Les Faiseurs de Suisses en 1978. Cette satire sur le parcours du combattant des candidats au passeport à croix blanche reste dans les annales

comme le plus gros succès du cinéma suisse.

Quarante ans et une série d'autres films plus tard, (...) Rolf Lyssy s'attaque à un nouveau sujet sensible: l'accompagnement au suicide. Il suit les péripéties de Gertrud, 89 ans, prise d'une peur panique de tomber dans la démence et de ne plus pouvoir choisir l'heure de sa mort. «On peut écrire des comédies sur tous les sujets. La question, c'est comment. Car il n'y a rien de plus difficile», dit-il. De refus en réécritures, il lui aura

fallu dix ans pour faire aboutir son nouveau film. L'octogénaire jubile: «La Suisse est l'un des rares pays où l'aide au suicide est autorisée. C'est une chance unique de réaliser un film sur ce thème.» Pour le réalisateur, c'est aussi une affaire personnelle. Membre d'EXIT depuis 1995, il milite au sein de l'organisation, aux côtés d'autres personnalités zurichoises, pour faciliter l'accès à l'accompagnement vers la mort.

Son film sortira sur les écrans alémaniques en novembre, alors même que l'organisation traverse



une profonde remise en question. L'aile la plus libérale d'EXIT réclame de laisser les personnes âgées choisir de partir, quel que soit leur état de santé. Ses membres se sont donné un an pour examiner les conditions légales, politiques et juridiques d'une libéralisation de ses pratiques. (...)

Le débat ne fait que commencer, mais il promet d'être houleux: les plus radicaux estiment qu'un individu doit pouvoir se rendre seul à la

pharmacie pour obtenir du pentobarbital sans ordonnance. Pour Rolf Lyssy, cette idée va «trop loin». Mais le réalisateur plaide pour «moins de bureaucratie» dans le processus d'accompagnement vers la mort. A ses yeux, les individus qui souhaitent recourir à EXIT devraient pouvoir se passer de l'ordonnance d'un médecin et accéder au poison mortel au travers de la personne qui les accompagnera vers la mort. Son obsession: l'autodétermination. «Je

vivrai tant que j'en aurai envie et que j'estimerai que ma vie vaut la peine d'être vécue.» (...)

Pour Rolf Lyssy, la mort idéale est celle qu'a vécue son père. «Il était sur son canapé, il a demandé à sa femme ce qu'il y avait à la télévision le soir. Le temps qu'elle se retourne pour saisir le programme TV, il s'en était allé, frappé par un arrêt cardiaque, sans souffrance.»

23.06.

## Sterbehilfe und höchstrichterliches Urteil

*Das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig urteilte, dass sterbewillige Menschen in «extremen Ausnahmefällen» das Recht auf eine tödliche Dosis Betäubungsmittel haben. Doch die Situation für Schwerleidende bleibt schlimm, dies zeigte die ARD-Sendung «Report Mainz» (8.8.2017) auf.*



Anfang März hatte das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) in Leipzig entschieden: Unter bestimmten Bedingungen müssen Patienten ein Medikament erhalten, um in Würde zu sterben. Menschen in extremen Leidenssituationen darf es in Ausnahmefällen von staatlicher Seite nicht verwehrt werden, in Würde zu sterben. Das Persönlichkeitsrecht umfasse bei einem unheilbar kranken Menschen unter bestimmten Voraussetzungen auch das Recht zu entscheiden, wie und wann er aus dem Leben scheiden wolle. Ein höchstrichterliches Urteil mit weitreichenden Folgen.

Betroffene müssen für den Erwerb des tödlichen Betäubungsmittels einen Antrag bei der zuständigen Behörde stellen – dem Bundesministerium für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Das BfArM muss prüfen, ob der Einzelfall den Vorgaben des Urteils entspricht. Die Experten müssen also entscheiden, ob tatsächlich eine extreme Leidenssituation vorliegt.

Ärztin und MS-Patientin Ulrike Francke hat einen Antrag beim BfArM gestellt – vergebens, die Experten haben erst auf erneutes Nachfragen nach etwa vier Mo-

naten reagiert. Der Grund: «Die besondere Tragweite des Urteils erfordert aus Sicht des BfArM eine sorgfältige Auseinandersetzung mit den rechtlichen Auswirkungen und Konsequenzen», so die Experten gegenüber der ARD. Weiter heißt es: «Erst auf Basis dieser sorgfältigen Auseinandersetzungen, in die auch das Rechtsgutachten einfließen soll, kann das BfArM über die 43 bisher gestellten Anträge entscheiden.»

Eine «Hinhaltenaktik», die das Leiden der Betroffenen fortsetzt und den Wunsch nach dem selbstbestimmten Tod nicht nachkommt – gegen die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes. Nicht zu-

letzt weil Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe über der Behörde steht. Der Minister hatte sich klar zum Urteil und der Unterstützung des Staates geäußert.

Gröhe werde alles mögliche tun, dass eine staatliche Behörde und vor allem keine unter seinem Verantwortungsbereich «zum Handlanger einer Selbsttötung wird».

Das Fazit des ARD-Beitrags: Die Patienten haben ein Anrecht auf eine Antragsprüfung durch das BfArM. Zudem haben die Betroffenen ein Anrecht, dass sich ein Bundesgesundheitsminister an ein höchstrichterliches Urteil hält. (...)

09.08.





**Zu den Themen Altersfreitod und Sterbedruck  
(«Info» 2.17):**

(...) Niemand will sterben wegen Schnupfen oder weil der graue Star operiert werden muss. Wer jedoch täglich nur noch mit starken Schmerzmitteln lebt, spricht überlebt, hat das Recht, sein Sterben freiwillig zu bestimmen. Da müssen Betroffene von niemandem die Bewilligung dafür erhalten und ein schlechtes Gewissen muss man ihnen auf keinen Fall einreden. Da werden Designerbabys produziert, Abtreibungen vorgenommen wenn eine Behinderung des Kindes vorliegt oder man sich noch nicht fähig fühlt, Eltern zu werden. In diesen Fällen zeigt man grosse Toleranz und das soll auch so sein, wenn jemand den Freitod wählt. Wenn wir (und die Krankenkassen) ganz ehrlich sind, spielen auch die Kosten eine Rolle. Kein Versicherer wird eine Träne vergiessen, wenn er hohe Kosten nicht mehr übernehmen muss. Lassen wir doch alte Menschen, die das ganze Leben selber gemeistert haben, auch diesen letzten Schritt selber bestimmen, da hat auch Frau Stoppe nichts dazu zu sagen. Für sie muss es ja so nicht stimmen, auch das ist in Ordnung, es wird niemand dazu gezwungen.

**Rita H. Frey, Aarau**

Den vielen Begründungen über eine Mitgliedschaft bei EXIT kann auch ich mich spontan anschliessen: Es ist der dringliche Wunsch, selber darüber entscheiden zu können, wann es genug ist. (...) Ich möchte dieses «Genug» dahingehend klarlegen, dass es sich eben auch auf den Altersfreitod, also die EXIT-Begleitung am Ende eines elenden, einsamen, übersatten Daseins erstrecken darf. Ich werde bald achtzig Jahre alt: Der Gedanke, den Geist abgeben zu müssen, dement und elend in irgendwelchen Räumen dahinzudämmern, erschreckt mich sehr. Das Leben hat auch mir, wie demjenigen von Frau Kesser («Info» 2.17) und wie dem vieler anderer Leute, unterschiedliche Wellen von Auf und Ab gebracht. (...) Da ich wenig auf die Vielfalt selbstgezimmerter Überzeugungen gebe und gerne der Logik folge, meine ich, dass auch der Lebensprozess unter diesen Anspruch zu stellen sei. Die Natur gibt und nimmt in

jeder Sekunde unseres Daseins. Ihr Konzept der Dynamik des Werdens und Vergehens ist werte- und moralfrei. Wir allein, Tiere der besonderen Art, (...) haben die Aufgabe, geistige Werte der gleichgültigen Natur hinzu zu setzen. Und wir tun dies ja auch (hoffentlich mehr und mehr), ungeachtet der Tatsache, ob wir es aus einer religiös begründeten Überzeugung, aus Kants kategorischem Imperativ, oder aus den verinnerlichten Gesetzen der Menschenrechte tun. So lassen wir etwa Tiere nicht unnötig leiden (der Natur ist das Leiden egal; sie hat ihre Eigengesetzlichkeit = Tod). Wir zwingen den Pflanzen unsere Werte um mehr Ertrag auf (der Natur ist es – noch – egal; sie wartet Blüten und Welken ab = Tod). Wir pflegen Kranke und Hilflose. (Die Natur sagt nichts dazu; sie wartet bis sie sterben). Seit immer schon geht der Mensch über die von der blossen Natur gesetzten Gesetze hinaus, massiv sogar bei den heutigen pränatalen Eingriffen. (...) Beim Vergehen allerdings wollen wir der Natur nicht hineinpfuschen und man meint sogar, der Liebe Gott habe hier mehr zu sagen, als beim Werden des Lebens. Alt, einsam, stumm, hilflos, soll der Mensch zusehen, wie er noch zurechtkommt. Im vollen Leben aber wurde er zu Eigenverantwortung und Freiheit erzogen. (...)

Zum «Porträt» auf Seite 34 im «Info» möchte ich noch erwähnen, dass der kürzlich verstorbene Kurt Marti, den ich sehr schätze, sich lange nach dem Ende gesehnt hat. Er hat aber in einem früheren Interview die Mutmassung vertreten, eine Sterbehilfe-Organisation sei ein profitorientiertes Unternehmen. Dass das nicht der Fall ist, ist erwiesen. (...) Ohne diese Organisationen und ohne EXIT, die dem Elend des Dahinvegetierens einen würdigen Riegel vorschieben (Devise: keiner muss – jeder sollte dürfen), hätte die offizielle Politik nichts Dahingehendes geschaffen. Darum: Möge auch der Altersfreitod legal werden; helfe uns, uns als geist- und verantwortungsbegabte Wesen würdig zu leben – und ebenso zu sterben. **Verena Fasolin, Münchenstein**

«EXIT-Trümpfli im Supermarkt». Der Antrag wurde gestellt und musste behandelt werden. Das geschah mit der üblichen Klugheit und Sorgfalt. Abgesehen davon praktiziert EXIT ja mit ihren Konsiliarärzten eine wunderbare (Zwischen-)Lösung.

Wie weit wohl die Antragsteller die Wirkung bedacht haben? Gefundenes Fressen für die EXIT-Gegner! Die kontroverse Diskussion scheint mir ein Gradmesser für die «Reife» des Themas zu sein.

Ein möglicher Zwischenschritt, dringender und gesellschaftlich akzeptabler wie auch viel einfacher und schneller lösbar, könnte die längst fällige «Entkriminalisierung» des gewählten Freitodes sein. Es geht ja nicht um aufschreckendes Verbrechen, sondern um sorgfältig vorbereitetes und begleitetes, ja gar angemeldetes Sterben in Würde und Frieden. Darum also nicht länger Amtsarzt, Polizei in Uniform und Dienstauro, auch keine Schaulustigen. Keine unnötige Zusatzbelastung

für die Angehörigen. Das alles ist weit verfehltes Mass, skandalisierend, würdelos, wenn auch (noch) weitherum Gesetz. Würdevolles Abschiednehmen und Sterben verdient ein würdevolles «Danach»!

**Ursula Oertli**

#### Zum Beitrag «Das Werkstück» («Info» 2.17):

Wir lesen das «Info» immer mit grossem Interesse und fühlen uns meistens auch angesprochen von den Beiträgen. Nicht so jedoch im letzten Heft. Die Titelgeschichte ist sehr negativ emotional. Der negative Eindruck wird besonders noch verstärkt durch die Zeichnung mit dem arroganten Arzt. Es mag sein, dass Herr Jenni seine Leidensgeschichte so erlebt hat, aber das ist nicht Norm und darf nicht diesen Eindruck erwecken. Die Ärzte heutzutage sind im Allgemeinen bereit, dem Patienten umfassend und wahrheitsgetreu Auskunft zu geben. Leider stehen sie aber gelegentlich auch unter Zeitdruck. Das Spital Thun hat hierfür eine sehr gute Lösung eingeführt. Die Patienten bekommen einen Coach aus dem Pflegebereich, der sich Zeit nimmt, ihre Fragen gut verständlich zu beantworten und sie über den weiteren Verlauf zu orientieren. Ganz wichtig scheint uns vor allem, dass sowohl Patienten als auch Ärzte und Pflegenden bereit sind zu einem vertrauensvollen, offenen Zusammengehen. Als ehemalige Heimleiter durften wir immer wieder erfahren, dass das die Norm ist.

**Bethli und Ueli Haldemann**

Es sind nun gut zwei Jahre her, dass wir, meine Frau und ich, im Münstertal Ferien verbrachten und dabei diese schöne Gegend der Südschweiz nach vielen Richtungen durchstreiften. (...) Aus mir vorerst noch unerfindlichen Gründen hatte ich gegen den Schluss der Ferien plötzlich grosse Mühe, die bergauf führenden Wege zu begehen, da ich unter starker Atemnot litt. (...) Da ich mich sonst aber gesund fühlte und mein Tagesablauf nicht beeinträchtigt war, gab ich dem keine weitere Beachtung. Heute weiss ich, dass diese Atemnot auf das so genannte Vorhofflimmern des Herzens zurückzuführen ist. Da diese Atemnot in der Folge wiederholt auftrat, konsultierte ich im darauf folgenden Frühling (2016) den Hausarzt, der mich beim Herzzentrum eines renommierten Spitals in Zürich anmeldete. Die Untersuchung ergab, dass ich nicht nur das erwähnte Vorhofflimmern, sondern auch stark dilatierte Vorhöfe, eine undichte Herzklappe sowie einen unregelmässigen Herzrhythmus hatte.

Auf die Details will ich im Folgenden nicht eintreten, und meine Beschreibung ist auch nicht die eines Mediziners, sondern die eines Laien der Branche: In den letzten 15 Monaten war ich rund 25 Mal im gleichen Spital, in der Regel allerdings nur ambulant. Dabei erfuhr ich fünf nichtinvasive Eingriffe, der Brustkasten musste also nie geöffnet werden, sondern es wurden Sonden über die Blutbahnen der Leisten ins Herz vorgeschoben.



Die Aufenthaltsdauer im Spital betrug jeweils null bis maximal zwei Nächte. Die übrigen Aufenthalte in der Tagesklinik waren wegen Kontrollen, Untersuchungen und Anpassungen nötig. Bei den Eingriffen sind insgesamt drei Clips an der undichten Herzklappe montiert, ein Herzschrittmacher eingesetzt, zwei Elektroschocks zur Regulierung der Herzfrequenz und eine Herzablation gegen das Vorhofflimmern (Verödung der elektrischen Zentren im Vorhof, die für das lästige Flimmern verantwortlich sind) appliziert worden.

Insgesamt behandelten mich im Spital sechs verschiedene Ärzte, nicht weil ich den einen oder anderen abgelehnt hätte, sondern weil nicht immer jeder verfügbar war. Alle Ärzte waren über alle Vorlaufaktionen gut informiert und nahmen sich immer geduldig die Zeit, alle meine Fragen zu beantworten. Sie und das Pflegepersonal waren immer freundlich, zuvorkommend und aus meiner Sicht sehr kompetent. Dabei war ich ja kein Privatpatient. (...)

Heute bin ich am Herzen soweit wieder kuriert, dass ich ein-, zweistündige leichte Wanderungen ohne Probleme, ohne Hilfsmittel und ohne Atemnot unternehmen kann. (...) Ich fühle mich gut und hoffe, noch einige Jahre mit guter Lebensqualität erleben zu dürfen. Dem Spital, seinen Ärzten und dem ausgezeichneten Pflegepersonal bin ich sehr dankbar; ich habe nur gute Erfahrungen machen dürfen.

**W.G.**



Ich habe den Bericht genau durchgelesen von Peter M. Jenni. Es war für ihn sicher nicht einfach, das alles durchzustehen, ich würde mir nie anmassen an diesem Bericht zu zweifeln, aber doch ist dieser Bericht sehr unreal und gefährlich. Landauf, landab wird über die Krankenkassen und Spitäler geflucht, weil alles viel zu teuer wird, was sicher auch zutreffen kann. Mit diesem Bericht wird alles noch mehr ins unendlich Negative gesprengt und das ist sehr ungesund.

Am 7. Juni 2016 hatte ich eine sehr schwere Operation im Kantonsspital St. Gallen an der Aorta im Bauchbereich. Ich hatte Voruntersuchungen und Vorgespräche mit, ich darf den Namen nennen, Herrn Prof. Dr. Dick und war mit allem sehr positiv überrascht. Ein kleines Detail war die Frage: Rauchen Sie? Ich musste Ja sagen (ich rauche seit 45 Jahren). Wie ist es mit dem Atmen, können Sie drei Stockwerke hinauf gehen ohne eine Atempause einzulegen? Ich musste antworten, dass ich es nicht weiss. Da sagte Dr. Dick zu mir: kommen Sie, wir versuchen es. (...) Oben angekommen musste ich doch intensiv atmen. Er war aber zufrieden, denn mit 64 Jahren kann man das nicht mehr machen wie mit 20 Jahren. Ich will damit sagen, dass sich ein Chirurg die Zeit genommen hat für ein 90-minütiges Gespräch und dann auch noch für das Treppen steigen.

Ich habe die Operation sehr gut überstanden (...). Die restlichen acht Tage (...) fühlte ich mich als Patient, der sehr verwöhnt wird und ich kann nur Gutes sagen von der Behandlung mit allen Nachuntersuchungen.

Ich finde es sehr wichtig dass ich meinen Bericht geschrieben habe, denn eine ausgeglichene Waage gegen Herr Peter M. Jenni muss da sein (...). Ich wünsche Herrn Jenni nur alles Gute und brauche das Sprichwort: Alles hat seine guten und schlechten Seiten! **J. Uhler**

### *Wir leben in einer unfreien Gesellschaft*

Fast alle, sehr lesenswerten Beiträge im Mitgliederforum, so auch in Nr. 2.17, kreisen zu Recht um die zentrale Frage der legitimen Selbstbestimmung, des individuellen, freien Willens einer betroffenen Person mit Sterbewunsch. In der Diskussion um Sterbehilfe wird der Gesellschaft der Spiegel vorgehalten und Lügen werden erkennbar. Für eine Gesellschaft, für die es normal ist, die Rechte und Freiheiten ihrer Bürger zu respektieren und aktiv für diese Freiheiten einzustehen, ist es eine Selbstverständlichkeit, den individuellen Sterbewunsch als Grundrecht der persönlichen Freiheiten ihrer Bürger zu sehen. Die Tatsache, dass eine deutliche Mehrheit der Bürger in der Schweiz ein derartiges Grundrecht seit Jahrzehnten fordert, dass aber eine überwiegende Mehrheit von Juristen, Ärzten und politischen Organisationen genau dies verhindern will, zeigt uns, dass wir nicht in einer freien Demokratie leben. Wir leben in einem elitären System, in welchem nur Freiheiten akzeptiert werden, die von einer Elite befürwortet werden. Zu diesen Freiheiten gehören zum Beispiel das Recht auf fast grenzenlose Verschuldung und Konsum, kurz Wachstum materieller Art. Dafür gibt es sogar Steuererleichterungen. Oder das «Recht» der Banken, alle Kredite an uns aus dem Nichts zu schöpfen und damit sehr viel Geld zu verdienen.

Leider verbirgt sich auch fast 250 Jahren nach der Aufklärung und der Französischen Revolution unter dem Deckmantel von «Demokratie und Menschenrechten» ein letztlich unfreies, elitäres System, in welchem 99 Prozent der Bevölkerung missbraucht werden, um einer Elite von 1 Prozent unnatürlich grossen Wohlstand und eine trügerische Sicherheit zu garantieren. Leider will diese Elite ganz offensichtlich nicht, dass Individuen oder sogar ganze Gesellschaften oder Staaten wirklich frei entscheiden können. Wo kämen wir denn da hin? Da würde dieser Elite und deren Rechts- und Mediensystem die Kontrolle entgleiten.

Fazit: Wollen wir eine wirklich freie, direkte Demokratie, welche auch die individuelle Freiheit auf den eigenen Tod beinhaltet, dann müssen wir uns ebenso sehr einsetzen für ein weniger nur materiell ausgerichtetes Geld- und Wirtschaftssystem (...), für mehr Transparenz in Politik, Verwaltung und Gesellschaft, für mehr Umweltschutz und für eine friedlichere, atomwaffenfreie Welt. – Es ist noch ein langer Weg.

**Dr. med. Paul Steinmann, Worb**

#### **Information der Redaktionskommission:**

Bitte Leserbriefe an EXIT Deutsche Schweiz, Mittelstrasse 56, 3012 Bern oder an [info@exit.ch](mailto:info@exit.ch) senden. Sämtliche Zuschriften werden mit vollem Namen und Ort veröffentlicht, sofern nicht ausdrücklich um Anonymisierung gebeten wird.



**«Ich bin EXIT-Mitglied, weil...»**



*Für Peter Blaser, 78-jährig, bedeutet seine EXIT-Mitgliedschaft, ein Sicherheitsnetz zu haben.*



Werte wie Eigenverantwortung, Unabhängigkeit und Selbstbestimmung sind bereits ein Leben lang wichtig für mich. Deshalb habe ich damals, als EXIT gegründet wurde, keinen Moment gezögert und bin Mitglied geworden.

In meinem beruflichen Umfeld hatte ich viel mit Medizinern zu tun. Dabei habe ich öfters erlebt, wie Einzelne sich aufs hohe Ross gesetzt und die Deutungshoheit für sich in Anspruch genommen haben. Es ärgerte mich, wenn die Anliegen der Betroffenen und Angehörigen dementsprechend ignoriert wurden.

Bei meinem EXIT-Beitritt habe ich sogleich eine Patientenverfügung erstellt. Gerade auch in diesem Bereich hat EXIT sehr viel erreicht. Wer hätte schon vor dreissig Jahren gedacht, dass die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH einmal selber eine solche Verfügung für die Patienten anbieten würde?

Des Weiteren waren es Erlebnisse in meiner Familie, die mich prägten. Mein Vater war an Darmkrebs erkrankt und hatte starke Schmerzen. Er ist auf eine Art und Weise gestorben, dass ich mich oft gefragt habe, warum wir dies nicht verhindern konnten.

In meinem Freundeskreis konnte ich immer offen über meine EXIT-

Mitgliedschaft sprechen. Aus den zum Teil bestehenden Vorbehalten ergaben sich einige interessante Diskussionen. Es ist gut, dass man über solche Themen reden und dem anderen seine Meinung lassen kann. Ich finde es sehr wichtig, nicht nur einen einzigen Weg als richtig zu erachten, wie es die Gegner der Sterbehilfe oftmals tun. Wenn ich mich einmal für eine Freitodbegleitung entscheiden sollte, werden meine Freunde sicherlich nicht aus allen Wolken fallen.

Im Jahr 2000 wurde ich pensioniert. Die darauffolgenden Jahre habe ich genossen, es war eine schöne Zeit, in der ich ausgiebig meinen Hobbys nachgehen konnte. 2012 bemerkte ich das erste Mal, dass etwas in meinem Körper nicht stimmte. Ich empfand diese Missempfindungen wie eine Art «generalisiertes Rheuma». Im selben Jahr musste ich mich einer Hüftoperation unterziehen. Man teilte mir mit, die Beschwerden würden nach der Operation nachlassen, was nicht der Fall war. Im Gegenteil, ich war nun definitiv beeinträchtigt, Wanderungen beispielsweise kamen nicht mehr in Frage. Nach wie vor war ich mir sicher, dass in meinem Körper noch etwas anderes nicht in Ordnung war. Von den Ärzten wurde ich abgefertigt, es hiess, ich müsse halt in die Reha und üben. Später stellte sich heraus, dass dieser Ansatz in meinem Fall völlig falsch war. Es handelte sich um massive Arthritis-Schübe, wobei Schonung und Kortison die besten Mittel gewesen wären.

In den nächsten Jahren wurde ich nicht Knall auf Fall, aber langsam schleichend invalide. Die Suche nach der Ursache war wie die Suche nach der Nadel im Heuhaufen. Meine einzig objektivierte Krankheit ist die rheumatoide Arthritis. Diese Störung führte vermut-

lich sekundär zu einer massiven Polyneuropathie. Hinzu kam ein starker Muskelschwund. Ich fühle mich, als würde sich eine Schlinge langsam aber stetig um mich zuziehen. Immer wieder muss ich etwas aufgeben, seit kurzem schaffe ich es zum Beispiel nicht mehr mit dem Rollator in den nahe gelegenen Elfenaupark. Es gibt kaum eine Untersuchung, die bei mir nicht gemacht wurde. Dabei ist mir besonders diese Aussage einer Ärztin geblieben: «Es ist schlimm, wirklich schlimm was Sie haben, aber wir können nichts dagegen machen.»

Als meine Abklärungen bei EXIT ergaben, dass ich die Kriterien für eine Freitodbegleitung erfülle, war ich sehr erleichtert. Der seither bestehende Draht zu EXIT beruhigt mich ungemein. Ich weiss, da ist jemand, der hinter mir steht und helfen würde, wenn es nötig ist. So paradox es klingt, aber EXIT ist für mich eine Art Lebensversicherung und gibt mir eine grosse Sicherheit.

Am Limit war ich schon oft. An vielen Morgen braucht es Überwindung, überhaupt aus dem Bett zu kommen. Ich bilanziere fortwährend, einerseits sind da die Schmerzen, andererseits die Erfahrungen, die mein Leben für mich noch lebenswert machen. Das sind Kontakte mit meinen Freunden und die Bibliothek im Altersheim, in der ich tätig bin. Ich bin stetig am «gigampfen», wie man im Berndeutschen sagt. Manchmal schwingt die Schaukel auf die eine Seite, manchmal auf die andere.

Meine rote Linie würde dann überschritten, wenn ich permanent ans Bett gefesselt wäre. Die Reissleine werde ich vorher ziehen.»

*Aufgezeichnet von Muriel Düby*

**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

Postfach  
8032 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

Ornella Ferro  
ornella.ferro@exit.ch

### Stv. Leiter Freitodbegleitung

Paul-David Borter  
paul.borter@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

Sibylle Berg, Susan Biland, Thomas Biland, Andreas Blaser, Sabine Boss, Anita Fetz, Toni Frisch, Christian Jott Jenny, Werner Kieser, Marianne Kleiner, Rolf Lyssy, Carola Meier-Seethaler, Susanna Peter, Rosmarie Quadranti-Stahel, Dori Schaer-Born, Katharina Spillmann, Kurt R. Spillmann, Hugo Stamm, Jacob Stickelberger, Beatrice Tschanz und Jo Vonlanthen

### Ethikkommission

Paul-David Borter  
Georg Bosshard  
Peter Schaber  
Marion Schafroth  
Jean-Daniel Strub

### Geschäftsprüfungskommission

Elisabeth Zillig (Präsidentin)  
Patrick Middendorf  
Richard Wyrsch

### Redaktionskommission

Jürg Wiler (Leitung)  
Muriel Düby  
Rolf Kaufmann  
Cynthia Mira  
Marion Schafroth

## Impressum

### INFO

Auflage: 94 500 Exemplare  
Erscheint vier Mal pro Jahr

### Herausgeberin

EXIT  
Postfach  
8032 Zürich

### Verantwortlich

Muriel Düby, Marion Schafroth,  
Jürg Wiler

### Mitarbeitende dieser Ausgabe

Muriel Düby, Saskia Frei,  
Peter Kaufmann, Rolf Kaufmann,  
Cynthia Mira, Marion Schafroth,  
Ernesto Streit, Bernhard Sutter,  
Katrin Sutter, Jürg Wiler

### Korrektorat

Jean-Claude Düby

### Fotos Bildthema

Hansueli Trachsel

### Fotos vom EXIT-Umzug

Felix Aeberli

### 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**

Postfach, 8032 Zürich  
Tel. 043 343 38 38, Fax 043 343 38 39  
info@exit.ch | www.exit.ch

Besuche nur auf Anmeldung.