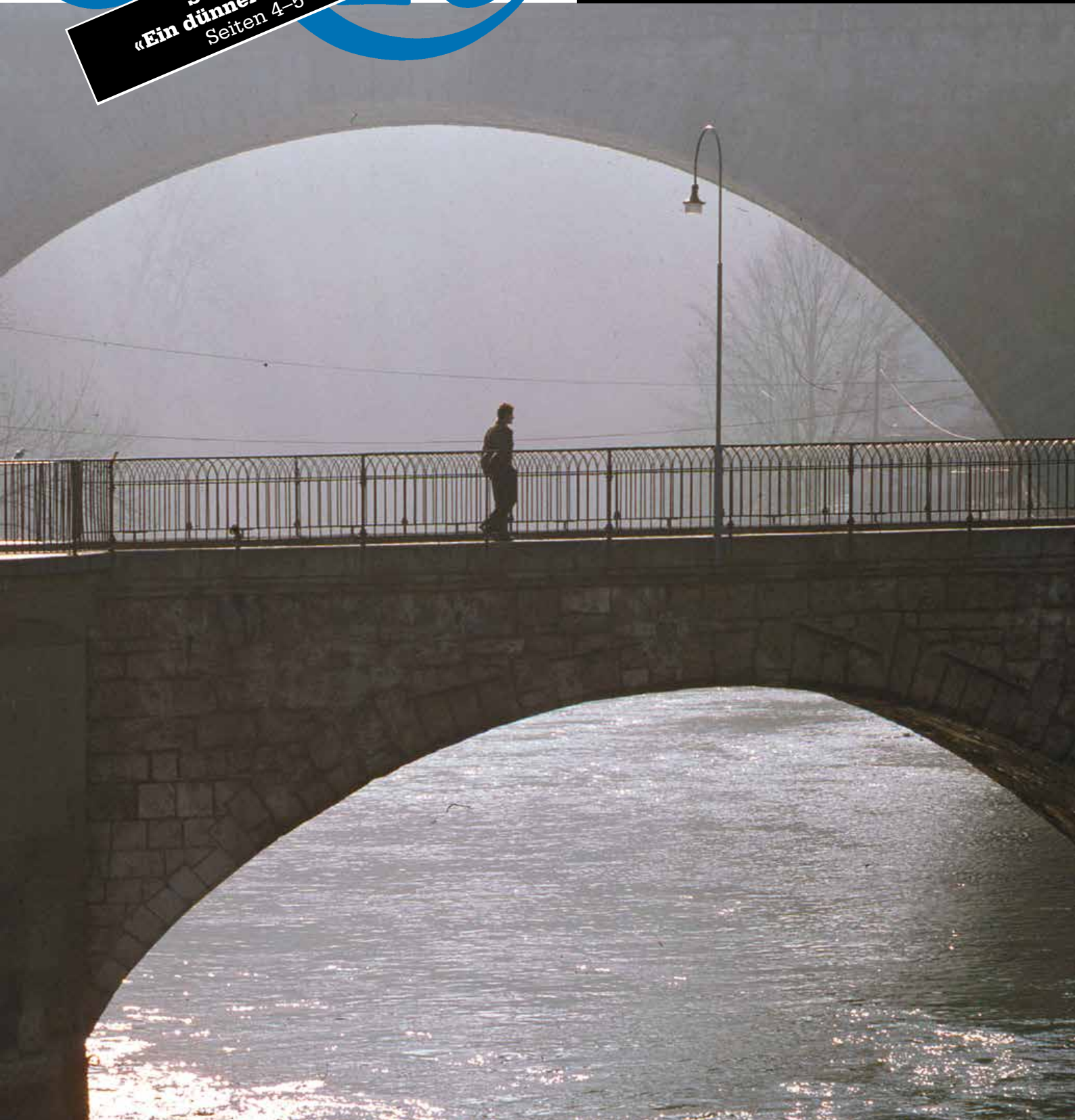


exit

**Schicksal:
«Ein dünner Vorhang»**
Seiten 4–5

VEREINIGUNG FÜR HUMANES STERBEN DEUTSCHE SCHWEIZ

INFO 1.18



**Altersfreitod:
Der schwerste
Entscheid überhaupt**

Seiten 6–7

**EXIT-Veranstaltungen:
Wissen holen
für den Notfall**

Seite 8

**Projekt Info Ärzteschaft:
Freitodbegleitung
enttabuisieren**

Seiten 9–11

**Nachruf:
Rolf Sigg war ein
Visionär und Pionier**

Seiten 16–17

**Nationales Forschungs-
programm NFP 67:
Kritik hat gewirkt**

Seiten 18–19



Das Bildthema 1.18 von Hans Rausser sind Wege. Das Motiv des Weges symbolisiert Aufbruch, Bewegung, Dynamik, unterwegs sein und ist damit einhergehend mit den unterschiedlichsten Gefühlen verbunden wie Freude, Trauer oder Angst. Ein Weg kann lang oder

kurz, gerade oder gewunden, steinig oder eben sein. Der moderne Mensch verweilt jedoch nicht mehr oft auf Wegen oder Pfaden. Meist hat er diese begradigt, asphaltiert und beschleunigt, damit er sein Ziel auf schnellstem Weg erreichen kann.

EXITORIAL	3	NFP 67 / POLITIK	18–19
Veranstaltung und Vereinsmeldung		Kritik hat gewirkt	
SCHICKSAL	4–5	FERNSEHEN	20–21
«Ein dünner Vorhang»		EXIT-Spots im Fokus	
ALTERSFREITOD	6–7	BÜCHER	22
Schwerster Entscheid überhaupt			
INFO-VERANSTALTUNGEN	8	FILM	23
Wissen holen für den Notfall			
PROJEKT INFO ÄRZTESCHAFT	9–11	PAGINA IN ITALIANO	24
exitMed: Angebot für Ärztinnen & Ärzte		PALLIACURA	25
PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN	12–13	MEDIENSCHAU	26–29
Porträt einer EXIT-Beraterin			
HILFSANGEBOTE	14	MITGLIEDERFORUM	30–32
Pro Mente Sana			
BILDTHEMA «WEGE»	15	BILDTHEMA «WEGE»	33
		ICH BIN EXIT-MITGLIED, WEIL ...	34
NACHRUF	16–17	IMPRESSUM / ADRESSEN	35
Rolf Sigg, Visionär und Pionier			

No-Billag-Abstimmung lässt grüssen!



Liebe Leserin, lieber Leser

Ich wünsche Ihnen auch im Namen meiner Vorstandskolleginnen und Vorstandskollegen zum zurückliegenden Jahreswechsel alles Gute und ein für Sie und Ihre Nächsten befriedigendes 2018.

Unser Verein ist selbstverständlich parteipolitisch neutral. Für einmal aber bringen wir doch unser Unverständnis und unsere Empörung gegenüber den SRG-Verantwortlichen zum Ausdruck. Sie haben es aus fadenscheinigen Gründen abgelehnt, fünf TV-Spots von renommierten Persönlichkeiten zum Thema Selbstbestimmung im Leben und am Lebensende auszustrahlen. Angeblich sei Freitodhilfe bei der Bevölkerung so umstritten, dass die Gefühle vieler TV-Zuschauer verletzt werden könnten.

Die Panik der SRG-Leitung vor der No-Billag-Abstimmung im März dieses Jahres muss enorm sein! Lesen Sie Näheres über Inhalt unserer Spots und unseren Disput mit der SRG auf Seite 21.

Die Fakten kennen, informiert sein, mitreden können! Wir wollen Ihnen, geschätzte Mitglieder, aus erster Hand wie schon vor einigen Jahren, Gelegenheit bieten, sich vor Ort über alle wesentlichen Themen rund um die Selbstbestimmung zu orientieren. Und zwar in Ihrer Nähe! In Basel, Bern, Zürich, St. Gallen, Lugano und Luzern informieren Sie Fachleute über die Patientenverfügung, unsere Beratungstätigkeit, die Freitodbegleitung und den Vorsorgeauftrag. Die Veranstaltungen sind öffentlich. Bringen Sie Bekannte und Interessierte zu den Anlässen mit.

Details und weitere Hinweise zu unserer Veranstaltungsreihe finden Sie auf Seite 8.

Ein intensives, arbeitsreiches Jahr liegt vor uns. Vorstand und Geschäftsstelle werden die kommenden Aufgaben engagiert und motiviert bewältigen.

SASKIA FREI, PRÄSIDENTIN

VERANSTALTUNGSKALENDER

19. Januar 2018, 17.30–18.00 Uhr

Lehrstuhl «Sterben» am Zürcher Philosophie Festival

Kulturhaus Kosmos, Lagerstrasse 104, 8004 Zürich

Lehrstuhl «Sterben» mit Paul-David Bortler,
Stv. Leiter Freitodbegleitung EXIT

Weitere Infos unter: philosophiefestival.ch/salon/

VEREINSMELDUNG

Ausgabe 1 des «Info» neu im Januar

Die Nummerierung des EXIT-Infos wurde dem Erscheinungsdatum angepasst.

Neu ist die jeweils im Januar erscheinende Ausgabe die Nummer 1 des Jahres und nicht wie bisher die Nummer 4.

Ein dünner Vorhang

Nach einer schweren Erkrankung hadert Barbara Müller, 54 Jahre alt, mit dem, was ihr widerfahren ist. In ihrer Patientenverfügung hat sie festgehalten, dass sie bei einem ähnlichen Vorfall keine lebenserhaltenden Massnahmen mehr will.

Eine Bekannte von mir hat Knochenkrebs, Heilung ist nicht mehr möglich, bestenfalls ein chronischer Verlauf. EXIT ist mir seit langem ein Begriff, beim Gedanken an eine Mitgliedschaft habe ich jedoch in erster Linie gedacht, dass mir einmal etwas in dieser Art passieren könnte. Mit dem, was auf mich zukommen würde und was schliesslich den Ausschlag für meine EXIT-Mitgliedschaft gab, rechne ich nicht im Geringsten.

Es war im Januar 2007, ich nahm gerade an einem Skikurs für Sehbehinderte in Frutigen teil. Ich leide an Retinitis pigmentosa, einer Augenkrankheit, bei der die Netzhaut degeneriert und welche im Verlauf der Zeit zu Blindheit führen wird. Schon einige Tage vor dem Kurs verspürte ich bisweilen Atemnot. Ich dachte, dies sei wegen der stressigen Zeit, die ich damals während der Arbeit als Naturwissenschaftlerin an der ETH erlebte.

Beim Aufstieg zum Dorf hinauf brach ich auf einmal zusammen. An alles, was danach passierte, kann ich mich nur bruchstückhaft erinnern. Eine Ärztin, die in der Nähe eine Praxis besass, rannte heran. Ich wurde mit der Ambulanz nach Frutigen in die Notfallstation gebracht. Man wollte von mir wissen, was passiert sei, ich brachte aber kein Wort heraus und wollte bloss Ruhe haben.

Die Notfallärztin rief meinen Lebenspartner an, um mögliche Ursachen zu eruieren. Er teilte ihr mit, dass im Anschluss an eine Skitour vor ein paar Tagen mein Unterschenkel stark angeschwollen war. Da die Schwellung am nächsten Tag verschwunden war, hatte ich nichts unternommen. Als sie das hörte,

schaltete die Ärztin. Das musste eine nicht erkannte Thrombose gewesen sein. Sie machte unverzüglich einen Herzultraschall, um die Verbindung von Herz und Lunge zu überprüfen. Dabei stellte sie fest, dass beide Pulmonalarterien verstopft waren und ich gerade eine zentrale Lungenembolie erlitten hatte. Ich hörte sie bei einem Telefonanruf mit dem Inselspital Bern sagen, dass das Brustbein durchtrennt werden müsse und dachte mir, reg dich bloss nicht auf, sonst stirbst du sofort.

Hätte man nicht unverzüglich operiert, so wäre das Blutvolumen in der rechten Herzkammer, die sich bereits wie ein Ballon aufgeblasen hatte, immer weiter angestiegen. Gestorben wäre ich an einem Versagen der rechten Herzkammer. Ich hörte weiterhin der Ärztin zu, wie sie am Telefon meine Lage schilderte und versuchte mich zu konzentrieren, da ich ihre Erläuterungen sehr interessant fand.

Weil ein Helikopter zu lange gebraucht hätte, bis er überhaupt da gewesen wäre, wurde ich mit der Ambulanz ins Inselspital Bern gebracht. Im Krankenwagen war ich die meiste Zeit bewusstlos und wenn ich kurz erwachte, war es mir egal, ob ich das Ganze überleben würde. Die rechte Herzkammer dehnte sich immer weiter aus, ich fühlte einen immensen Druck auf dem Brustkorb und bekam grosse Atemnot. Bei der Ankunft in Bern erhielt ich sofort hochdosierten Blutverdünner und die Pfleger rollten mich rennend durch die Gänge. Während sie mich in das Compu-

tertomografie-Gerät schoben, hoben sie meine Arme an, was mir starke Schmerzen bereitete. Zu diesem Zeitpunkt wünschte ich mir wirklich nichts sehnlicher, als endlich Ruhe zu bekommen und zu schlafen. Alles war mir komplett gleichgültig und ich hatte bereits Nahtoderlebnisse. Die Resultate der Computertomografie führten zu Panik bei den Ärzten. Sie hatten etwa eine Stunde Zeit, bevor es mit mir zu Ende gewesen wäre. Mein Brust-

«Reg dich bloss nicht auf, sonst stirbst du sofort.»

bein wurde aufgesägt, das Herz stillgelegt und an die Herz-Lungenmaschine angeschlossen. Man senkte die Körpertemperatur auf 18 Grad, um

den Sauerstoffbedarf des Gehirns zu mindern und es vor Schädigung durch Sauerstoffmangel zu schützen. Ich bekam Kaliumiodid in den Herzmuskel gespritzt, um diesen stillzulegen und die Blutgerinnsel wurden herausgekratzt.

Zwei Tage später wurde ich in ein Spital verlegt, welches näher an meinem Wohnort lag. Die Mitarbeitenden dort waren schlicht überfordert mit mir, was kein Wunder war, da sie gar keine Herzabteilung besaßen. Bisher hatten sie nie mit jemandem zu tun gehabt, der eine offene Embolektomie überlebt hatte. Ich erhielt weder Anweisungen für ein Wiederaufbautraining noch einen Rehabilitationsplan, kein Gespräch und keine Auskunft auf Fragen. Wenn ich Näheres zu Spätfolgen erfahren wollte, wurde das Thema gewechselt. Auch Nachkontrollen wurden mir keine verordnet.

In den ersten Jahren waren die schlimmen Auswirkungen der Operation nicht zu spüren. Als einzige Vorkehrung ging ich zu meiner Hausärztin, die die Blutverdünnung kontrollierte. Leider stellte auch sie mir keinen Rehabilitationsplan auf. Ich hatte keine Energie übrig, um

nachzufragen und zog mich mehr und mehr zurück.

Durch die starke Spreizung meines Oberkörpers bei der Durchtrennung des Brustbeins wurden Weichteile wie Muskeln und Knorpelgelenke überdehnt und gequetscht. Heute weiss ich, welche Pflege und Therapie bei anderen auf ähnliche Eingriffe folgen. Auch ich hätte ein Anrecht auf mentale Unterstützung sowie eine stationäre Rehabilitation gehabt. Man hätte mir zudem dringend Haltungsturnen verordnen oder mir zumindest Informationen geben müssen, wie ich nach der Operation die Rumpfmuskulatur korrekt benutzen soll.

Im Jahr 2013 merkte ich im Krafttraining erstmals, dass ich viel Leistungsfähigkeit eingebüsst hatte. Ich ermüdete wahnsinnig schnell und bekam Muskelschmerzen im Halswirbelbereich bis hin zu den

Schultern und in die Arme. Bei einer Magnetresonanztomografie (MRI) stellte sich heraus, dass die Halswirbel beschädigt waren. Dies waren die Folgen einer instinktiv eingenommenen Schutzhaltung, mit der mein Körper den Brustkorb schützen wollte. Weiter waren Schäden durch Quetschungen der Knorpel zwischen Brustbein und Rippen entstanden. Ich hatte schlicht und einfach zu wenig Zeit gehabt, um mich nach der schweren Operation zu erholen.

Im Frühling 2015 kam es zu einer erneuten Verschlechterung. Ein Rheumatologe stellte fest, dass mein Oberkörper extrem instabil geworden war. Ich erzählte in der daraufhin verschriebenen Physiotherapie, was mir widerfahren war. Die Therapeutin ging richtiggehend an die Decke. Sie konnte kaum fassen, wie man jemanden, der gerade

einen derartigen Eingriff durchgeführt hatte, einfach nach Hause schicken konnte. Auch der Herzchirurg (der Operateur im Januar 2007), dem ich vom Erlebten erzählte, zeigte sich empört. Es war ihm ein Rätsel, warum bei mir nicht wenigstens Nachkontrollen verordnet worden waren.

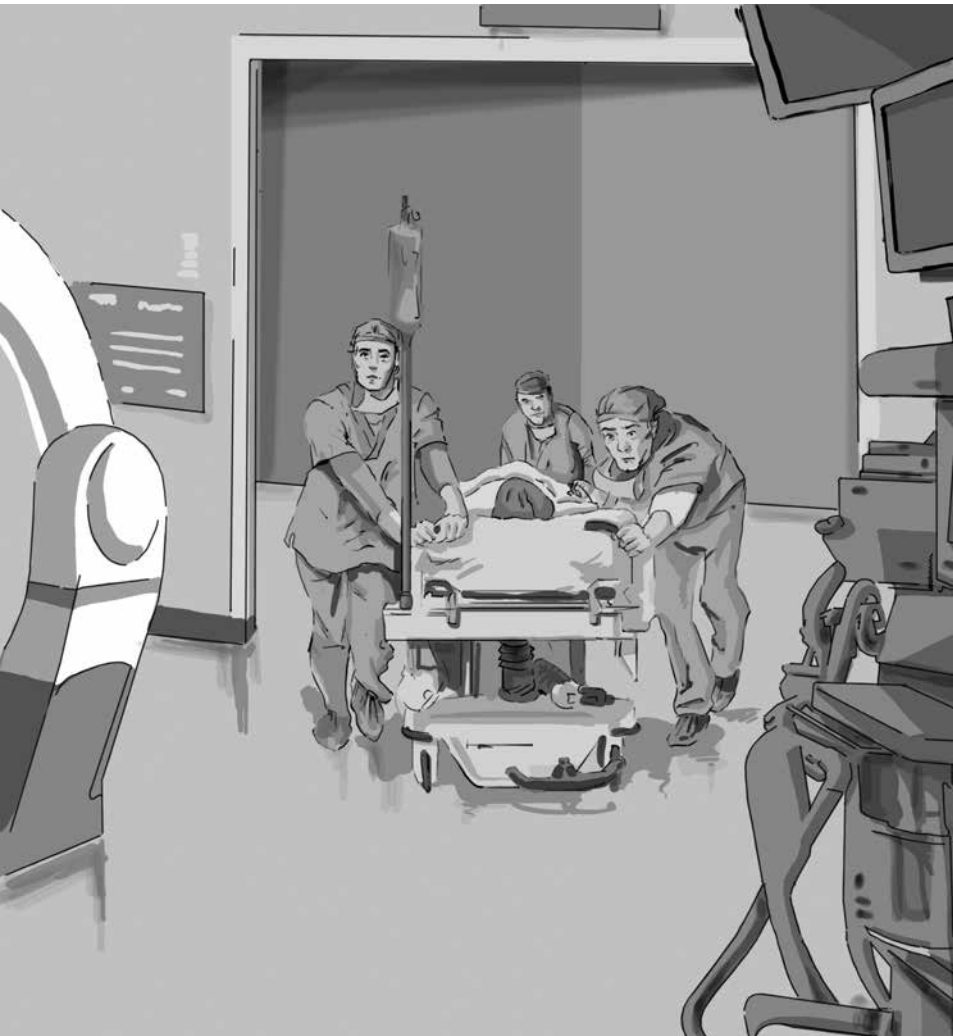
Leider verweigert das zuständige Spital bis heute das Gespräch. Mir geht es nicht darum, einen Gerichtsfall anzustreben; ich möchte nur wissen, wie es zum geschilderten Vorfall kommen konnte. Die Auswirkungen meiner Operation sind bis heute gravierend. Ich habe ständig Schmerzen und kann beispielsweise nur knapp eine Stunde lang sitzen ohne Schmerzmittel.

Letztes Jahr wurde bei mir ein Herz-MRI gemacht. Dazu erhielt ich Medikamente, die den Herzschlag verlangsamten. Ich spürte einen altbekannten Druck auf dem Brustkorb und bekam wieder Todesangst. Ein paar Tage später in Chamonix bin ich erneut fast zusammengebrochen. Da ich jahrelang falsch trainiert habe, hat auch meine Fähigkeit der Anpassung an die Höhe gelitten. Bald reise ich nach Nepal, seit vielen Jahren untersuche ich dort in Zusammenarbeit mit der Universität Kathmandu das Grundwasser auf Arsenvergiftungen. Aber die Angst vor einem Rückfall ist gross.

Es war ein dünner Vorhang, der mich damals vom Tod getrennt hat. Ich hätte Zeit und Raum für Erholung benötigt. Durch die Erlebnisse bin ich traumatisiert, mein Vertrauen in die Medizin hat sehr gelitten. Was, wenn ich nochmals schwer erkrankte? In meiner Patientenverfügung habe ich für die Zukunft vermerkt, dass ich keine lebenserhaltenden Massnahmen mehr will, falls mir etwas Ähnliches widerfahren sollte.

Aufgezeichnet von Muriel Düby

Möchten auch Sie hier Ihre Geschichte erzählen? Bitte wenden Sie sich an info@exit.ch oder per Telefon an 043 343 38 38.



Der schwerste Entscheid überhaupt

Der gravierendste Entscheid, den ein Mensch in seinem Leben treffen kann, ist der eigene Freitod. Da er endgültig ist, sollte er zwingend langgehegt und tief reflektiert sein, ist Piroška Koncz überzeugt. Für die 78-Jährige ist allein die Tatsache, hin und wieder keine Schmerzen zu haben, Grund genug zu leben.



Kämpfen gegen die Schmerzen: Piroška Koncz.

Piroška Koncz mag Wellensittiche als Begleiter sehr. «Ich hatte vor Jahren mal einen, dem ging es ganz schlecht, und er litt offensichtlich sehr», erzählt sie. Also suchte die Tierfreundin eine Apotheke auf und verlangte Äther, um den leidenden Vogel zu erlösen. Da der narkotische Wirkstoff gerade nicht am Lager war, riet ihr die Apothekerin, sie solle doch am nächsten Tag wieder kommen. «Als ich nach Hause zurückkehrte, ging es dem Vogel hundertprozentig gut. Danach lebte er noch zwei Jahre», erinnert sich das EXIT-Mitglied. Dieser Vorfall beschäftigt sie immer noch sehr.

Vieles versucht ...

Ebenfalls tiefe Spuren hinterlassen hat der Ostersonntag 1993 – just ein paar Tage vor ihrem 54. Geburtstag. Die distinguierte Frau erinnert sich genau: Unvermittelt strahlte ein starker Schmerz vom unteren Rücken über die Hüfte ins rechte Bein aus. Bandscheibenvorfall, vermutete man, allenfalls sei der Ischias-

nerv betroffen. «Die Schmerzen waren entsetzlich!», sagt Piroška Koncz. Und von nun an erzählt, erklärt, beschreibt und antwortet sie ohne Unterlass.

Offen zur Sprache bringt sie etwa dies: «Diese Zeit war grässlich. So musste ich zum Beispiel zeitweise zu Hause auf dem Boden essen.» Nach einer Odyssee mit verschiedenen Untersuchungen, Medikamenten und Ärzten probierte man es mit einer Rückenoperation. Genützt hat sie nichts. Schlimmer noch – die Schmerzen seien unerträglich gewesen, und auch das Morphin, das man ihr danach verabreicht habe, sei wirkungslos geblieben: «Anscheinend reagiere ich schlecht auf Schmerzmittel.»

In der Folge musste ihr Arbeitspensum um 50 Prozent reduziert werden. Dies führte dazu, dass sie ihre Stelle als Direktionssekretärin auf der Chef-Etage eines Grossunternehmens verlor. «Nach mehr als zwei Jahrzehnten des Vertrauens und vollen Einsatzes zu hören ‚Wir können Sie leider nicht mehr brauchen‘, war ungemein hart und verletzend. Besonders in meinem kranken Zustand», blickt sie zurück.

... doch genützt hat nichts

Die Frau hat durchgehalten. «Seitdem ist jedoch mein Leben Tag und Nacht von Schmerzen bestimmt», resümiert sie. Während der vergangenen Jahre habe sie wirklich alles versucht: Therapien, autogenes Training, Akkupunktur und Schmerzkliniken. Sie habe insgesamt gegen 30 verschiedene Ärzte kontaktiert. «Keiner konnte helfen. Nach fast einem Vierteljahrhun-

dert chronischer Schmerzen beim Sitzen, Liegen, Stehen und Gehen sind meine psychischen Kräfte nun ziemlich erschöpft.»

So kann sie nie 24 Stunden ohne Schmerzen leben – von bisher sieben verschiedenen Operationen, darunter wegen Brustkrebs, ganz zu schweigen. «Ich wollte schon sehr oft sterben – und will es immer wieder, wenn es ganz schlimm ist. Jedoch: Für mich – und zahllose andere Menschen – ist allein schon die Tatsache, zeitweilig keine Schmerzen zu haben und unbeschwert tun und lassen zu können, wonach einem gerade der Sinn steht, Grund genug zu leben!», unterstreicht die 78-Jährige.

Weiterkämpfen

Heute lebt sie jeden Tag analog der Maxime der ehemaligen mährisch-österreichischen Schriftstellerin Marie von Ebner-Eschenbach: «Nicht, <was> wir erleben, sondern <wie> wir empfinden, was wir erleben, macht unser Schicksal aus.» Kein Mensch könne beurteilen, wie es jemand anderem gehe und wie er sich fühle. Aber aus einer gewissen Leere heraus und ohne psychische oder physische Leiden sterben zu wollen, findet sie inakzeptabel.

«Man darf sein Leben <gopffriedstutz> nicht leichtfertig wegwerfen!», bricht es aus ihr heraus. Das sei ein Hohn für all jene, die täglich, monate- und jahrelang schwere körperliche und seelische Leiden oder schwierigste Lebensumstände erdulden müssten und denen weder mit Schmerzmitteln oder sonst wie geholfen werden könne. Sie selbst stützt sich auf den Grundsatz, dass die Hoffnung zuletzt sterbe. So versuche sie weiterhin, alles gegen ihre Schmerzen zu unternehmen, was möglich sei. Derzeit mit einem neuen speziell auf Nervenschmerzen ausgerichteten Medikament.

Feige Handlung?

Ihre Einstellung erklärt sie sich damit, dass sie gelernt hat, auch unter widrigen Umständen zu bestehen. In Budapest geboren, musste sie

während des zweiten Weltkriegs mit ihren Eltern nach Deutschland flüchten. Grosseltern, Verwandte, Freunde, das Zuhause – auch die Spielsachen – blieben in Ungarn zurück. Auf der Flucht erlebte sie Fliegerangriffe mit und stand in Bunkern viele Ängste aus. Als Neunjährige gelangte sie dann allein in die Schweiz und lebte hier eine Zeit lang bei fremden Menschen, dann mit dem Vater, bis die Familie schliesslich nach fast einem Jahr wieder beisammen sein konnte. Auch diese Erfahrungen haben Piroška Koncz stark geprägt.

Wie hat sie sich persönlich in schwierigen Momenten fürs Weiterkämpfen motivieren können? «Besonders schlimm war, als vor 14 Jahren meine Mutter starb», erinnert sich die 78-Jährige. «Denn sie war, bedingt durch meine Vergangenheit, mein eigentlicher Lebensinhalt.» Am Todestag ihrer Mutter – sie litt in ihrer letzten Lebensphase wie ihr Vater an Demenz – sagte der Partner von Piroška Koncz klar und deutlich, dass er den Freitod – ob begleitet oder nicht – als feige Handlung erachte. «Ich dachte: Das muss er mir nicht sagen! Jetzt versuche ich es eben nochmals.» Inzwischen haben ihr Reisen zusammen mit ihrem Partner «unendlich» viel gegeben: «Mein ‹zweites Leben› habe ich ihm zu verdanken», kommt sie zum Schluss.

Langsames Hinneigen

Nichtsdestotrotz ist sie der festen Überzeugung, dass grundsätzlich jeder Mensch das Recht hat, selbst über sein Leben und Sterben zu entscheiden. Ihrer Meinung nach sollte der Entschluss zu gehen, nicht nur langgehegt und tief durchdacht sein, sondern auch mehrmals gefällt werden. Es solle ein Prozess über längere Zeit sein, oder gemäss dem österreichischen Schriftsteller Jean Améry ein langsames Hinneigen. Und: «Es ist der gravierendste Entscheid, den man im Leben fällen kann. Denn er ist endgültig.» Wenn für einen Menschen die physischen und allenfalls auch die psychischen



Leiden zu gross würden, könne sie es nachvollziehen, wenn er gehen wolle. Dabei sei indessen klar zu unterscheiden zwischen einer Freitodbegleitung und einem einsamen Suizid: «Bei einer Bekannten ging der Vater unter den ‹Zug›, bei einer anderen die Schwester. Das war würdelos für die Suizidenten und furchtbar für alle Hinterbliebenen.»

«Nicht wie Äpfel posten»

Für sie steht fest: Wenn sie als betagte Frau aus körperlichen oder psychischen Gründen irgendwann nicht mehr weiterkämpfen kann und todunglücklich ist, dann wird sie eine Freitodbegleitung von EXIT beanspruchen wollen. Auch erachtet sie es als wichtig, dass der heutige Ablauf bei einer Freitodbegleitung für betagte und leidende Menschen eingehalten wird. So findet sie es zwingend, dass ein solch

schwerer Gang zuvor eingehend mit einem Arzt besprochen wird, er eine Diagnose stellt und auch das Rezept für das Sterbemittel ausstellt. «Man sollte es nicht wie Aspirin oder ein Kilo Äpfel einfach posten können!», ist sie überzeugt.

Und zudem: Es braucht in ihren Augen «sehr viel Mut, aus eigenem Antrieb begleitet aus dem Leben zu scheiden. Ich habe eine hohe Achtung vor all jenen, die sich im Kreise ihrer Familie in den Freitod begleiten lassen.» So hänge man an den eigenen Kindern, an Enkeln und Erlebnissen. Doch wenn feststehe, so Koncz, dass man innerhalb der nächsten Tage sowieso sterbe, dann könne man den Weg des Leidens auch abkürzen: «Die Zügel auch am Lebensende selbst in der Hand behalten – es muss mir niemand sagen, dass das feige sei.»

JÜRIG WILER

Thema Altersfreitod

EXIT setzt sich dafür ein, dass betagte Menschen einen erleichterten Zugang zum Sterbemittel Natrium-Pentobarbital (NaP) haben sollten. Wie bei jeder Freitodbegleitung müssen auch in diesem Fall die Urteilsfähigkeit sowie ein wohlwogener, dauerhafter und autonomer Sterbewunsch vorhanden sein. Es ist aber kein schwerstes oder zum Tode führendes Leiden erforderlich. Vielmehr genügen

mehrere Gebrechen und Gebrechen, die der betroffene Mensch in ihrer Gesamtheit für sich selbst als unzumutbar beurteilt oder die ihn zu weiteren sinnentleerten Lebensjahren in zunehmender Abhängigkeit verurteilt. Neben rein medizinischen Diagnosen werden auch psychosoziale Faktoren berücksichtigt. In der Schweiz gilt für das Sterbemittel eine strikte Rezeptpflicht. (JW)

Holen Sie sich das Wissen für den Notfall!

Wer darf über meine medizinische Behandlung oder meine Finanzen entscheiden, wenn ich das im Falle einer schweren Krankheit oder nach einem Unfall selbst nicht mehr kann? Worauf muss ich achten?

Antworten zu Fragen rund um Patientenverfügung und Vorsorgeauftrag sowie zu Freitodbegleitung und Beratung erhalten Sie an den grossen Info-Veranstaltungen von EXIT in Basel, Bern, Zürich, St. Gallen, Lugano und Luzern.

Themen wie Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag und Freitodbegleitung sind in vieler Munde. Doch um das Konkrete kümmert sich die Mehrheit in der Regel erst dann, wenn der Notfall bereits eingetroffen ist. Dem soll eine Info-Veranstaltungsreihe von EXIT abhelfen. Sie geht auf Themen rund um das Lebensende wie Selbstbestimmung und Vorsorgemöglichkeiten ein und bietet das nötige Wissen, um für den Fall der Fälle vorbereitet zu sein. Die Informationsveranstaltungen finden dieses und Anfang nächsten Jahres in sechs verschiedenen Schweizer Städten statt. Expertinnen und Experten geben Hintergrundinformationen zu den EXIT-Säulen wie Patientenverfügung, Begleitung beim Freitod und Beratung. Daneben erfahren Interessierte von Fachleuten auch Nützliches zum Vorsorgeauftrag (davon ausgenommen ist der Anlass in Lugano).

Die Patientenverfügung

Ein Instrument, mit dem im Voraus festgelegt werden kann, wer bei einer Urteilsunfähigkeit die eigenen Interessen wahrnehmen soll, ist die Patientenverfügung. Sie schreibt vor, welche medizinische Behandlung und Pflege man wünscht oder eben ablehnt. EXIT berät und bietet nicht nur fachmännische Hilfe beim Erstellen der Patientenverfügung, sondern hinterlegt sie elektronisch und ermöglicht den weltweiten Abruf. Ausserdem sichert EXIT juristisch ab bei Durchsetzungsproblemen sowie berät und unterstützt auch betroffene Angehörige. Der Selbsthilfverein hat die Patientenverfügung Anfang der 80er Jahre in der Schweiz lanciert und ist seither führend bei deren Qualität. Warum braucht es eine? Wie muss sie

abgefasst sein? Wie oft muss sie erneuert werden? Solche und weitere Fragen werden beantwortet.

Der Vorsorgeauftrag

Neben der Patientenverfügung kann man ebenfalls mit dem Vorsorgeauftrag für den Fall der Urteilsunfähigkeit rechtlich selbst vorsorgen. Damit lässt sich festlegen, wer in persönlichen Angelegenheiten für einen entscheiden soll, falls man selbst dazu nicht mehr in der Lage ist. Konkret wird bestimmt, welche Aufgaben eine oder mehrere beauftragte Personen übernehmen sollen. Die Beauftragung umfasst die Finanzen, die Betreuung und rechtliche Aufgaben. An einem kurzweiligen Abend erfahren Sie dabei alles Nötige in kompakter Form: Was vermag ein Vorsorgeauftrag? Was nicht? Welches sind die konkreten Schritte?

Die Freitodbegleitung

EXIT bietet eine fachlich kompetente Freitodbegleitung an nach strengen Vorgaben respektive nach sorgfältiger, einfühlsamer und verantwortungsvoller Abklärung. Daher können EXIT-Mitglieder mit hoffnungsloser Prognose, unerträglichen Beschwerden oder unzumutbarer Behinderung unter gewissen weiteren Bedingungen eine Begleitung beim selbstbestimmten Sterben anfordern. So erfahren Sie unter anderem mehr zu: Welches sind die weiteren Bedingungen für eine Freitodbegleitung? Wie läuft eine Begleitung ab?

Die Beratung

EXIT berät in rund 3500 Gesprächen pro Jahr ihre Mitglieder in schwierigen Lebenssituationen. Viele Menschen haben oftmals aus psychischen oder aus physischen

Gründen keine oder kaum mehr geeignete Ansprechpersonen zur Seite; sie sind froh, sich in einer verzweifelten Lebensphase mit einer kompetenten Beratungsperson unterhalten zu können. Ziel dieser Gespräche ist es, diesen Menschen wieder einen Weg nach vorne oder aber einen weiterführenden Hinweis weg aus der Krise aufzeigen zu können. EXIT leistet damit also im eigentlichen Sinne Suizidprävention.

Mit dieser Vorankündigung machen wir interessierte EXIT-Mitglieder und auch Nicht-Mitglieder darauf aufmerksam, sich den jeweiligen Termin und Veranstaltungsort in der Agenda einzutragen: Türöffnung ist jeweils um 17.30 Uhr, die Anlässe beginnen um 18 Uhr und enden um 20 Uhr:

Montag, 9. April 2018, Volkshaus Basel
Mittwoch 23. Mai 2018, Hotel Kreuz Bern
Montag 18. Juni 2018, Volkshaus Zürich
Montag 2. Juli 2018, Hotel Radisson Blu St. Gallen
Montag, 1. Oktober 2018, Hotel Dante Lugano
Mittwoch, 30. Januar 2019, Casino Luzern

Der Eintritt zu allen informativen Anlässen ist kostenlos und es braucht auch keine Anmeldung.

Willkommen sind nicht nur Sie als Vereinsmitglieder, sondern zum Beispiel auch Ihre Bekannten, Freunde oder Arbeitskolleginnen. An den Veranstaltungen gibt es jeweils eine ausführliche Fragerunde, an denen Sie Ihre persönlichen Anliegen rund um die behandelten Themen einbringen können. In den Pausen oder nach den Veranstaltungen besteht die Möglichkeit, direkt mit den Expertinnen und Experten in Kontakt zu treten. (JW)

exitMed: Das Angebot für Ärztinnen & Ärzte

Das EXIT-Projekt «Information Ärzteschaft» hat zum Ziel, bei Ärztinnen und Ärzten das Wissen über medizinische und rechtliche Belange der Freitodbegleitung und über die Arbeitsweise von EXIT zu erhöhen. Nachdem der Selbstbestimmungsverein im Mitglieder magazin «Info» 1/17 und an der Generalversammlung 2017 über den Start des Projekts orientiert hat, gelangt er nun mit dem Anliegen der Unterstützung an seine Mitglieder.

Obwohl eine Umfrage der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) im Jahr 2014 ergab, dass rund drei Viertel der antwortenden Ärztinnen und Ärzte Freitodbegleitungen grundsätzlich vertretbar finden, stellt EXIT immer wieder fest, dass Mediziner oft ratlos oder zurückhaltend bis ablehnend reagieren, wenn sie durch einen Patienten konkret mit dem Wunsch nach einer Freitodbegleitung konfrontiert werden.

EXIT ist überzeugt, dass die Ablehnung zu einem wesentlichen Teil darauf beruht, dass bis heute das Thema Freitodbegleitung in der Mediziner Ausbildung tabuisiert ist. Nichtwissen, falsche Vorstellungen und die daraus resultierende Abwehrhaltung von Ärztinnen und Ärzten erschweren und verlängern oftmals die EXIT-Abklärungen im Hinblick auf eine gewünschte Freitodbegleitung. Diese unbefriedigende Situation

will der grösste Schweizer Selbstbestimmungsverein verbessern, indem er der Ärzteschaft auf drei Kanälen unkompliziert Informationen vermittelt:

■ **Internet: www.exitmed.ch**
(aufgeschaltet seit Juli 2017)

■ **Auskunftsdienst für Fragen von Ärztinnen und Ärzten**
(in Betrieb seit Juli 2017)

■ **Mitwirkung an, respektive Organisation von ärztlichen Fortbildungen**, situativ dem jeweiligen Rahmen angepasst. Beispielhaft seien hier zwei Anlässe aus dem Jahr 2017 aufgeführt:

- Referat und Fragebeantwortung an der Generalversammlung der Schweizer Kantonsärzte
- Mitwirkung an einer Veranstaltung der Memory Clinic Basel für Grundversorger zum wichtigen Thema «Urteilsfähigkeit bei Menschen mit Demenz».

Hinsichtlich des Projekts «Information Ärzteschaft» gelangt EXIT mit dem Anliegen an Sie:

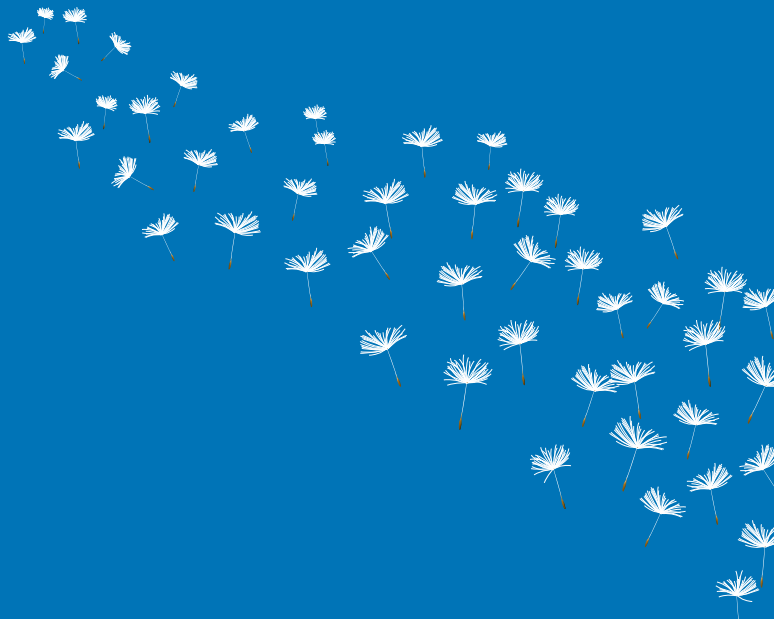
Helfen Sie als EXIT-Mitglied mit, dass möglichst viele Ärztinnen und Ärzte das Angebot kennenlernen.

Im Herbst 2017 hat die Projektleitung mehrere Inserate in der Schweizerischen Ärztezeitung geschaltet. Doch es braucht mehr. Unterstützen Sie das Projekt! Trennen Sie bitte den untenstehenden Info-Talon ab, überreichen Sie ihn bei nächster Gelegenheit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin mit einigen erklärenden Worten über das Projekt «Information Ärzteschaft». Bei über 105 000 EXIT-Mitgliedern und rund 37 000 in der Schweiz berufstätigen Ärzten lässt sich so viel erreichen. Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe! (MS)

Sterbemittel-Rezept ausstellen oder nicht? Auf den Folgeseiten zwei Hausärzte zum Pro und Kontra.



exitMed



exitMed

Auskunftsdienst für Ärzte

Individuell, kostenlos und innert kurzer Frist

Spezielle Fragen im Zusammenhang mit dem Thema Suizidhilfe, die sich in Ihrer Praxis im Einzelfall stellen, können Sie einfach und unkompliziert per Mail oder Telefon an die Projektleiterin (Frau Dr. med. Marion Schafroth) richten. Sie ist direkt und persönlich erreichbar wie folgt:

Per E-Mail: info@exitmed.ch

Wenn Sie per Mail ihre Fragestellung zustellen, so werden Sie innerhalb von 24 bis 36 Stunden eine schriftliche Antwort erhalten - alternativ lässt sich im Falle einer komplexeren Fragestellung per Mail auch ein Zeitpunkt festlegen für die telefonische, mündliche Besprechung und Diskussion.

Per Telefon: 079 154 95 25

Zu jeder beliebigen Tages- oder Nachtzeit können Sie auf der Combox Ihre Anfrage hinterlassen, bitte unter Angabe der Dringlichkeit. In dringlichen Fällen wird der Rückruf innerhalb 12 bis 24 Stunden erfolgen, in nicht dringlichen Fällen i.d.R. innerhalb 48 Stunden - alternativ können Sie unter Angabe Ihrer Mail-Adresse eine schriftliche Beantwortung wünschen.

Mobile 079 154 95 25
Web www.exitmed.ch
Mail info@exitmed.ch

Sterbemittel-Rezept ausstellen

Für eine Freitodbegleitung wird zwingend ein ärztliches Rezept für das Sterbemittel Natrium-Pentobarbital (NaP) benötigt. Von den Hausärztinnen und -ärzten in der Schweiz ist etwa die Hälfte bereit, im Fall der Fälle ein solches Rezept auszustellen. Nachfolgend erläutern zwei Hausärzte ihre Überlegungen zum Für und Wider.



Dr. med. Klaus Bally:
Hat als Hausarzt bis heute nie ein Rezept für NaP zum Zweck eines assistierten Suizids ausgestellt.

Seit 30 Jahren betreue ich Menschen hausärztlich. Ich bin bestrebt, diese Menschen und ihre Angehörigen entsprechend ihren körperlichen, seelischen und sozialen Bedürfnissen über eine lange Zeit zu begleiten. Oft fühle ich mit, wenn meine Patienten schwer krank sind oder leiden – und gleichwohl habe ich noch nie ein Rezept für Natrium-Pentobarbital ausgestellt.

Wie erklärt sich das? In den 30 zurückliegenden Jahren sind gegen 600 der von mir hausärztlich betreuten Menschen verstorben, mehrheitlich eines natürlichen Todes. Nicht wenige haben mit mir in den Monaten oder gar Jahren vor ihrem Tod über die Möglichkeit eines assistierten Suizids gespro-

chen, einige sind später dann auch mit der Unterstützung einer Sterbehilfeorganisation aus dem Leben geschieden. Darunter waren Patienten mit einer fortgeschrittenen schweren Erkrankung, deren Lebensende absehbar war; es gab aber auch Menschen, die wegen zunehmender Altersbeschwerden, fehlender Lebensperspektive und sozialer Vereinsamung nicht mehr weiter leben wollten, die sich einen Aufenthalt im Pflegeheim nicht vorstellen konnten und fürchteten, ihren Angehörigen zur Last zu fallen.

Nicht nur «Gesundmacher»

Alle diese Menschen haben sich eingehend Gedanken gemacht, bevor sie mir gegenüber ihre Überlegungen zum Ausdruck gebracht haben. Und sie haben sich nochmals sehr viele Gedanken gemacht, bevor sie dann aus dem Leben geschieden sind. Oftmals waren die Angehörigen ambivalent, ob sie den autonom gefällten Entscheid ihrer Liebsten mittragen sollen oder ob sie sich dagegen aussprechen dürfen.

Als Hausarzt durfte ich diese Menschen auch in den letzten Lebenswochen und -tagen begleiten. Es kam nie zum Abbruch des Gesprächs oder der Beziehung, fast alle habe ich am Vorabend des assistierten Suizids besucht und mich von ihnen verabschiedet.

Nun, wieso habe ich Natrium-Pentobarbital nie rezeptiert, diese an sich einfache Handlung; eine schlichte

Geste des Mitgefühls, ein letzter Ausdruck davon, dass ich die Bedürfnisse meiner Patienten wirklich verstehe? Die Rolle von mir als Hausarzt in Beziehung zu meinen Patienten erlebe ich nicht nur als «Gesundmacher», sondern als Begleiter oftmals über lange Perioden des Krankseins und der Abhängigkeit.

In diesem Selbstverständnis erachte ich es als meine Aufgabe, den sich mir anvertrauenden Patienten Sicherheit und Hoffnung zu vermitteln; nicht Hoffnung auf eine vollständige Genesung, sondern Hoffnung auf eine Unterstützung und ein Getragensein im Kranksein. Immer wieder durfte ich erleben, dass ein gefasster Entschluss zu einem assistierten Suizid wieder verlassen wurde; nicht selten, weil es Angehörigen und Betreuenden gelungen ist, gemeinsam mit dem kranken Menschen Perspektiven zu entwickeln. Gerade weil ich in meiner Funktion als Hausarzt auch die Angehörigen mitbetreue und oftmals deren Ambivalenz zum Suizidvorhaben ihrer Nächsten wahrnehme, versuche ich, unter Wahrung der Autonomie des Patienten Gespräche in der Familie anzuregen, was oftmals Klarheit schafft.

Gewaltenteilung nicht schlecht

Bisher ist für mich die Absicht, meine Patienten und deren Angehörige in einer der schwierigsten Phasen ihres Lebens zu begleiten, unvereinbar gewesen mit der Absicht, in Form des Verschreibens von Natrium-Pentobarbital einen aktiven Beitrag zur Beendigung des Lebens zu leisten. Es wäre falsch, an dieser Stelle zu schreiben, dass ich nie in meinem Leben Natrium-Pentobarbital verschreiben würde; vielleicht würde ich sogar für mich selbst einen assistierten Suizid in Erwägung ziehen. Ich wünsche mir aber eines Tages einen Arzt, der meine Angehörigen und mich im Kranksein begleitet, der mit mir nach Lösungen sucht, wie ein assistierter Suizid vermieden werden kann und der auch die Bedürfnisse meiner Angehörigen und der mich pflegenden Menschen wahrnimmt.

Und zuletzt ein Wort zu Hausärzten und EXIT: Gerade weil Hausärzte eine sehr persönliche Beziehung zu ihren Patienten und deren Angehörigen haben und diese Beziehung die Unterstützung eines assistierten Suizids verunmöglichen kann, ist die Gewaltenteilung, wie wir sie in der Schweiz kennen – hier betreuender Arzt, dort Sterbehilfeorganisation – wahrscheinlich gar kein so schlechtes Modell.

Dr. med. Klaus Bally, Hausarzt

oder nicht? Zwei Meinungen

Als ich vor 25 Jahren nach meiner Spitalassistentenzeit das Glück und das Privileg hatte, eine gut situierte Allgemeinpraxis in Basel übernehmen zu können, war der Verein EXIT zehn Jahre alt und die Freitodbegleitung noch in den Anfängen der Bevölkerungswahrnehmung.

Die Schulmedizin erfuhr damals mit Hilfe der pharmazeutischen Industrie einen Hype an Zulassungen von neuen innovativen Medikamenten gegen Infekte, Bluthochdruck, Cholesterin, Diabetes, usw. Die technischen und bildgebenden Möglichkeiten von der Diagnosefindung bis zur Therapieeinleitung waren ein Gewinn für Mediziner und Industrie, aber auch für die Bevölkerung und zwar in allen – emotionalen, rationalen wie auch ökonomischen – Belangen. Speziell unter deren Einfluss stieg unsere Lebenserwartung wahrhaftig in ungeahnte Höhen, welche den bisher «natürlichen» Tod schon fast vergessen liessen. Mit diesem unglaublich grossartigen medizinischen Fortschritt in der Behandlung lebenslimitierender funktioneller «Erkrankungen» hielt die Erhaltung des ewigen Jungbrunnens jedoch nur teilweise mit; vor allem im Hinblick auf die planenden Gehirnstrukturen inklusive ihrer Sinnesorgane wie z. B. Demenz und Makuladegeneration (eine der häufigsten Augenerkrankungen im Alter).

Das ureigene Überlebensverhalten jedes Individuums und ein möglicher «in früheren Zeiten» unausweichlicher Tod wurden zunehmend abgelöst von einem Überleben fast ohne Beschränkung – ja sogar mehr und mehr das Überdauern der eigenen Enkel. Diese Problematik des Überlebens innerhalb der zunehmenden Anzahl Familiengenerationen ist mir von hochbetagten «Patienten» bei meiner ärztlichen Begleitung immer wieder als belastend geschildert und mit dem Wunsch «Warum darf ich nicht sterben?» verbunden worden.

Überzeugt vom Entscheid

Mein Patientengut hat sich in der Regel seit Jahren sesshaft im eigenen Wohnquartier eingerichtet und geht oft bis ans Lebensende treu gewohnten Strukturen nach. Deshalb habe ich die Möglichkeit in meinen Funktionen als Arzt, Nachbar, Freund sowie als Aktivator und Motivator über Jahre ein Vertrauen aufzubauen, welches mir den Umgang mit Lebensendphasen erleichtert. So betreue ich täglich sowohl hochbetagte, aufgestellte als auch lebensmüde oder auch terminale Patienten jeglichen Alters und deren Angehörigen in der Praxis, zu Hause oder in den Pflegeheimen. Ich versuche möglichst harmonisch mit ihnen zusammen medizinische, emotionale, soziale, familiäre, lokale und finanzielle Aspekte in eine den Patienten und deren Umgebung stabilisierende und beruhigende Sphäre zu lenken. Dies bevor überhaupt die Freitodbegleitung als endgültige «Erlösung»

zur Sprache gebracht wird. Neben dem Älterwerden sind in den letzten Jahren, auch aufgrund der kontroversen Diskussionen rund um die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB), zunehmend Vorsorgestrategien wie das Festhalten von Vorsorgeaufträgen und Patientenverfügungen zu einem prägenden Teil im Alterungsprozess geworden. In diesem Zusammenhang wird auch immer mehr die Frage nach einer möglichen Freitodbegleitung gestellt. Insbesondere von stark strukturierten und gut organisierten, nicht immer terminalen Patienten, die bis an ihr Lebensende ihren Weg selbst bestimmen wollen. Solche Patienten sind aus meinen Erfahrungen überzeugt von ihren Entscheiden und stossen diese auch nicht mehr so schnell um.

Mit gesundem Menschenverstand

So sehe ich es als meine Aufgabe, aber auch als Herausforderung in der Funktion des Hausarztes an, in besonderen und schlussendlich wenigen Fällen, nach intensiven Gesprächen und auch unter Einbezug der Angehörigen ein Lebenszeugnis zu erstellen. Ein solches beschreibt zuverlässig die inneren, langsam gewachsenen, unverrückbaren, sehnsüchtigen Todeswünsche und macht diese auch für Aussenstehende begreifbar.

In diesen ausgewiesenen Fällen gehört zu einem schriftlichen Zeugnis selbstverständlich auch das Ausstellen eines Rezeptes, welches das Betäubungsmittel Natrium-Pentobarbital in letaler Dosis enthält. Somit kann eine vollumfängliche Begleitung bis zum erlösenden Tod angeboten werden. Warum sollte die Verantwortung der Rezeptausstellung nach meiner im Schreiben festgehaltenen Stellungnahme einer Konsiliarärztin der Freitodbegleitungsorganisation übergeben werden? Sicher kann diese den Patientenwunsch zwar mit ihrer Erfahrung richtig einschätzen, doch mit dem Hintergrundwissen des Hausarztes durch ganzheitliche Begleitung kann sie nicht mithalten.

Im Zentrum allen Handelns ist der gesunde Menschenverstand, welcher sich glücklicherweise aus der Zeitdauer der Betreuung, den Gesprächen, Gebärden und dem dabei entwickelten Vertrauen in der Beziehung zur Person und deren Umfeld herauskristallisiert. Wer könnte diese Funktion besser ausfüllen, wenn nicht die Hausärzte, solange es sie noch gibt.

Dr. med. Balz Briner-Wahli, Hausarzt



Dr. med. Balz Briner-Wahli: Begleitet einen Patientenwunsch, mit Hilfe von EXIT aus dem Leben zu scheiden, von Anfang an bis zur Abgabe eines NaP-Rezeptes mit Überzeugung.

«Das Gefühl der Routine gibt es nicht – zum Glück!»

EXIT hat im Jahr 2016 rund 340 Anfragen von psychisch kranken Menschen erhalten und 13 betroffene Frauen und Männer beim Freitod begleitet. Begegnungen mit psychisch kranken Sterbewilligen und ihren Angehörigen machen der Beraterin Melanie Kuhn, 42, bewusst, wie viel Leid oder Freud jemand im Leben haben kann.

EXIT kenne ich schon sehr lange. Mein Vater wurde 1984 Mitglied. Er hat miterleben müssen, wie sein Vater über Jahre hinweg immer hilfloser wurde und schliesslich starb. Vor zehn Jahren bin ich dann als Mitarbeitende zur Sterbehilfeorganisation gestossen. Das ergab sich aber nicht durch die frühe Vertrautheit, sondern eher zufällig.

Sich einlassen

Von Beginn weg war ich sehr motiviert, mich den Gesprächen über Leben, Krankheit und Tod zu stellen. Auch nach meiner jahrelangen Tätigkeit als Beraterin muss und darf ich mich immer wieder neu auf diesen Dialog einlassen. Mit der Zeit gewinnt man Sicherheit im Umgang mit den ratsuchenden Menschen. Was es dagegen nicht gibt, ist ein Gefühl der Routine – zum Glück! Bei der Sterbehilfe überschneiden sich Kommunikation, Medizin und Recht, und das fasziniert mich.

Wenn sich Menschen mit psychischen Krankheiten an EXIT wenden, ist das Erste und Wichtigste ein Gespräch – sei es am Telefon oder persönlich. So erhalten wir einen genaueren Eindruck von den Lebensumständen einer Person. Oft kann dieses Gespräch für die Betroffenen bereits eine gewisse Entlastung bringen. Das klingt etwas unerwartet, aber wir bieten einen geschützten Rahmen. Anders als verschiedene Beratungsstellen machen wir nach solchen Gesprächen keine Meldung an Notfall-Psychiaterinnen und -Psychiater. Oft bleibt es bei einem einmaligen Kontakt. Wenn das Anliegen nach einer Freitodbegleitung mit EXIT



Beraterin Melanie Kuhn: «EXIT bietet einen geschützten Rahmen.»

weiterbesteht und wir nach dem Erstgespräch annehmen können, dass die Voraussetzungen für eine Begleitung erfüllt sind, besteht ein klarer Ablauf. Wir bitten die Person, ihre Krankengeschichte zusammenzustellen. Zudem kontaktieren wir die behandelnden Psychiater, um eine aktuelle medizinische Einschätzung zu bekommen. Anhand dieser Unterlagen machen wir eine interne Besprechung und entscheiden über das weitere Vorgehen. In manchen Fällen kommen wir zum Schluss, dass eine Begleitung abzulehnen ist.

Wenn die Voraussetzungen für eine Freitodbegleitung aber gegeben sind, geben wir zwei psychiatrische Gutachten in Auftrag. Diese brauchen wir aufgrund unserer Standards. Beide Gutachten beantworten dieselben Fragen, aber aus Sicht zweier unabhängiger Ärztinnen und Ärzte. Es geht primär um die Urteilsfähigkeit der betroffenen Person mit Bezug auf ihren Sterbewunsch, welche durch die psychi-

sche Krankheit nicht eingeschränkt sein darf. Es geht aber auch um die medizinische Historie: Wie lange wurde jemand behandelt, waren die Behandlungen angemessen, gibt es Massnahmen, die noch nicht ausgeschöpft wurden?

Beide Gutachten müssen zum Schluss kommen, dass die Patientin oder der Patient urteilsfähig ist. Zudem müssen beide Gutachter der Meinung sei, dass eine Chronifizierung eingetreten ist und therapeutisch alles Zumutbare ausgeschöpft wurde. Nur wenn diese Punkte von beiden Gutachten bejaht werden, ist eine Freitodbegleitung möglich.

Zwischen der Begleitung eines psychisch Kranken und eines Sterbewilligen mit körperlicher Diagnose sehe ich einen Hauptunterschied. So muss sich jemand mit körperlicher Diagnose aufgrund seiner Krankheit mit dem nahenden Lebensende auseinandersetzen und überlegen, ob er oder sie sich allenfalls eine längere Bettlägerigkeit ersparen möchte. Menschen mit einer psychischen Krankheit hingegen wünschen sich ein Ende ihres oft sehr leidvollen Lebens, welches sie immer wieder über Suizid nachdenken liess, auch ohne «tödliche» Prognose. Jemand mit einer psychischen Krankheit ist vielleicht am ehesten vergleichbar mit jemandem, der an einer chronischen körperlichen Krankheit leidet; sowohl was den Leidensdruck angeht, als auch, was das Ringen mit der Ambivalenz betrifft.

Nur noch Hand reichen

Das führt zu schweren Entscheidungen und in der Regel auch zu schweren Gesprächen. Besonders wichtig ist mir dabei der Kontakt zu den Menschen. Ich kann mit ihnen offen über ihr Leben, aber auch über ihren Sterbewunsch sprechen. In der Psychiatrie wird das Sterben

leider allzu oft ausgeblendet. Wir hören dann Sätze wie: «Wir sind für das Leben zuständig, nicht für das Sterben.» Ich denke, dass unser Angebot in dieser Hinsicht ziemlich einzigartig ist und sehr oft sogar einen therapeutischen Effekt hat. Immerhin akzeptieren wir die Option des Suizids, der gesellschaftlich immer noch tabuisiert ist.

Die Aussage von Sterbehilfekritikern, dass das Leiden des Menschen einen Sinn habe, finde ich bevormundend. Nur ich kann mein Leben sinnvoll gestalten. Darum kann nur ich fühlen und entscheiden, ob ich meinem Leben mit einem Leiden Sinn abgewinnen kann. Wenn jemand wegen seiner Krankheit nicht mehr in der Lage ist, sein Leben so zu gestalten, wie er sich dies vorstellt, kann ich ihm nur die Hand reichen. Wie erwähnt, beraten wir psychisch kranke Menschen ergebnisoffen. Vielleicht können wir sie unterstützen bei der Suche nach etwas Neuem, das Sinn stiftet. Vielleicht können wir ihnen helfen, auf humane Weise aus ihrem Leben zu scheiden, wenn es für sie keinen Sinn mehr ergibt. Ich sehe es als meine Aufgabe an, mit den Ratsuchenden in beide Richtungen zu forschen.

Diese Offenheit ist für mich persönlich wichtig, weil wir als Gesellschaft in der Verantwortung stehen. Gerade vulnerablen Menschen müssen wir alle Möglichkeiten anbieten, ihr Leben auch unter schwierigen Voraussetzungen sinnvoll leben zu können. Leider zeigt die Tendenz in eine andere Richtung. Es geht vor allem um Individualisierung und Leistungsoptimierung. Wir sind alle gefordert, dieser Mentalität etwas entgegenzusetzen.

Sich einfühlen

Natürlich haben mich die Begegnungen mit psychisch kranken Sterbewilligen geprägt. So habe ich sehr viele berührende Begegnungen gehabt, mit Sterbewilligen und auch mit ihren Angehörigen. Diese Kontakte machen mir bewusst, wieviel Pech oder Glück man im Leben

haben kann. Jemand kann an einer schwierigen Kindheit zerbrechen oder wachsen. Ich bin sehr dankbar für den grossen Reichtum an Erfahrungen, die ich machen darf bei der Beratung und Begleitung dieser Menschen.

Hinter den Freitodbegleitungen stehen Schicksale, die von Leid überschattet werden. Es gibt Biographien, die voll sind mit schlechten Erfahrungen und Schmerz. Das ist schwer zu ertragen. Bei der Lektüre eines Gutachtens erfährt man all diese kritischen Lebensereignisse in konzentrierter Form. Um mich davon abzugrenzen, brauche ich eine genügend grosse professionelle Distanz. Es geht nicht darum, das ganze Leid auf mich zu laden. Es geht darum, sich einzufühlen. So kann ich verstehen, wie jemand mit dem Erlebten umgeht und wie ihn dies bis in die Gegenwart hinein prägt.

Doch das reicht nicht immer, um eine Grenze zu ziehen. Gerade darum bin ich sehr froh, dass ich Schwieriges mit meinen Vorgesetzten oder mit meiner externen Supervisorin besprechen und reflektieren kann. Und nicht zuletzt habe ich eine wunderbare Familie, die mir sehr viel Stabilität und Kraft gibt.

Auch hellere Momente

Es gibt auch hellere Momente. Im Gespräch mit diesen Menschen kann ich häufig meinen Horizont erweitern. Durch ihre Krankheit sind diese Menschen immer wieder mit besonders schwierigen sozia-

len oder materiellen Umständen konfrontiert. Aber sie sind oftmals sehr erfinderisch dabei, damit klarzukommen. Zudem gibt es immer wieder sehr lustige oder auch überraschende Momente, die ich nicht missen möchte.

Jede Begleitung ist ein einmaliges Moment, der traurig, ergreifend, angespannt oder sogar schön sein kann. Besonders nahe ging mir die Begleitung einer Frau mit einer schweren Essstörung. Ich habe sie über einige Jahre intensiv begleitet. Lange Zeit ging es ihr besser. Dies auch, weil sie wusste: Wenn sich mein Zustand verschlechtert, kann EXIT mich beim Sterben begleiten. Irgendwann war ihr Körper zu erschöpft von der Krankheit. Das war der Moment, in welchem sie loslassen wollte. Bei ihrem begleiteten Freitod waren ihre besten Freundinnen und auch ihr Psychiater dabei. Sie konnte gehen mit dem Gefühl, geliebt zu werden. Genau dieses Gefühl hatte sie die meiste Zeit ihres Lebens entbehren müssen.

Wenn ich auf die letzten zehn Jahre meiner Tätigkeit zurückblicke, freut mich, dass die Akzeptanz von EXIT als Dialogpartnerin auch in der Psychiatrie massiv zugenommen hat. Früher lehnten Behandelnde ein Gespräch mit EXIT oft kategorisch ab. Leider führte dies wiederholt zu einem Therapieabbruch durch die sterbewillige Person, weil sie sich in diesem Punkt nicht ernstgenommen fühlte. Heute erlebe ich hier eine grössere Offenheit.

JÜRGEN WILER

Hohe Anforderungen

EXIT begleitet nach einem Moratorium und einem wegweisenden Bundesgerichtsentscheid seit 2006 wieder Menschen mit psychischen Erkrankungen beim Freitod. Die Anforderungen – eine langjährige psychische Erkrankung und adäquate Therapie sowie ausführliche Gutachten hinsichtlich der Urteilsfähigkeit – sind hoch, dennoch

steigt die Zahl der Begleitungen in diesem Bereich langsam an.

Gegenwärtig besteht das Beratungsteam von EXIT aus zwei Frauen: Melanie Kuhn betreut alle Kantone westlich von Zürich, Brigitte Fischer den Kanton Zürich und alle Kantone östlich davon. Interessierte Mitglieder wenden sich bitte an die Geschäftsstelle in Zürich. **MK**

Pro Mente Sana: Begegnungen auf Augenhöhe

Seit bald 40 Jahren entwickelt die Stiftung Pro Mente Sana Angebote für Menschen mit einer psychischen Belastung.

Die Stigmatisierung von psychisch belasteten Menschen ist für die Betroffenen immer noch einer der Haupt Stolpersteine auf ihrem Gesundungsweg. Wir wissen aus unserer Erfahrung und aus der internationalen Forschung, dass ein Stigma gar nicht so einfach zu beeinflussen ist. Die meisten Anti-Stigma-Massnahmen zielen auf den Kopf, Vorurteile sitzen aber im Bauch.

Die Stiftung Pro Mente Sana versteht sich seit nun bald 40 Jahren als die Stimme von Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Vieles wurde in dieser Zeit erreicht, die Sensibilisierung und Entstigmatisierung aber bleibt eines unserer wichtigen Anliegen. In der Aufklärungsarbeit spielt der direkte Kontakt mit einer Person mit einer seelischen Erschütterung eine entscheidende Rolle, hilft er doch diffuse Ängste abzubauen und Vertrauen zu gewinnen.

Gestärkt in den Lebensalltag zurückkehren

Seit zehn Jahren ist die Recovery-Orientierung einer der Schwerpunkte unseres Handelns. Der Recovery-Ansatz betont die Vermittlung von Hoffnung und stellt Wahlfreiheit ins Zentrum. Die Fokussierung auf Gesundheit, eine gute Lebensqualität trotz Symptomen, die systematische Nutzung des Erfahrungswissens, welches mit psychischen Krisen verbunden ist, stärkt die belasteten Menschen auf ihrem Gesundungsweg. Die darin enthaltene Botschaft, dass es möglich ist, von einer schweren psychischen Erkrankung zu gene-



sen, verbreitet Hoffnung und erzielt nachhaltige Wirkung. So wird die gesellschaftliche Aufgabe der Inklusion konkret gelebt und psychisch erkrankte Menschen werden nicht weiter ausgegrenzt, sondern auf ihrem Gesundungsweg begleitet, gewinnen das Vertrauen in ihre Lebendigkeit zurück und werden wieder wertgeschätzter Teil des gesellschaftlichen Lebens.

Peers: Eine Haltung, in der das Verbindende im Fokus steht

Die Recovery-Bewegung war der Ausgangspunkt für die Peer-Arbeit im psychiatrischen Feld. Grundlage ist die Idee, das Erfahrungswissen von Menschen, die eigene Recovery-Wege gegangen sind, für andere nutzbar zu machen. Eine Voraussetzung für die Qualifizierung dieser Tätigkeit ist die gemeinsame Reflexion von Erfahrungen wie auch der Erwerb methodischer Grundkenntnisse. Diese werden in einer modular aufgebauten Weiterbildung erlangt. Die Peers können in verschiedenen Rollen ihre Erfahrungsexpertise einbringen. Zum Beispiel als Mitarbeiter/innen in psychosozialen und psychiatrischen Diensten. Als Dozierende in Institutionen und neuerdings erfreulicherweise auch als authentische Erfahrungsexperten in Betrieben. Sie nutzen

Im Peer-Pool bieten über 100 Menschen mit eigener Erfahrung mit psychischen Krankheiten ihre Unterstützung an.

© Romel Janeski

ihr Erfahrungswissen, um anderen hilfreich zur Seite zu stehen und sie fungieren in der Arbeitswelt als Brückenbauer zwischen Team, Betroffenen und Angehörigen. Die Peer-Arbeit hat zu einer Perspektivenerweiterung in der Psychiatrie geführt. Der Wandel hin zur Begegnung auf Augenhöhe ist erfreulich, über 100 ausgebildete Peers (www.promentesana.ch/peerpool) sind bereit, in unterschiedlichen Aufgaben und Projekten eingesetzt zu werden.

Beratungsangebot: Ihr seid meine letzte Hoffnung

Trotz aller erfreulichen Entwicklungen der letzten Jahre nimmt die Zahl psychisch belasteter und erkrankter Menschen leider weiter zu. Die vielseitigen Herausforderungen und Unsicherheiten unserer Gesellschaft fordern ihren Preis und stellen uns auch in Zukunft vor grosse Herausforderungen. Die sich abzeichnenden Einsparungen im sozialen Bereich, die Eingriffe im Tarifsysteem im Gesundheitswesen, treffen auch Menschen mit psychischen Erkrankungen hart.

Dies spüren wir in der zunehmenden Nachfrage nach unseren Beratungsangeboten. Es ist unsere Kernaufgabe, eine kostenlose telefonische Beratung zu rechtlichen oder psychosozialen Fragen für psychisch kranke Menschen anzubieten. Neuerdings ergänzt mit einer Online-Beratung durch Fachpersonen und Peers in psychosozialen Fragen.

Oft hören wir von verzweifelten betroffenen Menschen: Ihr seid meine letzte Hoffnung! Dem wollen wir gerecht werden und weiter nicht nur Stimme, sondern achtsames Ohr und unterstützende Hand sein.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.promentesana.ch

SERIE HILFSANGEBOTE

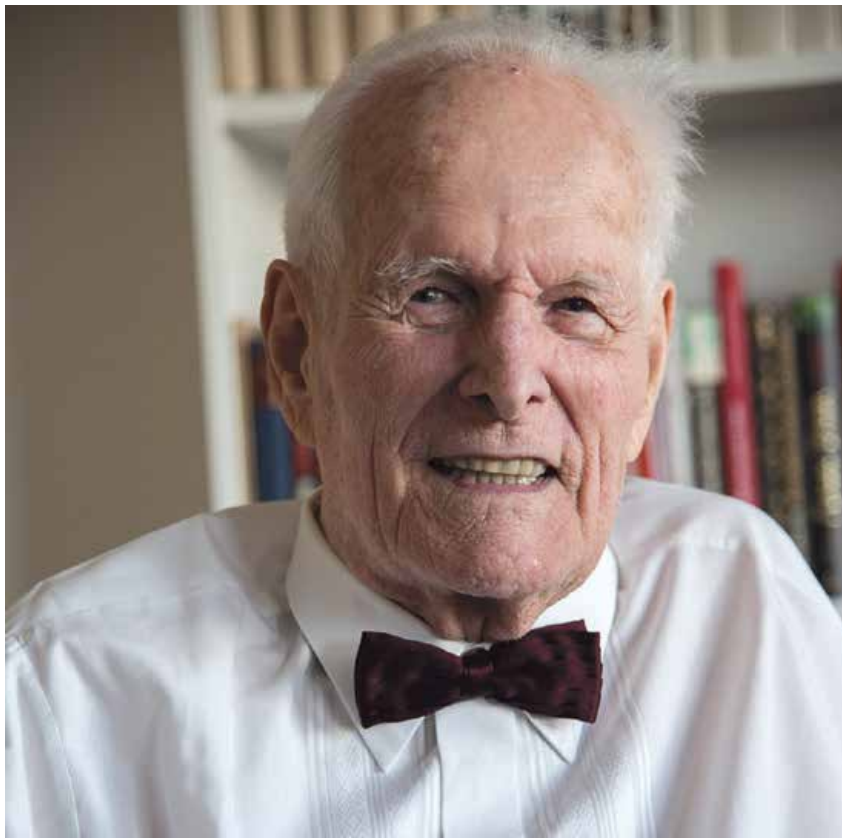
Dieser Beitrag von Pro Mente Sana ist Teil der Serie «Hilfsangebote». Im Sinne der Prävention möchte EXIT die Mitglieder über Hilfestellungen im Alter

oder bei Krankheit informieren und bietet dafür den in diesem Bereich tätigen Organisationen die Möglichkeit, sich und ihre Angebote selbst vorzustellen.



Rolf Sigg – ein Visionär, ein Pionier

Der Name von Pfarrer Dr. phil. Rolf Sigg steht für Sterbebegleitung in der Schweiz. Für EXIT Deutsche Schweiz.



Rolf Sigg am 16. Februar 2017 an seinem 100. Geburtstag.

Bild: Felix Aeberli

Als die EXIT-Gründer, die pensionierte Lehrerin Hedwig Zürcher und der Anwalt Walter Baechi, im Jahr 1982 per Inserat in der Neuen Zürcher Zeitung engagierte Mitglieder für den Aufbau ihrer Sterbehilfeorganisation suchen, fühlt sich der protestantische Pfarrer Rolf Sigg sofort angesprochen, meldet sich und wird zwei Jahre später Geschäftsführer des Vereins. Ein Amt, das er 13 Jahre lang innehatte, bevor er, zusammen mit Prof. Dr. med. Julius Hackethal, eine neue Sterbehilfe-Gesellschaft, EX *International*, in Bern gründete. Damit eröffnete er auch Hilfesuchenden aus dem Ausland, besonders aus Deutschland, die Möglichkeit einer legalen, ärztlich begleite-

ten Sterbehilfe, handelte sich damit aber gerade in Deutschland auch etliche Strafverfolgungen und Urteilungen ein.

Mit Courage und Charakter

Es brauchte in den frühen 80er-Jahren einen Mann seines Formats, seiner Courage, seiner Intelligenz, seiner Energie und seines starken Charakters, um allen Anfeindungen zu trotzen, um gegen den anfänglich heftigsten Widerstand von Seiten beider Kirchen sowie gewisser Kreise der Gesellschaft und der Politik das Recht jedes urteilsfähigen, mündigen Menschen, insbesondere des sterbewilligen Schwerkranken auf Selbstbestimmung am Lebensende zu verteidigen. Oder, wie der

berühmte katholische Schweizer Theologe Hans Küng es formuliert: «Gott, der dem Menschen Freiheit geschenkt und Verantwortung für sein Leben zugemutet hat, hat gerade auch dem sterbenden Men-

«Rolf Sigg öffnete der Sterbehilfe den Weg aus der gefahrenträchtigen Heimlichkeit.»

schen die Verantwortung und Gewissensentscheidung für Art und Zeitpunkt seines Todes überlassen. Eine Verantwortung, die weder der Staat noch die Kirche, weder ein Theologe noch ein Arzt dem Menschen abnehmen kann.»

Rolf Sigg war der Erste, der in der Schweiz, gestützt auf § 115 StGB und verteidigt von EXIT-Präsident RA Walter Baechi, medikamentös unterstützte Freitodhilfe durchführte – für einen medizinischen Laien, gar einen Pfarrer, doch ein recht aussergewöhnliches Unterfangen. Er brach damit ein Tabu von der gleichen Tragweite wie das der Abtreibungen durch «Engelmacher» und öffnete damit der Sterbehilfe den Weg aus der gefahrenträchtigen Heimlichkeit in eine offene, klar begrenzte, nachvollziehbare und kontrollierbare Praxis. Er umgab sich bald mit einer zunächst kleinen Gruppe geeigneter, ehrenamtlicher Personen, den sogenannten Freitodbegleitern.

Viele beschreibende Prädikate

Verkürzt gesagt trug Rolf Sigg, der Pfarrer und Geschäftsführer von EXIT Deutsche Schweiz, damit wesentlich dazu bei, dass die Schweizer Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) in ihren medizinisch-ethischen Richtlinien von 2008, nach jahrelangen, erbitterten Auseinandersetzungen, dem

Arzt das Recht einräumte, «aufgrund einer persönlichen Gewissensentscheidung ... Beihilfe zum Suizid zu leisten» unter Beachtung klarer Voraussetzungen.

Prädikate, die immer wieder genannt werden, um die Wirkung des Menschen wie des Vorstandskollegen Rolf Sigg zu beschreiben, lauten: weitsichtig, mutig, eigensinnig, hartnäckig, unbequem, bis hin zu arrogant. Aber er konnte auch charmant und sensibel sein, und er war sehr grosszügig mittellosen Mitgliedern gegenüber. Eine starke Persönlichkeit mit Ecken und Kanten, aus dem Stoff der Neuerer, durchaus vergleichbar etwa mit dem Migros-Gründer Gottfried Duttweiler.

Brave Pfade verlassen

Auch Rolf Sigg verliess die braven Pfade, duckte sich nicht ängstlich, sondern wandte zum Beispiel neue, aggressive Marketingmethoden an. Er brachte prominente Mitglieder dazu, sich zu exponieren, mit ihrem Konterfei Werbung zu machen für EXIT. 400 000 CHF für Werbung auszugeben war damals tollkühn, aber der Erfolg gab ihm recht: In seiner Amtszeit stiegen die Mitgliederzahlen von 2500 auf 55 000. Es hat ihn sicher mit grossem Stolz erfüllt, zu erleben, dass EXIT, sein Lebenswerk, heute über 105 000 Mitglieder zählt.

Mit einer weiteren Idee war er wiederum seiner Zeit voraus: Er wollte ein Sterbehospiz eröffnen, damit EXIT-Mitglieder auf Wunsch ihre letzte Lebenszeit in einem würdigen Rahmen beschliessen konnten. Mit Hilfe der Stiftung Schweizerische EXIT-Hospize (heute Stiftung palliatura) und Spenden von EXIT-Mitgliedern erwarb er 1990 das Chalet Erika in Burgdorf, ein traumhaft schönes Herrschaftshaus aus dem Jahr 1894, umgeben von einem herrlichen Park, liess es unter Beibehaltung der wertvollen Kachelöfen, der Deckenmalereien, des Speisezimmers mit seiner Arvenholztäfelung und weiteren einzigartigen Dekorationen grosszügig umbauen und gab ihm den

Namen «Villa Margherita». Aber die Krankenkassenbeiträge waren viel zu tief, die Beiträge des Kantons Bern blieben völlig aus, die Betriebskosten waren zu hoch, sodass das Defizit die Stiftung bald zur Schliessung zwang.

Seine Frau als treibende Kraft

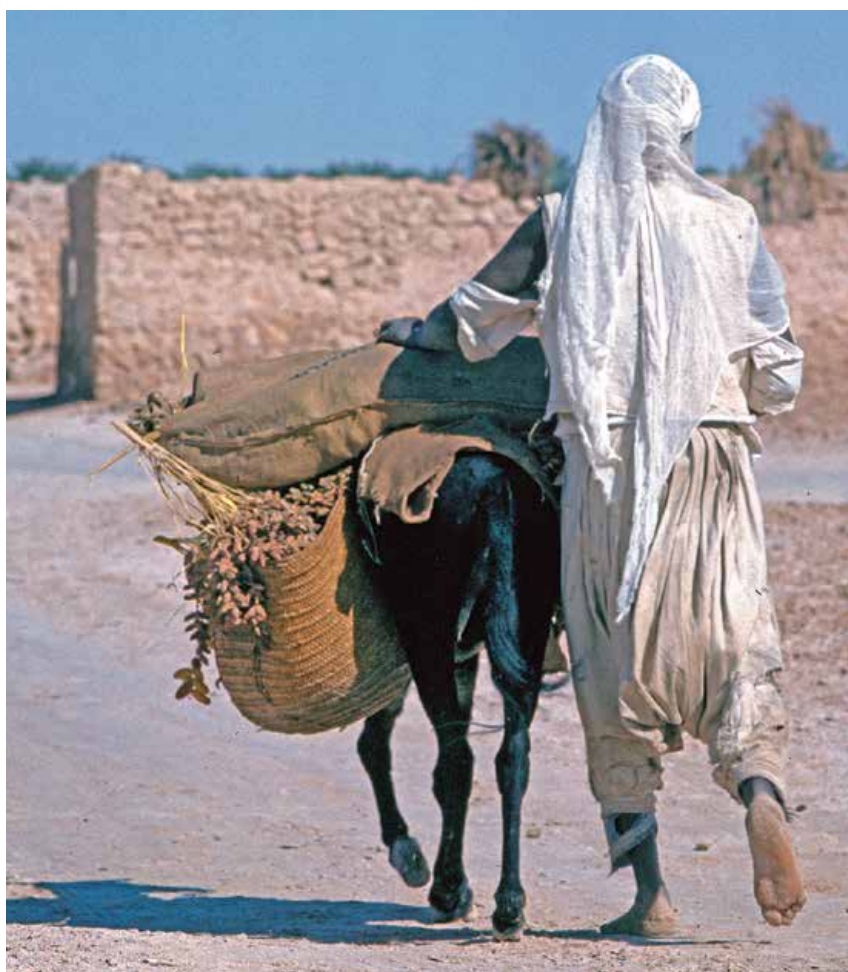
Vor seinem Engagement für EXIT arbeitete Rolf Sigg vierzehn Jahre lang als liberaler protestantischer Pfarrer in Schaffhausen, Rüti und Uster.

In dieser Zeit gründete er auch die Zeitschrift «Von der Christen Freude und Freiheit», die bald Auflagenzahlen von 35 000 Abonnenten erreichte. Vom Erlös finanzierte er sein Psychologie-Studium, das er mit dem Doktorat abschloss. Erst als die Leserschaft – Sigg war bereits weit über 90 Jahre – auf unter 1000 sank, gab er die Herausgabe auf Drängen seiner Frau auf. Und dieser Frau, Lucia Sigg-Triches,

sei hier ganz besonders gedacht. Im Alltag wie in allen administrativen Aufgaben, als Pfarrersfrau, als Finanzverwalterin, als graue Eminenz des Geschäftsführers, als Begleiterin bei seiner schwierigen Sterbehelfer-Tätigkeit, hielt sie alles Unangenehme von ihm fern, unterstützte ihn höchst kompetent und energisch bis an sein Lebensende. Ohne Lucia Sigg an seiner Seite hätte Rolf Sigg nicht all das leisten können, was er unternommen hat. EXIT und ihre Mitglieder sind beiden zu grösstem Dank verpflichtet.

«Die Zeit der Leitwölfe ist vorbei», sagte Mark Mast. EXIT hatte das Glück, mit einem der letzten Leitwölfe an ihrer Spitze der Idee der Selbstbestimmung am Lebensende zum Durchbruch verholfen zu haben. Wir trauern um Rolf Sigg, der am 15.9.2017, über 100-jährig, verstorben ist.

ELKE BAEZNER
EXIT-Präsidentin von 1999–2003



Die Kritik am Nationalen Forschungsprogramm hat gewirkt

Der Schweizerische Nationalfonds hat sich während fünf Jahren mit dem Lebensende beschäftigt. Die Erkenntnisse des aufwendigen Nationalen Forschungsprogramms NFP 67 sind beim Thema Suizidhilfe weder neu noch bahnbrechend. Immerhin zeigt der Synthesebericht, dass die Kritik, welche die Schweizer Selbstbestimmungsorganisationen vor vier Jahren am Programm äusserten, ihre Wirkung nicht verfehlt hat.

Erste Informationen des NFP 67 vor rund fünf Jahren liessen aufhorchen. Obwohl in der Schweiz nur 1,6 Prozent aller Sterbefälle die Suizidhilfe betreffen, nahm diese im Forschungsprogramm eine überdimensionierte Rolle ein. Im Ausführungsplan wurden, schon bevor das NFP 67 überhaupt etwas untersuchte, Formulierungen verwendet wie «Diskussion über eine angemessene strafrechtliche Regelung der umstrittenen Suizidhilfe» und «Vorschläge zu einer rechtlichen Neuregelung der Suizidhilfe». Es müsse reguliert werden, welche Formen des Sterbens zu «erlauben» seien, hiess es.

Suizidhilfe als Randphänomen

Nach einem Gesuch, die Auswahl der Studien offenzulegen, wehrte sich der Nationalfonds bis vor Bundesgericht dagegen, Transparenz ins NFP 67 bringen zu müssen. Zudem zog sich das NFP 67 aus der Zusammenarbeit mit den Schweizer Selbstbestimmungsorganisationen zurück, statt sich mit wissenschaftlich relevanten Studien im Bereich der Sterbeautonomie darum zu bemühen.

Inzwischen haben 200 Forschende in 33 Teilprojekten den letzten Lebensabschnitt untersucht. Das Forschungsprogramm hat 15 Millionen Franken an Steuergeldern gekostet, in Auftrag gegeben hatte es der Bundesrat. Ende letzten November stellte die Leitung die Ergebnisse vor. Überraschend ist, dass sich das NFP 67 beim Thema Suizidhilfe zurückgenommen hat. Ein erfreuliches Resultat daraus: Das Programm hat bei der Wertung der Suizidhilfe erkannt, dass es

sich hierbei um ein Randphänomen handelt und auch in diesem Bereich die Patientenselbstbestimmung zu schützen und zu stützen ist.

Ernüchternd sind hingegen etliche Schlüsse des Forschungsprogramms. So ist hinlänglich bekannt, dass es am Lebensende Gespräche bräuchte sowie ein funktionierendes Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt, die Palliative Care

wichtig und zu fördern sei und in der Schweiz im Vergleich zum Ausland mehr selbstbestimmte Entscheide vorkommen am Lebensende.

Fragezeichen bei Forderungen

Mager sind die Ergebnisse vor allem im Bereich der Freitodbegleitung: Die meisten Patienten am Lebensende nehmen keine Begleitung





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 _____

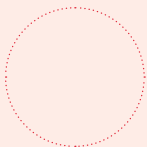
- Addressänderung für mich selbst
 Und ebenfalls für im selben Haushalt lebende Personen

neu _____

gültig ab _____

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

Empfangsschein / Récépissé / Ricevuta	+ Einzahlung Giro +	+ Versement Virement +	+ Versamento Girata +
<p>Einzahlung für / Versement pour / Versamento per</p> <p>EXIT Postfach CH-8032 Zürich</p> <p>Konto / Compte / Conto 80-30480-9 CHF</p> <p>Einbezahlt von / Versé par / Versato da</p>	<p>Einzahlung für / Versement pour / Versamento per</p> <p>EXIT Postfach CH-8032 Zürich</p> <p>Konto / Compte / Conto 80-30480-9 CHF</p> <p>105</p>	<p>Zahlungszweck / Motif versement / Motivo versamento</p> <p><input type="checkbox"/> Spende <input type="checkbox"/> Mitgliederbeitrag</p> <p>Mitgliedernr.:</p> <p>Einbezahlt von / Versé par / Versato da</p>	<p>441.02</p>



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

800304809>

800304809>

Gedicht zum Thema Zeit

Vorhandenseinprickeln

Nagelfluhbrocken,
auf denen Tannen standen,
ragten hoch aus dem
Wasser, in dem ich
bis zur Hüfte stand, zwischen
Steinen. Beidseits stieg
Wald. Dicht vor mir am
Fels wippten Gräser, berauscht
vom glitzernden Fluss.

Durchsonntes Farnkraut.
Vielfarbige Nagelfluh,
im ganzen Blickfeld.
Ein fest stehendes
Bild. Zeitloser Augenblick?
Er strotzte vor Zeit.
In allem, was mich
umgab, im Flussgrund unter
den nackten Füßen,

im kühlen Wasser,
das um die nackten Beine
floss, im riesigen
Nagelfluhbrocken,
in der Vegetation,
in der durchsonnten
Luft, überall war
ein Vorhandenseinprickeln.
Auch in mir war es.

in Anspruch, deshalb bleibt es ein Phänomen im untersten Prozentbereich und vor allem in urbanen Zentren; Ärzte sind zu wenig ausgebildet im Sterbehilfebereich und verunsichert, wenn sie helfen oder nur schon die Urteilsfähigkeit bestätigen sollen. Alle diese Punkte haben die Selbstbestimmungsorganisationen schon vor Jahren nachgewiesen.

Fragezeichen sind bei den politischen Empfehlungen der NFP 67-Leitung zur Suizidhilfe zu setzen. So können die Forderungen nach Monitoring, Regulierung und Kontrolle zu wenig durch wissenschaftliche Evidenz unterlegt werden. Eher praxisfremd mutet die Forderung an, es brauche mehr Gespräche und Vertrauensverhältnisse mit und zu den Ärzten am Lebensende – dies angesichts des knappen Zeitbudgets der Mediziner.

Nicht nachvollziehbar ist zudem, weshalb das NFP noch mehr Kontrolle bei in die Suizidhilfe involvierten Medizinerinnen fordert, ist es doch – mit dem bei der so genannten Legalinspektion beteiligten Amtsarzt, der Polizei und der Staatsanwaltschaft – einer der am besten untersuchten Sterbehilfebereiche überhaupt. Vielmehr müsste mehr Kontrolle bei der indirekt aktiven Sterbehilfe in Spitälern eingefordert werden, da diese nicht geprüft wird, oft urteilsunfähige Patienten betrifft und viel häufiger vorkommt als Freitodbegleitungen.

Reguliert und kontrolliert

Erklärungsbedürftig ist, weshalb aus dem juristischen Begriff der Urteilsfähigkeit – gemäss Zivilgesetzbuch gilt grundsätzlich jeder Mensch als urteilsfähig – ein medizinischer Begriff gemacht werden und dass in jedem Fall eine ärztliche Abklärungspflicht bestehen soll. Gerade im Suizidhilfebereich steht dem entgegen, dass sich die psychiatrischen Fachärzte oft weigern, die Urteilsfähigkeit abzuklären und damit das selbstbestimmte Sterben des Patienten verhindern. Ein Monitoring, wie es das NFP 67

empfiehlt, wäre zwar wünschenswert, aber ebenfalls nicht sehr realistisch. Denn es stellen sich Fragen wie: Wer soll das durchführen und finanzieren?

Erfreut kann dagegen festgestellt werden, dass in einer retrospektiven Untersuchung von 3666 Freitodbegleitungen nur in absoluten Einzelfällen Unklarheiten aus den amtlichen Dokumenten hervorgingen. Das zeigt, wie exakt und gründlich – und wie gut reguliert und kontrolliert – in diesem Bereich in der Schweiz offenbar gearbeitet wird durch die Behörden und die Sterbehilfeorganisationen. EXIT wird zusammen mit den anderen Selbstbestimmungsorganisationen auch in Zukunft die –

teilweise noch nicht publizierten – Resultate und Artikel genau mitverfolgen. Falls es Versuche geben sollte, mit den Resultaten des NFP 67 Einfluss auf die Politik zu nehmen, werden sie den Finger auf Unstimmigkeiten legen. Ihre alten Forderungen, die sich erfreulicherweise teilweise mit denen des NFP 67 decken – den Ausbau der Palliative Care, die Verbesserung der Patientenverfügung, volle Selbstbestimmung für Patienten am Lebensende sowie mehr Aus- und Weiterbildung für Ärzte im Bereich Suizidhilfe – werden sie weiterhin mit Nachdruck fördern. (BS/JW)

Weitere Informationen unter www.nfp67-check.info

Stimmen zum Sterben

An der Abschlussveranstaltung des NFP 67 nahmen vier Akteure aus Politik und Forschung Stellung zur Frage, wo die Gesellschaft hinsichtlich Sterben die Verantwortung zu tragen habe und wo es Privatsphäre sei:

Ständerat Joachim Eder (FDP): Die Verantwortung der Gesellschaft ist es, gute Rahmenbedingungen zu setzen und zum Beispiel Ärzte und Pflegende weiterzubilden. Zur Verantwortung des Einzelnen: Ich war sehr beeindruckt von This Jenny, der freiwillig und bestimmt gestorben ist. Ebenfalls beeindruckt hat mich Hans Küng. Dieser hatte einen Freund, der an Demenz erkrankt ist und er sagt für sich, so will ich nicht sterben, ich will auf keinen Fall den entscheidenden Moment verpassen. Dabei handelt es sich klar um einen privaten Entscheid jedes einzelnen.

Nationalrätin Maja Ingold (EVP): Die Selbstbestimmung ist im Trend, Themen wie die Patientenverfügung und der Vorsorgeauftrag sind in aller Munde, aber genutzt werden diese ja gerade nicht von einer Mehrheit; es gibt offenbar Hemmungen, die Selbstbestimmung steht im Konflikt mit Abhängigkeiten. Wir haben noch keine Kultur des Sterbens, sondern kommen aus der Tabuisierung, die Selbstbestimmung ist eine relative. Eine gute Kultur des Sterbens müssen wir noch finden.

Ursula Streckeisen (Professorin Soziologie): Aus der emanzipatorischen Forderung «selber planen» wird immer mehr eine gesellschaftliche Erwartung. Dabei ist das oftmals gar nicht möglich, man sollte aufpassen, dass nicht zu stark ein Leitbild des autonomen Menschen propagiert wird.

Jürg Schlup, Präsident FMH: Das Sterben ist immer eine Privatangelegenheit. Die Gesellschaft kommt nur dann ins Spiel, wenn der Sterbende Hilfe benötigt. Gesetzlich muss der freie Entscheid sichergestellt werden, das heisst alle Alternativen müssen aufgezeigt werden. In Bezug auf den Alterssuizid ist die Gesellschaft insofern verantwortlich, wenn sie so tut, als wäre dieser etwas völlig Normales. (MD)

EXIT-Spots im Fokus

Die Selbstbestimmung im Leben und im Sterben hat im vergangenen Herbst im Fernsehen die Hauptrolle gespielt: Die fünf Schweizer Prominenten Anita Fetz, Esther Girsberger, Peach Weber, Rolf Knie und Rolf Lyssy haben sich in TV-Spots für EXIT-Anliegen eingesetzt.



Die letzten Sekunden vor den Filmaufnahmen: Rolf Knie hochkonzentriert.

Rolf Knie hat sich entschieden: Damit seine Arbeitsatmosphäre zur Geltung kommt, will der Künstler im Lager seiner Galerie in Rapperswil gefilmt werden. Nun kommt Leben zwischen seine Bilder: Während in der einen Ecke eine Visagistin die Hauttöne von Knie TV-gerecht vorbereitet, bringt in der anderen der Kameramann sein Arbeitsgerät in Position und installiert das Licht. Star-Regisseur Rolf Lyssy gibt die letzten Anweisungen.

Rolf Knie fühlt sich an einem Stehtisch am wohlsten; mit der linken Hand lässig im Hosensack und in der Rechten seine Brille, spricht er in die Kamera. Nach jedem Dreh



Schminken kann auch zur Entspannung dienen. Bilder: Felix Aeberli

kann sich der quirlige 68-Jährige die Aufnahmen auf dem Monitor anschauen; danach korrigiert er mal die Betonung eines Wortes, mal wird sein Pullover zurechtgerückt. Damit seine Gesichtshaut im Scheinwerferlicht nicht glänzt, legen geübte Hände zwischendurch eine dünne Schicht Puder auf. Nach fünf Durchgängen oder zweieinhalb Stunden ist der Spot im Kasten.

Mal überraschend, mal pragmatisch

Neben Rolf Knie treten vier weitere bekannte Persönlichkeiten, die auch EXIT-Mitglieder sind, in den Spots auf: die Ständerätin Anita Fetz, die Geschäftsführerin, Publizistin und ehemalige Tages-Anzeiger-Chefredaktorin Esther Girsberger, der Komiker Peach Weber und Regisseur Rolf Lyssy selbst («Die Schweizermacher» und «Die letzte Pointe»).

Das Besondere an den Spots ist, dass die Prominenten ihre Aussagen selbst ausgearbeitet haben und nicht etwa ein Werbetexter. Ihre

Aufgabe war es, sich Gedanken zur Selbstbestimmung zu machen und diese allenfalls in eine kleine Anekdote zu fassen. Dabei entstanden ganz unterschiedliche Aussagen, die eines gemeinsam haben: Für alle ist die Selbstbestimmung während des Lebens genauso wichtig wie im Sterben. Ihre Gedanken haben die fünf in den rund 30-sekündigen Spots erzählt. Sie sind mal überraschend, mal pragmatisch, mal philosophisch. Auch zeigen sie, dass EXIT als Institution nicht mehr wegzudenken ist.

Ruhig und glaubwürdig

Alle lebenserfahrenen Persönlichkeiten sind zwar geübte Laien, aber keine Schauspieler. Die Spots wurden – mit Knie als Ausnahme – zu Hause bei den Darstellenden gedreht. Das jeweilige Ambiente daheim unterstreicht die persönlichen Aussagen der bekannten Gesichter. Als Stilmittel wurden die Spots ohne Schnitt gestaltet. Dadurch wirken sie ruhig und verständlich. Gleichzeitig heben sie sich von der klassischen Fernsehwerbung ab. Dieses Vorgehen ist jedoch anspruchsvoll: Da jedes einzelne Wort zählt, ist von den Darstellenden höchste Konzentration verlangt. Denn verspricht sich jemand zum Beispiel nach 17 Sekunden, muss der ganze Spot nochmals in voller Länge gedreht werden.

Die Resultate der Dreharbeiten sind schlichte und ausdrucksstarke Spots. Da die Darstellenden zurückhaltend und ohne irgendwelche Spezialeffekte gefilmt wurden, wirken sie menschlich, authentisch und damit glaubwürdig. Alle Filme wurden mit einem möglichst tiefen Budget produziert. Zum Einsatz kamen dabei einzig ein Koordinator, der Regisseur, ein Kameramann und eine Visagistin – in der Regel

sind bei TV-Aufnahmen drei bis vier zusätzliche Personen nötig. Übrigens: Alle fünf Persönlichkeiten haben sich grosszügigerweise ohne Gage für das sinnvolle Anliegen zur Verfügung gestellt.

Ergänzt wurden die Spots durch so genannte «Reminder»; sie vertiefen jeweils eine wichtige Botschaft von EXIT und verweisen Interessierte für weitere Informationen auf die EXIT-Website. Die TV-Beiträge von EXIT liefen von Ende Oktober bis Ende November regional in der Deutschschweiz auf den Sendern TeleZüri, Tele 1, Tele Bärn, Tele M1, Tele Basel und TVO Das Ostschweizer Fernsehen. Zudem sind alle Spots auf www.exit.ch zu sehen. (JW)



Peach Weber und Rolf Lyssy nach getaner Filmarbeit.

Bild: Studio54

Das Nein des Schweizer Fernsehens

Die TV-Spots von EXIT sind gegen Ende letzten Jahres schweizweit auf verschiedenen Sendern zu sehen gewesen – das Schweizer Fernsehen hat jedoch eine Ausstrahlung abgelehnt.

In den fünf TV-Spots von EXIT steht das Thema Selbstbestimmung im Zentrum. Diese kommt zum Beispiel in der Patientenverfügung zum Zuge, wie sie seit Anfang 2013 in der ganzen Schweiz im Gesetz verankert ist. Ein Schwerpunkt der EXIT-Tätigkeit ist, für ihre Mitglieder eine Patientenverfügung anzubieten und abrufbereit zu hinterlegen sowie – bei Bedarf – diese mit aktiven und juristischen Mitteln durchzusetzen. Als zweiter Schwerpunkt wird in den Spots die Beratungstätigkeit des nicht gewinnorientierten Vereins thematisiert.

«Stark umstritten»

Geplant war, die EXIT-Spots im Herbst 2017 auch vor der SRF-«Tagesschau» oder «10vor10» auszustrahlen. Trotz dem Hinweis von EXIT auf die oben erwähnten thematischen Schwerpunkte lehnte SRF die Ausstrahlung der Spots auf ihren Kanälen ab – dies auch nach einem Wiedererwägungsgesuch. Als Begründung für die Absage einer Ausstrahlung führte SRF unter anderem an, dass «die Freitodbegleitung als Dienstleistung nicht nur politisch, sondern auch gesellschaftlich stark umstritten» sei.

Und weiter: «Uns ist bewusst, dass Ihre Dienstleistungen in der Bevölkerung auch Unterstützung erfahren. Allerdings lehnen viele Menschen die Freitodbegleitung als Dienstleistung aus ethisch-religiösen Gründen ab – zum Teil auch vehement. Deshalb ist

zu erwarten, dass die eigentliche Bewerbung der Freitodbegleitung in den Service Public-Programmen der SRG einen nicht unerheblichen Teil des Publikums in seinen Gefühlen verletzen würde.»

Pikantes Detail

EXIT weist darauf hin, dass in den TV-Spots nicht die EXIT-Leistung der Freitodbegleitung beworben wird – der Selbsthilfverein wirbt nie für das Sterben. EXIT hätte das auch gar nicht nötig, da die Nachfrage von Patienten die EXIT-Kapazitäten seit Jahren übersteigt. Zudem ist die Freitodbegleitung in der Schweiz mitnichten ein umstrittenes Thema. So befürworten gemäss Umfragen 80 Prozent der Schweizer Bevölkerung die Freitodhilfe. Auch dürfte bei der derzeitigen Zuschauerstruktur von SRF – im Schnitt schauen sich eher ältere Menschen die Programme an – diesbezüglich die Unterstützung für Freitodhilfe bei deutlich über 80 Prozent liegen. Kurz: Mit seiner Begründung stellt sich SRF gegen die Mehrheit der Schweizer Bevölkerung.

Pikant ist zudem folgende Tatsache: Die Spots mit den fünf prominenten Persönlichkeiten waren als Fortsetzung geplant zu TV-Spots von EXIT im Jahr 2010. Diese hatten den genau gleichen Inhalt wie heute, jedoch traten andere Persönlichkeiten als in den jüngsten Spots auf: Walter Andreas Müller, Christa de Carouge, Elisabeth Schnell und Werner Kieser. Diese Spots konnten vor acht Jahren problemlos auf SRF1 gezeigt werden.

EXIT erachtet den Entscheid des Schweizer Fernsehens, die TV-Spots nicht auszustrahlen, als völlig unverständlich. (JW)



Jürgen Domian «Dämonen. Hansens Geschichte»

Den Autor und Radiomoderator Jürgen Domian kennt man durch seine langjährige Moderation der WDR-Telefon-Talksendung «Domian». Dort sprach er mitten in der Nacht mit den unterschiedlichsten Menschen, kein Gesprächsgegenstand war tabu. In dieser Sendung wurde er von lebensmüden Personen auch immer wieder mit dem Thema Suizid konfrontiert. Dabei wurde ihm eines klar: Manchmal muss die Entscheidung für diesen Weg einfach akzeptiert werden. Seit langem setzt er sich deshalb für eine Enttabuisierung der Selbsttötung und auch des assistierten Suizids ein.

In seinen neuen Roman lässt er Überlegungen einfließen wie: Gibt es einen Zwang zu leben, nur weil man nun mal lebt? Darf man nicht einfach lebensmüde sein? Sein Protagonist, Hansen, ist weder psychisch

noch physisch krank. Er hat einfach genug. Deshalb will er sich an seinem 60. Geburtstag in einer Winternacht in Lappland nackt in den Schnee legen und sterben. Doch ganz so einfach ist es nicht, denn in der Stille fallen die Dämonen seiner Vergangenheit über Hansen her. All die erlebten Verletzungen und diejenigen, die er anderen zugefügt hat, holen ihn in der wilden Einsamkeit wieder ein.

«Dämonen» ist keine einfache Lektüre, es geht um grundlegende Fragen rund um Schuld, Einsamkeit, Sterben, Tod. Die packend erzählte Geschichte stimmt nachdenklich und der Blick auf das Leben von Hansen und seine Ängste regen an zur Auseinandersetzung mit den eigenen Dämonen. *MD*

EXIT-Prädikat: fesselnd

Jürgen Domian «Dämonen. Hansens Geschichte»
Gütersloher Verlagshaus, 2017, gebunden, 192 Seiten
EUR 17.99 Euro, ISBN: 978-3579086910



Thomas Macho «Das Leben nehmen»

Thomas Macho ist ein österreichischer Philosoph und Kulturwissenschaftler. Er war Professor für Kulturgeschichte an der Humboldt Universität Berlin und ist heute Leiter des Internationalen Forschungszentrums Kulturwissenschaften in Wien (IFK). In 13 prallgefüllten Kapiteln erzählt Macho die facettenreiche Geschichte des Suizids in der Moderne.

Er untersucht dessen radikale Umwertung in den verschiedensten kulturellen Feldern wie der Politik (Suizid als Protest und Attentat), im Recht (Entkriminalisierung des Suizids) oder in der Medizin (Sterbehilfe). Dabei will er keine Ursachenforschung betreiben, aber die dominanten Diskurse und Kontexte beleuchten. So stehen für ihn nicht persönliche Motive oder soziale Hintergründe im Vordergrund, auch nicht die Möglichkeiten der Prävention oder gar die praktikablen

Methoden des Suizids, sondern vielmehr die kulturellen Bedeutungen, die dem Suizid verliehen werden. Sein Motto: «Die Frage nach dem Suizid ist ein zentrales Leitmotiv der Moderne».

Das letzte Kapitel handelt von «Debatten um Sterbehilfe und assistierten Suizid». Patientenverfügungen, die das Sterben im Voraus organisieren, oder den assistierten Suizid beschreibt der Autor als Formenwandel, der Sterben und Suizid einander näherbringt. Der Tod in der Moderne ist nicht mehr Schicksal, er wird als «kalkulierbares und gestaltbares Projekt» wahrgenommen, «eigentlich als Suizid».

Macho hat eine spannende Zeitdiagnose erstellt, in der es im Kern um eine der existenziellsten Fragen unserer Zeit geht: Wie wollen wir sterben? *MD*

EXIT-Prädikat: gehaltvoll

Thomas Macho «Das Leben nehmen»
Suhrkamp, 2017, gebunden, 532 Seiten
EUR 28, ISBN: 978-3518425985



Irene Bopp-Kistler «Demenz. Fakten Geschichten Perspektiven»

Nach wie vor gibt es keinen Wirkstoff, der Demenz heilen könnte. Für viele ist die Krankheit ein Schreckgespenst, insbesondere für Betroffene und Angehörige wirft die Diagnose Demenz unzählige Fragezeichen auf. Im umfassenden Buch, das mit 60 Co-Autorinnen und -Autoren, Experten und Betroffenen geschrieben wurde, möchte Irene Bopp-Kistler auf fundierter Basis zeigen, was wirklich hilft. Sie ist leitende Ärztin an der universitären Klinik für Akutgeriatrie im Stadtspital Waid in Zürich und baute dort bereits vor 20 Jahren die erste Memory-

Klinik in der Schweiz auf. Bopp-Kistler plädiert dafür, die Behandlung von Demenz ganzheitlich zu betrachten, auch auf gesellschaftlicher, sozialpolitischer, menschlicher und spiritueller Ebene.

Die vielen Blickwinkel und Beispiele im Buch verleihen der Demenz Gestalt und machen sie fassbarer. So verliert das «Schreckgespenst» ein wenig von seinem Schrecken. *MD*

EXIT-Prädikat: informativ

Irene Bopp-Kistler
«Demenz. Fakten Geschichten Perspektiven»
Rüffer & Rub, 2016, gebunden, 656 Seiten
EUR 44, ISBN: 978-3907625903

Mit Biss und Beharrlichkeit

Mit der schwarzen Komödie «Die letzte Pointe» kann Regisseur und Drehbuchautor Rolf Lyssy eine gelungene Rückkehr ins Spielfilm-Metier feiern. Sein neuestes Werk, das gesellschaftlich relevante Themen wie Demenz und Altersfreitod beinhaltet, hat ausgezeichnete Kritiken erhalten.

Fast zehn Jahre lang dauerte die Fertigstellung des Drehbuchs zu «Die letzte Pointe». In dieser Zeit wurde es laut EXIT-Patronatskomitee-Mitglied Lyssy viele Male überarbeitet, verworfen, in die Schublade gelegt und wieder hervorgeholt. Bis es zur Realisation des Filmes kam, waren Biss und Beharrlichkeit vonnöten. Charaktereigenschaften, die auch Gertrud Forster, der liebenswerten Hauptfigur im Film, nicht fehlen. Denn so reizend die alte Dame ist, so widerborstig kann sie sein, wenn es um die Verteidigung ihrer Selbstständigkeit geht. Für Gertrud ist bereits die erzwungene Abgabe des Führerscheins Grund genug, ihren baldigen Abgang anzukündigen. Ihr Entschluss verfestigt sich, als sie ihre schlimmste Angst bestätigt sieht: dement im Pflegeheim zu landen.

Dass sie sich die Demenzdiagnose gleich selber stellt und partout auf ärztliche Bestätigung verzichten will, stösst bei den jüngeren Generationen auf grosses Unverständnis. Ganz zu schweigen von ihrem Sterbewunsch, der doch im viel zu starken Kontrast zu ihrer Vitalität steht. Da hilft es auch nicht gerade, wenn die für den Sterbewunsch verantwortlichen Vorkommnisse gar keine Folgen von Demenz sind, sondern das Tun der vorwitzigen Urenkelin. Die 86-jährige Monica Gubser spielt die alte Dame, die sich mit einigem Elan gegen die Fürsorge ihrer Familie wehrt, sehr überzeugend.

Mit feinem Humor schafft es die Tragikomödie, traurige Themen wie Demenz, Sterbehilfe und Tod aus einer heiteren Perspektive zu betrachten. Und sie belegt auf amüsante Weise, dass es so manche Hürden gibt, die vor der «letzten Pointe» überwunden werden müssen. Für den 81-jährigen Lyssy ist diese übrigens noch weit entfernt, der nächste Film ist bereits in Planung.



Monica Gubser als Gertrud Forster folgt ihrem eigenen Kopf.

Drei Fragen an Rolf Lyssy

EXIT: Herr Lyssy, wir gratulieren Ihnen herzlich zum positiven Echo, welches «Die letzte Pointe» erhalten hat. Sie haben in einem früheren Interview erwähnt, dass ihr Engagement für EXIT Sie zu diesem Film inspiriert hat, das freut uns sehr! Währendem sich Gertrud im Film erst kurzfristig an eine Sterbehilfeorganisation wendet, sind Sie nun schon 22 Jahre Mitglied bei EXIT. Was war damals ausschlaggebend für Ihren Eintritt?



Seit über 50 Jahren dreht Rolf Lyssy Filme und ist immer noch voller Motivation.

Ich habe mich mit dem Thema Sterbehilfe schon immer auseinandergesetzt und dieses in den Medien verfolgt. Eines der Gründungsmitglieder, Rechtsanwalt Manfred Kuhn, kannte ich persönlich. So entschloss ich mich, 1995 Mitglied des Vereins zu werden und hinterlegte eine Patientenverfügung.

Gertrud Forster ist als eigenwillige Hauptfigur sehr glaubwürdig. Welche Ihrer Charakterzüge haben sie in Gertrud verarbeitet?

Wenn man eine Geschichte, bzw. eine Figur zu einer Geschichte erfindet, spielen immer auch eigene biografische Elemente eine Rolle. Wie für Gertrud Forster ist auch bei mir die Selbstbestimmung von grosser Bedeutung. Hilflos abhängig von andern Menschen zu werden, ist für mich eine Horrorgeschichte. Zu wissen, dass es in unserem Land die Option gibt, selber entscheiden zu können, wie und wann ich mich mit Hilfe von EXIT von dieser Welt in Würde verabschieden kann, vermittelt mir das Gefühl von innerer Ruhe und Gelassenheit.

Verraten Sie uns bereits etwas zu Ihrem nächsten Projekt?

Mit meinem Drehbuchautor Dominik Bernet arbeite ich an einer filmischen Umsetzung seines Romans «Das Gesicht» (Cosmos Verlag), der einen historischen Vorfall in Zürich zum Thema hat. Am Betttag im September 1776 wären im Grossmünster beinahe 1200 Kirchgänger durch vergifteten Messwein umgebracht worden. Zum Glück wurde das rechtzeitig entdeckt. In der Folge beauftragte die Stadtregierung den Waisenhauspfarrer Hans-Caspar Lavater, berühmt geworden durch seine forensische Physiognomie, den oder die Täter zu finden. Bis es der Film auf die Leinwand geschafft hat, wird allerdings noch gehörig Zeit vergehen, denn für historische Geschichten die adäquate Form zu finden, ist eine in jeder Hinsicht anspruchsvolle Aufgabe.

MURIEL DÜBY

FAQs inerenti a domande sull'affiliazione a EXIT

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. Quali prestazioni ho diritto in qualità di associato EXIT?

- Messa a disposizione di una disposizione del paziente personalizzata.
- Accesso online alla disposizione del paziente, tramite la home page di EXIT.
- Controllo formale del contenuto della disposizione del paziente.
- Supporto alle persone di fiducia nel far rispettare le disposizioni del paziente.
- Consulenza gratuita presso uno dei nostri uffici su domande inerenti l'affiliazione, le disposizioni del paziente e l'accompagnamento al suicidio.
- Diritto al suicidio assistito a condizione che i presupposti siano soddisfatti.
- Diverso materiale informativo.
- Rivista trimestrale.
- Partecipazione alle serate informative e all'assemblea generale.

2. Quali sono le differenze tra affiliazione annua e affiliazione a vita?

- Affiliazione a vita
 - Tassa sociale riscossa un'unica volta.
 - L'affiliazione termina unicamente con la morte oppure con la disdetta scritta.
 - Se l'affiliato si trasferisce e non abbiamo il suo nuovo recapito, l'affiliazione rimane attiva.
 - Nel caso di un'apertura della pratica per il suicidio assistito nel corso dei primi tre anni di affiliazione, l'importo dell'affiliazione a vita viene dedotto dall'importo finale.
- Affiliazione annua
 - Tassa riscossa annualmente. La fattura viene inviata sempre a inizio anno.
 - In caso di mancato pagamento della tassa annua, dopo il terzo richiamo l'affiliazione viene annullata. Una eventuale nuova affiliazione potrà avvenire unicamente pagando la tassa di affiliazione a vita.
 - Se la fattura relativa alla tassa annua non può venir recapitata, per esempio perché l'affiliato ha trasferito il suo domicilio e non ce l'ha comunicato, l'affiliazione viene annullata. Essa potrà venir riattivata su richiesta dell'affiliato.

3. Quando inizia l'affiliazione a EXIT?

- Con il pagamento della quota di affiliazione.

4. Come si può disdire l'affiliazione

- L'affiliazione può venir disdetta in ogni momento. La richiesta di disdetta va formulata in forma scritta da parte dell'associato e non necessita di motivazioni. La disdetta non può avvenire tramite terze persone.

5. Cosa significa «per anno civile» in casa di affiliazione annua?

- Significa che l'affiliazione è valida da gennaio a dicembre dell'anno corrente.
- Nel caso di affiliazione annua viene sempre fatto pagare l'importo annuo, indipendentemente se l'affiliazione ha inizio a gennaio o per esempio, ad agosto. Il rinnovo avverrà in seguito sempre a partire da gennaio.

6. Tramite il nostro sito web si può richiedere del materiale informativo oppure procedere all'iscrizione definitiva. Che differenze ci sono?

- Nel caso di richiesta di materiale informativo provvediamo a inviare del materiale esplicativo, senza alcun impegno da parte del richiedente. La richiesta di materiale informativo può venir fatta anche da terze persone.
- L'iscrizione all'associazione non può venir fatta da terze persone. Una volta effettuata l'iscrizione questa potrà venir disdetta unicamente in forma scritta. La disdetta potrà venir inoltrata unicamente dall'associato stesso.

7. Posso iscrivere mio marito oppure altre persone ad EXIT?

- No, un'iscrizione tramite terze persone non viene accettata.

8. Chi può associarsi ad EXIT?

Quali requisiti devono venir adempiuti?

- La persona deve essere in grado di intendere e volere, deve essere maggiorenne, avere la cittadinanza Svizzera oppure, nel caso di cittadini stranieri, avere il domicilio o la residenza in Svizzera.

9. Cosa succede se non pago il rinnovo annuo dell'affiliazione?

- Dopo l'invio del terzo richiamo, l'affiliazione viene stralciata. Una eventuale nuova affiliazione potrà venir effettuata unicamente con il versamento della tassa a vita.

10. Esiste un'affiliazione per coniugi?

- No, ogni persona necessita di un'affiliazione individuale.

11. E' possibile trasferire un'affiliazione ad un'altra persona?

- No, ogni singola persona viene registrata individualmente come affiliata.

12. Posso dedurre la tassa di affiliazione dalle imposte?

- Tipicamente no. Eventuali chiarimenti sono da richiedere all'ufficio di tassazione competente.

Sterbefasten als aktuelles Bildschirmthema

*In zwei längeren, einfühlsamen TV-Beiträgen griff SRF letztes Jahr das Thema Sterbefasten auf. Nachfolgend eine kleine Übersicht.**



«Fasten, um zu sterben»: Screenshot aus dem TV-Beitrag

Der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit ist letztes Jahr zunehmend aktuell geworden. Man schätzt in Fachkreisen, dass sich in der Schweiz möglicherweise bis zu zwei Prozent der unheilbar kranken Menschen dazu entschliessen, mit Sterbefasten ihr Leben zu beenden. Dies dürfte somit einige hundert Personen betreffen. Genaue Zahlen liegen aus verschiedenen Gründen nicht vor, aber eine von palliatura unterstützte wissenschaftliche Studie soll nun Licht in diese Grauzone bringen.

Erste Studie zum Thema

Verantwortlich für diese Studie ist der St. Galler Fachhochschulprofessor André Fringer, der als Experte im «Schweiz aktuell»-Beitrag «Fasten bis zum Tod» Auskunft gibt. Unter anderem kann er erste Ergebnisse der Studie erläutern. So sehen viele der bisher Befragten den Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit als einen natürlichen Tod an. Rund ein Drittel wählt diese Sterbemöglichkeit, ohne unheilbar krank zu

*Beide Berichte sind jederzeit auf der Website www.srf.ch mit einer kleinen Suche unter den Sendungen und dem jeweiligen Datum auffindbar oder unter den nebenstehenden Links direkt abrufbar.

sein. Fringer stellt fest, dass das bewusste Sterbefasten aber erst langsam wieder ins Bewusstsein der Menschen dringe. Er liefert den Hintergrund zu einem konkreten Beispiel, das von Barbara R., der Tochter der Verstorbenen, und unter anderem auch von der Pflegeleiterin eines Ostschweizer Seniorenheims erzählt wird.

Ein guter, aber kein leichter Weg

Ein konkretes Fallbeispiel steht auch im Vordergrund des Beitrags,

der diesen Herbst im «10 vor 10» zu sehen war. Beschrieben wird die Geschichte eines 57-jährigen Mannes. Unheilbar an Krebs erkrankt, wollte er keine Chemotherapie machen, aber auch nicht mit EXIT sterben. So entschloss er sich zum Sterbefasten.

Der Wetzikoner Palliativmediziner Daniel Weber vermittelt als Experte grundsätzliche Informationen und betont, dass es, sobald die erste schwierige Phase vorbei sei, ein guter Weg sein könne. Allerdings sei es oft ein langer, schwieriger Prozess, bei dem auch das Umfeld einbezogen werden müsse – für die Angehörigen sei der Aufwand gross. Nötig sei aber auch ärztliche Unterstützung. In gut einem Drittel der Fälle komme es nämlich auch zu Komplikationen, bei denen der Arzt eingreifen müsse.

EXIT-Vorstandsmitglied Jürg Wiler über diesen Bericht: «Der Beitrag kam meiner Meinung nach einfühlsam und ruhig daher, also adäquat fürs Thema. Auch kam klar zur Sprache, dass Sterbefasten kein leichter Weg ist.»

PETER KAUFMANN

«Fasten bis zum Tod»

Bericht von Marcel Niedermann, «Schweiz aktuell», 6. Juli 2017
<https://www.srf.ch/play/tv/schweiz-aktuell/video/nachrichten?id=e8ac1599-8d8a-48b3-861f-b3fb15d1c75c>

«Fasten, um zu sterben»

Bericht von Michael Zollinger, «10 vor 10», 1. November 2017
<https://tp.srgssr.ch/p/portal?urn=urn:srf:ais:video:99c9f38c-0bc8-4d9b-a032-765734f91e60&autoplay=true&legacy=true&width=640&height=360&playerType=>

Die beiden TV-Berichte, zahlreiche weitere Fallbeispiele sowie Grundsätzliches zum Thema Sterbefasten finden sich auch auf der von palliatura und EXIT gemeinsam betreuten Website www.sterbefasten.org. Ein exklusives, ausführliches Dokument (FAQ) vermittelt dort fundierte Antworten zu Fragen, die häufig zu den verschiedenen Aspekten des Sterbefastens gestellt werden.

Sterbehilfe soll neuen Standards folgen

Die Akademie der Medizinischen Wissenschaften will die Ethikrichtlinien für ärztliche Suizidhilfe lockern. Ärzte sollen dabei aus einem ethischen Dilemma befreit werden.

TagesAnzeiger

Ärzte tun alles, um uns am Leben zu halten. Doch wenn der Entscheid gefallen ist, jemanden sterben zu lassen, verlassen sie das Krankenzimmer und sagen den Pflegern, «ruf mich, wenn es soweit ist». Etwa so umschreibt Daniel Scheidegger die Haltung vieler seiner Berufskollegen gegenüber dem Tod. Der Präsident der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) präsentierte gestern den Entwurf der revidierten Ethikrichtlinien zum Lebensende. Das Ziel sei, Ärzte bei heiklen Fragen zu Sterben und Tod zu unterstützen – etwa beim Thema Sterbehilfe. Die revidierten Standards gehen nun in die Vernehmlassung und werden voraussichtlich im Juni 2018 in definitiver Fassung präsentiert.

Künftig werden die Ärzte weniger alleingelassen bei ihrer Entscheidung, ob sie suizidwillige Patienten unterstützen wollen: Die SAMW listet differenziert auf, in welchen Fällen sie ärztliche Suizidhilfe für vertretbar hält. Dazu gehört unter anderem, dass der Patient urteilsfähig ist, seinen Wunsch gut durchdacht und ohne äusseren Druck gefällt hat. Im Gegensatz zu

früher werden auch Sterbewillige einbezogen, die nicht todkrank sind: das könnten etwa Menschen mit einer chronischen Lungenerkrankung sein, einem neurologischen Leiden – oder einer schweren Depression. Auch der sogenannte Altersfreitod für Senioren, die an mehreren Gebrechen leiden, ist nicht ausgeschlossen. Entscheidendes Kriterium ist gemäss SAMW ein «unerträgliches Leiden» des Patienten. Weiterhin ist aber kein Arzt verpflichtet, Sterbehilfe zu leisten.

Mit den Anpassungen lockert die SAMW die Richtlinien bezüglich Sterbehilfe zum zweiten Mal nach 2004 – und befreit die Ärzte aus einem berufsethischen Dilemma. Denn bisher galt, dass Beihilfe zum Suizid nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit ist. (...)

Es sei wichtig, den Ärzten eine Entscheidungsgrundlage zu bieten, sagte SAMW-Präsident Scheidegger. «Es hätte mir das Leben vereinfacht, wenn ich zu meiner Zeit als praktizierender Arzt diese Anleitung gehabt hätte.» Denn es spielten sehr persönliche Beweggründe mit bei der Entscheidung: das Elternhaus, eigene Erlebnisse mit dem Tod, religiöse Überzeugungen.

Dass die Ärzteschaft in der Frage gespalten ist, zeigte auch eine Umfrage der SAMW vor drei Jah-

ren: Rund drei Viertel der Mediziner hielten Sterbehilfe durch einen Arzt für vertretbar – aber nur eine Minderheit zeigte sich bereit, diese selbst zu leisten. Wie Fachleute sagen, steht die jüngere Ärztegeneration dem Thema meist offen gegenüber. Und es sind nicht selten die Angehörigen, die am stärksten hadern mit dem Entscheid des Sterbewilligen.

Letzteren will die SAMW mit den revidierten Standards Rechnung tragen: Die Angehörigen sollen bei der Diskussion über einen assistierten Suizid stärker einbezogen werden. Weiter fordert die Akademie von den Ärzten mehr Offenheit für Gespräche über Tod und Sterbewünsche. In den überarbeiteten Standards wird auch das sogenannte Sterbefasten, also freiwilliger Verzicht auf Essen und Trinken, thematisiert. Und die SAMW gibt neu Empfehlungen für die Sedierung ab: Bei dieser Behandlung bekommt der Patient starke Medikamente, die sein zentrales Nervensystem dämpfen und so etwa seine Schmerzen lindern.

Sowohl der Ärzteverband FMH wie auch die Sterbehilfeorganisation EXIT wollen die überarbeiteten Ethikrichtlinien erst im Rahmen der Vernehmlassung kommentieren. Die neuen Standards dürften voraussichtlich in die FMH-Standesordnung aufgenommen und somit für Ärztemitglieder verbindlich werden.

17.11.

Erstmals weniger Fälle von Sterbehilfe

2016 ist die Anzahl von Freitodbegleitungen überraschend zurückgegangen. Was könnten mögliche Gründe sein?

Blick

Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat diese Woche neue Zahlen zu assistierten Suiziden publiziert. Der «Tages-Anzeiger» titelte daraufhin: «Die Zahl der begleiteten Suizide steigt stetig an. Noch nie sind in der

Schweiz so viele Personen mithilfe einer Sterbehilfeorganisation aus dem Leben geschieden wie 2015.»

Die Sterbehilfe-Fälle des Jahres 2016 sind in der Statistik des Bundes noch nicht erfasst. Sonntags-Blick hat deshalb die aktuellsten Zahlen der Sterbehilfeorganisation EXIT unter die Lupe genommen.

Der überraschende Befund: Nach vielen Jahren starken Wachstums ist die Anzahl Sterbehilfe-Fälle 2016 erstmals zurückgegangen.

2010 begleiteten die EXIT-Organisationen in der Deutschschweiz und der Romandie 348 Personen in den Tod. In den folgenden Jahren erhöhte sich diese Zahl Jahr für Jahr um 20 bis 30 Prozent. 2015 zählte EXIT bereits 995 Freitodbegleitungen. Doch dann die grosse

Überraschung: 2016 ging die Zahl nicht weiter nach oben, sondern nahm ab. Im vergangenen Jahr schieden nur noch 938 Menschen mit EXIT aus dem Leben.

EXIT-Geschäftsführer Bernhard Sutter (49) will noch nicht von einer Trendwende sprechen. Er hat jedoch eine mögliche Erklärung für den Rückgang: «Vielleicht zeigt der Ausbau der Palliativmedizin Wirkung, der in den letzten Jahren vorangetrieben wurde.» (...) Gemäss Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat sich die Anzahl der Betten auf Palliativstationen im Spital in den letzten Jahren praktisch verdoppelt. «Heute verfügen fast alle Kantone über eine Strategie oder ein Konzept zu Palliative Care», so das BAG.

Roland Kunz (62) ist Chefarzt am Zürcher Stadtspital Waid und ein erfahrener Palliativmediziner. Er glaubt ebenfalls, dass der Rückgang bei den Sterbehilfe-Fällen mit der Förderung der Palliativmedizin zusammenhängen könnte. Allerdings nicht in erster Linie mit dem

bettenmässigen Ausbau, sondern vielmehr mit der verstärkten und weiter wachsenden Wahrnehmung, Integration und Anerkennung der Palliativpflege: «In der Medizin und in der ganzen Gesundheitsversorgung findet ein langsames Umdenken statt. Der Imperativ «Kampf gegen die Krankheit bis zum bitteren Ende» weicht einer Haltung, welche die individuellen Ziele des Patienten ins Zentrum stellt.»

Der Bund hat dieses Umdenken aktiv gefördert. In den Jahren 2010 bis 2015 wurde die Nationale Strategie Palliative Care umgesetzt. Mittlerweile gibt es in vielen Spitälern palliativmedizinische Konsiliardienste. Die Palliativmedizin wurde in die Ausbildung der Medizinstudenten integriert. Und seit 2016 ist die Palliativmedizin als Fachdisziplin anerkannt.

Eine positive Entwicklung, wie Kunz sagt. «Damit konnte erreicht werden, dass Menschen mit unheilbaren Erkrankungen heute besser betreut, behandelt und beraten



werden. Die Angst vor unbehandelten Schmerzen oder dem Ersticken müssen hat dadurch abgenommen.» (...) **19.11.**

Die Angst vor dem selbstbestimmten Tod

Der assistierte Suizid spaltet die Thurgauer Politik. Für die einen pfuscht man damit dem Schöpfer ins Handwerk, für andere ist diese Option eine von vielen am Lebensende.

TAGBLATT

Im Grossen Rat ging es gestern um Leben und Tod. «Jeder Fall ist einer zu viel», mahnte Andrea Vonlanthen (SVP, Arbon) und sprach von «Sterbehilfe im Thurgau». So lautet der Titel einer Interpellation, die er zusammen mit Astrid Ziegler (CVP, Birwinken) und Hansjörg Haller (EVP, Hauptwil) einreichte, um damit eine aktuelle Diskussion über Suizidhilfe anzuregen. Die Interpellanten fürchten, dass Sterbehilfe zur gesellschaftlichen Selbstverständlichkeit werde. Sie melden aber moralische Bedenken an: «Gemäss biblisch-christlichem Menschenbild ist das Leben ein Geschenk Gottes», sagte Vonlanthen.

Der Staat müsse sich fragen, ob er wirklich alles tue, um das Leben gemäss der christlichen Ethik zu schützen. Für den SVP-Kantonsrat ist vorauszusehen: «Der begleitete Suizid wird noch mehr Akzeptanz gewinnen und noch mehr Normalität werden.»

Die Zahlen des Kantons belegen einen Anstieg, aber auf sehr tiefem Niveau. Im vergangenen Jahr stehen 22 Fälle von Suizidhilfe einem Total von 1986 Todesfällen auf dem Kantonsgebiet gegenüber. «Das stellt immer noch die klare Ausnahme und nicht die Normalität dar», hatte die Kantonsregierung in der Interpellationsantwort geschrieben. Regierungsrat Jakob Stark hielt gestern fest, dass dies weniger als ein Prozent der Sterbefälle bedeu-

te. Schweizweit liegt dieser Wert bei 1,6 Prozent. Stark rief auch in Erinnerung, welche Voraussetzungen jemand im Thurgau für eine Suizidhilfe erfüllen muss: «Nur wer unheilbar schwer krank und urteilsfähig ist.» In jedem Fall von Sterbehilfe werden die Polizei und die Staatsanwaltschaft eingeschaltet, um das zu überprüfen. «Bisher wurden die Bedingungen immer vollumfänglich erfüllt», sagte Stark.

Dass die Suizidhilfe keine Selbstverständlichkeit ist, zeigt die Tatsache, dass von 51 Pflegeheimen im Kanton nur 9 eine solche zulassen. Bewohner der übrigen 42 Heime müssten die Sterbehilfe an einem externen Ort in Anspruch nehmen. «Die im Thurgau ansässigen Spitäler lassen die Suizidhilfe generell nicht zu», hält der Regierungsrat in der Beantwortung weiter fest. (...) **26.10.**

Schlechte Nutzung der Patientenverfügung

Seit 2013 können erwachsene Personen für den Fall einer Urteilsunfähigkeit rechtlich vorsorgen. Eine Umfrage im Auftrag von Pro Senectute Schweiz zeigt jedoch: Nur jeder Fünfte hat eine Patientenverfügung erstellt und gar nur jeder Zehnte einen Vorsorgeauftrag.

fricktal24.ch

Pro Senectute interessierte, wie verbreitet diese wichtigen Vorsorgeinstrumente bei Erwachsenen in der Schweiz sind. Die repräsentative Umfrage von gfs-zürich im Auftrag von Pro Senectute zeigt: Nur 22 Prozent haben eine Patientenverfügung ausgefüllt und sogar nur 12 Prozent haben einen Vorsorgeauftrag erstellt.

Bei älteren Menschen liegen die Anteile erwartungsgemäss höher. Bei Personen im Alter 65+ verfügt mit 47 Prozent fast die Hälfte über eine Patientenverfügung, beim Vorsorgeauftrag ist der Anteil mit 21 Prozent jedoch signifikant kleiner. Auffallend sind auch die Unterschiede zwischen den Sprachregionen.

Beide Vorsorgeinstrumente sind in Tessin und in der Westschweiz deutlich weniger bekannt und wer-

den von weniger Menschen genutzt. «Viele Personen kennen die Selbstbestimmungsmöglichkeiten im neuen Erwachsenenschutzrecht nicht», sagt Werner Schärer, Direktor von Pro Senectute Schweiz. «Mit einem Vorsorgeauftrag beispielsweise kann jede erwachsene Person selber entscheiden, wer im Falle ihrer unfall- oder krankheitsbedingten Urteilsunfähigkeit im Alltag für sie sorgt, ihre Finanzen regelt und sie in rechtlichen Angelegenheiten vertritt. Es braucht unbedingt mehr Aufklärung und Sensibilisierung; so können alle entlastet werden, Angehörige wie Behörden.»

02.10.

Verbot der EXIT-TV-Spots

Im Jahr 2010 wurden die EXIT-Spots noch ausgestrahlt. Jetzt sollen sie «ethisch-moralisch bedenklich» sein. Siehe auch Beitrag auf den Seiten 20–21 in diesem Heft.

INFOSPERBER

(...) Insgesamt fünf verschiedene Werbespots hat die Sterbehilfeorganisation EXIT mit den Prominenten Anita Fetz, Peach Weber, Rolf Knie, Esther Girsberger und Rolf Lyssy gedreht. Das Schweizer Fernsehen hat alle abgelehnt. (...)

Auf die Frage von Infosperber, ob das Schweizer Fernsehen etwa vermeiden wollte, vor der Billag-Abstimmung CVP-Kreise zu verärgern, lag bis Dienstag 11.00 Uhr keine Antwort von SRF vor. Patrizia Stähli von der SRG-Vermarktungsfirma Admeira ging auf diese Frage nicht ein. (...)

«Realitätsverlust oder religiöse Verflechtungen beim SRF?»: Unter diesem Titel kritisierte die Sterbehilfeorganisation Dignitas am 2. November 2017, dass das SRF mit der Begründung «politisch und gesellschaftlich umstritten» einen von Gegnern der Selbstbestimmung im Leben und am Lebensende gerne missbrauchten Slogan kopiere. Die

Spots seien keine Werbung für die Freitodbegleitung, sondern Aussagen für das Recht auf Selbstbestimmung und persönliche Entscheidungen mit Eigenverantwortung im Leben und am Lebensende.

Die Worte «Freitodbegleitung» oder «Sterbehilfe» kämen in diesen Spots gar nicht vor. Angesichts von vielen Umfrageergebnissen, die

eine Gutheissung von Selbstbestimmung am Lebensende und Sterbehilfe von bis zu über 80 Prozent der Befragten belegen, sowie angesichts der Abstimmungsresultate der beiden kantonalzürcherischen Volksinitiativen «Nein zum Sterbetourismus» und «Stopp der Suizidhilfe!», welche mit wuchtigen 78 respektive 84 Prozent der Stimmen bachab geschickt wurden, erscheint die Behauptung des SRF, dies sei «gesellschaftlich stark umstritten» als Realitätsverlust.

31.10.



Monica Gubser: «Ich bin bis heute neugierig geblieben»

Mit 86 Jahren mimt Monica Gubser ihre erste grosse Hauptrolle im Kinofilm «Die letzte Pointe». Auf dem Portal bluewin.ch sprach die Schauspielerin über das Leben, das Alter und den Tod.



Bluewin.ch: Was sind die wichtigen Zutaten für ein Leben ab 80?

Monica Gubser: Wichtig ist, dass ich gesund bleibe und von niemandem abhängig bin. Das wäre schlecht für mich. Ich bin eigensinnig. Ich bin ein Mensch, der gerne allein über sich verfügt.

Um unseren Körper im Alter auf Vordermann zu bringen, gibt es künstliche Gelenke, Herzschrittmacher und vieles mehr. Wie halten Sie Ihre Seele im Alter in Schuss?

Ich mache mir Gedanken, ob es nach dem Tod noch etwas gibt. Oder kommt danach nichts mehr? Über diese Themen habe ich viel gelesen und bin zum Schluss gekommen: Es lohnt sich, alt zu werden, auch wenn mich hin und wieder ein paar Gebreusten plagen.

Im Film «Die letzte Pointe», der diese Woche in die Kinos kommt, spielen Sie die 89-jährige Gertrud Forster, die Angst davor hat, demnächst im Altersheim zu enden. Kennen Sie diese Angst auch?

Ja, aber ich fürchte mich nicht täglich davor.

Sie haben erfahren, wie sich Demenz entwickeln kann. Ihr Mann ist an Alzheimer gestorben.

Diese Erfahrung macht mir schon hin und wieder zu schaffen. Alzheimer kann bis heute nicht geheilt werden. Man kann nur zuschauen, wie der Mensch weggeht und weiss nicht, wohin. Aber ich glaube, wenn ein dementer Mensch einmal gar nichts mehr weiss, ist es ihm wohler als den Angehörigen. Die müssen hilflos zuschauen. Mein verstorbener Mann erkannte mich am Ende nicht mehr. Er konnte nicht mehr reden und nicht mehr essen. Es war ein trauriger Moment,

als mein Mann starb, aber es war auch eine Erlösung.

So grundsätzlich: Ist das Thema Alter in unserer Gesellschaft zu negativ besetzt?

Ich denke, die ganz jungen Menschen haben früher die älteren Leute mehr geachtet. Heute höre ich oft Junge sagen: «Was will dieses Mütterli da?»

Der US-amerikanische Schriftsteller Philipp Roth schrieb in seinem Roman «Jedermann» den berühmten Satz: «Das Alter ist kein Kampf; das Alter ist ein Massaker.»

Ein Massaker ist das Alter überhaupt nicht, aber teilweise ein Kampf. Ich finde, dem muss und soll man sich stellen. Warum unzufrieden sein und ständig denken: «Früher konnte ich das noch machen und jenes noch tun». Das nützt nichts. Ich klöne nur ganz selten, obwohl ich weiss, ich kann heute nicht mehr so schnell laufen wie mit 20.

Als junger Mensch lebt man mit Schuss, im Alter wird alles langsamer: Wie haben Sie es geschafft, das Tempo zu drosseln?

Das hat sich einfach so ergeben. Ich war darüber nicht traurig, weil ich ein positiver Mensch bin. Und ich bin bis heute neugierig geblieben und ich kann ihnen verraten: Auch im hohen Alter kommen noch viele Dinge auf einen zu, von denen man davor nichts wusste.

Befürchten Sie manchmal, die Zeit laufe Ihnen davon?

Nein, an das denke ich nie. Hin und wieder denke ich: Jesses, jetzt ist schon wieder ein Jahr vorbei. Ich habe elf Enkel- und zwei Urenkelkinder und an denen sehe ich natürlich gut, wie schnell die Zeit vergeht. Und wenn ich manchmal daran denke, dass ich in zehn Jahren nicht mehr da sein werde und

nicht mehr sehen werde, wie die Kinder in die Schule gehen, dann werde ich hin und wieder schon ein bisschen wehmütig. Aber nur kurz, denn es hat keinen Sinn, deswegen unglücklich zu werden. (...)

Sind Sie Mitglied einer Sterbeorganisation?

Nein.

Demnach wäre der Freitod, den Ihre Filmfigur Gertrud Forster in Betracht zieht, keine Option für Sie?

Mir geht es heute noch relativ gut und ich antworte deshalb mit «Nein». Zudem glaube ich auch, ich wäre zu feige dazu. Aber ich weiss nicht, was ist, wenn es mir einmal total schlecht geht und ich grauenhafte Schmerzen hätte und keinen Ausweg mehr sähe. Vielleicht will ich ja dann doch, dass mir jemand hilft und ich gehen kann.

Fürchten Sie sich vor dem Sterben?

Das kann ich Ihnen nicht sagen, denn ich war noch nie so weit. Was mir auffällt ist: Viele fromme Menschen haben grosse Angst vor dem Sterben. Ich denke manchmal: Warum haben die solche Angst davor? Vielleicht ist das Danach ja viel schöner als auf der Erde.

Sie sagten einmal, Sie seien davon überzeugt, dass der Tod nicht das Ende sei. Was erwarten Sie vom Jenseits?

Ich bin überzeugt, dass wir nach dem Tod nicht mehr leiden, dass wir geläutert werden. Als Kind hat man uns erzählt, böse Menschen kämen in die Hölle und sie haben uns schreckliche Bilder vom Fegefeuer gezeigt. Damals glaubte ich das, heute nicht mehr. Ich glaube vielmehr, dass ich in irgendeiner Form zurückkomme, nicht als Frosch oder sonst ein Tier, sondern als Mensch. (...)

08.11.



Zum Beitrag der Schweizerischen Herzstiftung («Info» 3.17):

Sicher sind die Ratschläge der Schweizerischen Herzstiftung «Ein gutes Herz schenkt Lebensqualität» gut gemeint. Allerdings fehlt eine kritische Auseinandersetzung mit den Risiken, die mit dieser geschenkten Lebensqualität verbunden sind. Sehr viele Personen geraten so nämlich in die «medizinische Falle»: Zuerst ein einfaches Gebrechen, bei mir zum Beispiel ein Vorkammerflimmern, unter dem ein Drittel aller Ausdauersportler mit der Zeit leidet. Medikamente: Blutdrucksenker, Blutverdünner und Cholesterinsenker täglich bis zum Tod. Die Nebenwirkungen der Medikamente können beträchtlich sein. Mein Schwager hatte mit erheblichen Komplikationen zu kämpfen, meine Schwägerin wäre beinahe daran gestorben. Erst nach dreimaliger, auch schriftlicher Rückfrage hat mir der Herz-Professor gestanden, meine Lebenserwartung würde bei Einnahme der Medikamente um bloss ein Prozent verlängert und er habe volles Verständnis, wenn ich darauf verzichte. Doch das würde eben routinemässig allen Patienten mit Vorkammerflimmern verschrieben, denn sonst könnte der Arzt bei einer Klage gegebenenfalls Probleme mit seiner Haftpflichtversicherung bekommen. Ohne Medikamente bin ich nun gezwungen, auf mein Herz zu hören und einen hohen Puls zu vermeiden. Meine Ausdauer ist aber nicht eingeschränkt und das Vorkammerflimmern ist praktisch verschwunden. Kurz: Ich muss natürlich leben und genügend trinken. Im Gegensatz zu den Medikamenten ist das völlig gratis und meine Lebensqualität bleibt hoch.

Die Natur und die Evolution haben die Organe des Menschen für eine Lebensdauer von etwa sechzig Jahren geschaffen. Auch ich werde nun älter und die Beschwerden werden zunehmen an Zahl und an Wirkung. Doch will ich nicht in die medizinische Falle geraten und mir einmal sagen müssen, wenn ich schon bisher täglich drei Medikamente genommen habe, kann ich nun ja auch deren sechs nehmen, und nach all den bisherigen Kosten kann ich jetzt ja auch noch die Niere oder die Hüfte «machen lassen», obwohl ich immer schlechter sehe oder höre. Früher oder später kommen dann vielleicht noch Demenz und Inkontinenz dazu.

Und so weiter. Meine Persönlichkeit wird im Vergleich zu der des Arztes immer schwächer, womit es immer schwerer fällt, seinen Ratschlägen, mit denen er in der Regel ja gut verdient, zu widerstehen. Der Arzt argumentiert, sein Berufsethos verlange das so, ich hätte seinen Rat schliesslich gesucht und der «optimalen Behandlung» zugestimmt. Mir fehlt langsam die Kraft, nein zu sagen. Ich gerate in die medizinische Falle: Das Leben wird verlängert, die Lebensqualität ist nicht mehr viel wert, die Kosten steigen.

Für viele EXIT-Mitglieder ist es wichtig, die Weichen zur Umgehung dieser medizinischen Sackgasse früh genug zu stellen.

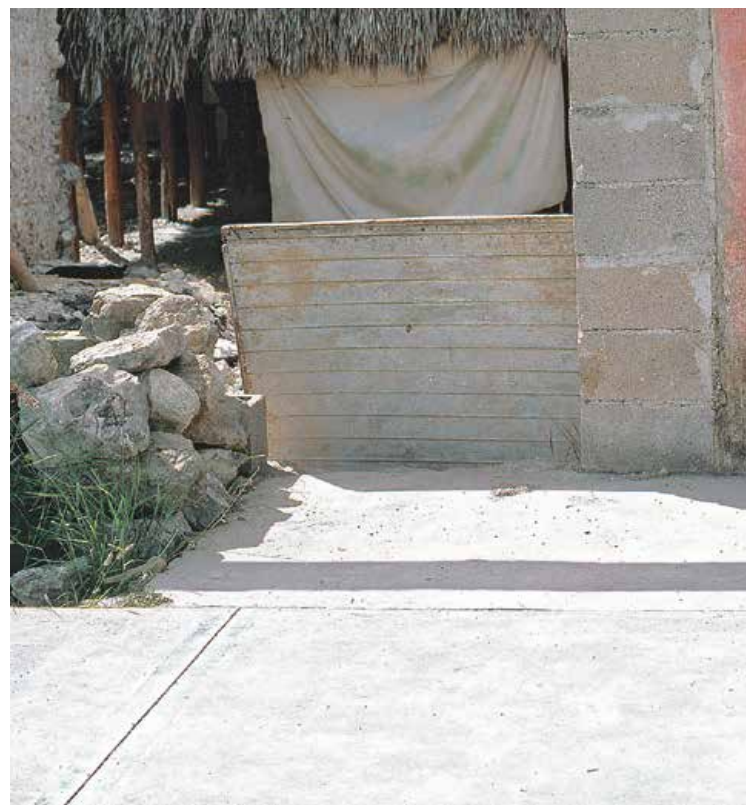
Hans Wehrli, Zürich

Zum Leserbrief von Dr. med. Paul Steinmann («Info» 3.17):

«Wir leben in einer unfreien Gesellschaft» ist ein besonderer Leserbrief und hat auf eine fast schon erfrischende Art und Weise das nach wie vor (noch) nicht legitime Selbstbestimmungsrecht des menschlichen Individuums auf eine humane Sterbehilfe kritisiert (...).

Seit 1948 gibt es die «Allgemeine Erklärung der Menschenrechte» der UNO, und seit 1953 ist die «Europäische Menschenrechtskonvention» in Kraft, doch der Machtmissbrauch des Bösen ist menschenverachtend geblieben. Millionen von Menschen haben keine Menschenrechte.

Eine humane Sterbehilfe ist kein krimineller Akt und müsste endlich ein Menschenrecht und eine Selbstverständlichkeit wie das Recht auf Leben sein, doch die



«Stützen der Gesellschaft» sind (noch) am Werk, und das Volk hat (noch) nicht verstanden und (noch) Angst und sollte endlich ein Erwachen haben und sich vom elitären Denken und Handeln nichts gefallen lassen, das ein Unrecht und eine Lüge ist. (...) **Paul Müntener**

Zum Thema Altersfreitod («Info» 2.17):

«Selbstbestimmung im Leben und im Sterben», dies ist der Titel der «Werbebroschüre» der EXIT und sollte eigentlich auch für den Vorstand Gültigkeit haben. Unter dem Titel «Altersfreitod» schreibt nun aber Jürg Wiler, Vorstands-Kommunikator, im «Info» 2.17 über die 90-jährige Frau G. K., EXIT-Mitglied. Sie stellt im Gespräch ihr Leben ganz klar vor: «Ich habe alles gehabt in meinem Leben, Schönes und auch Schwieriges.» Sie ist viel gereist und hat einen Sohn und eine Tochter erzogen und hat nach dem frühen Tod ihres Mannes einen neuen Partner gefunden, mit dem sie noch 40 Jahre zusammen sein durfte.

Und jetzt? Sie schildert klar ihren Sterbewunsch: «Ich will gehen, solange ich noch jemand bin.» Und: «Ich muss mir die (menschlichen) Kontakte immer mühsam erarbeiten.» Und «Weshalb sollen andere darüber entscheiden, ob ich noch weiterleben will oder nicht?»

Aber dann (...): «Auf der Geschäftsstelle hat ein Beratungsgespräch stattgefunden. Die Beraterin ist zum Schluss gekommen (endgültig?), dass die Frau noch über Ressourcen verfügt (...) und ihr soziales Umfeld intakt ist.» Die Beraterin und EXIT erlauben sich, abschliessend über die Verhältnisse und die Gefühle ei-

ner 90-jährigen Frau zu entscheiden und ihr aufgrund dieses «Schlusses» die ALTERS-Freitodbegleitung durch EXIT zu verweigern: «Als gesunde Frau kann sie keine Freitodbegleitung beanspruchen, weil ihr kein Arzt ein Rezept für ein Sterbemittel ausstellen würde.» Beide Hälften dieses Satzes sind, mit Verlaub, eine politisch korrekte Unwahrheit. Eine «gesunde 90-jährige Frau» gibt es nicht. Und: Der Vorstand der EXIT hat sich einfach «für den Altersfreitod engagiert» unter dem Titel «Polymorbidität (...)» und für diese Diagnose schreiben immer wieder EXIT-Konsiliarärzte das Rezept. Mit anderen Worten: die EXIT «macht es» ja ohnehin – was soll sie sich da noch für den Altersfreitod engagieren?

Und was hat das Ganze noch mit der Selbstbestimmung von Frau G. K. zu tun? Nichts!

Die Aufgabe der EXIT wäre eigentlich, sich für den Altersfreitod im ursprünglichen Sinn einzusetzen: im hohen Alter braucht es keine Diagnose für die EXIT-Begleitung und keine Beratungsgespräche, um die Sterbebegleitung durch EXIT als legitimen und moralisch unanfechtbaren Sterbewunsch mutig zu vertreten. (...)

Gustave Naville, Zumikon

Druck auf Sterbewillige:

Dieses Thema wird immer wieder angesprochen, auch in Ihrer Zeitschrift, und zwar als Argument gegen die Sterbehilfe. Jede Erleichterung der Bedingungen für eine Freitodbegleitung, so wird behauptet, würde den Druck, doch endlich zu gehen, erhöhen. Natürlich kann es diesen Druck von Seiten der Erben geben, aber auch der Sterbewillige selbst kann sich in diesem Sinne unter Druck setzen. Weitaus grösser ist aber der gegenteilige Druck auf Sterbewillige, ihr Vorhaben aufzugeben. Verwandte, Freunde, Ärzte und Kirchen und nicht zuletzt der Gesetzgeber bauen da einen massiven Druck auf. Und dieser Druck ist alltäglich und allgegenwärtig.

Diese Problematik wird in dem englischen Film «Simons Entscheidung», der am 9.11.17 um 21 Uhr auf SRF1 gesendet wurde, eindrücklich dargestellt. Erst nachdem der todkranke Simon versucht hat, sich zu erhängen und aus dem Fenster zu springen, akzeptieren seine Frau und die Freunde den Sterbewunsch und begleiten Simon in die Schweiz. Sehr aufschlussreich auch die Schilderung des Ablaufes bis zum Ende. Ich möchte diesen Film allen Gegnern der Sterbehilfe ans Herz legen.

Otto Hartmann, Gunten

Zum Infoheft allgemein:

In der heutigen Presseflut lese ich neben der NZZ nur das EXIT-INFO regelmässig und ausführlich. Ich schätze den Inhalt und die Form, d. h. die ausführliche Information über alle Themen, die gepflegte verständliche Sprache und das schöne Layout mit den wechselnden Bildsujets. Als Redaktorin und Buchlektorin weiss ich, wieviel Aufwand eine gute Zeitschrift erfordert.

Elisabeth Balscheit



EXIT als «Ventil»:

Als meine Mutter nach einer Hirnblutung in ein Koma fiel, brach für meinen Vater eine Welt zusammen. Er besuchte sie täglich, sie war jedoch nicht ansprechbar und wurde nur intravenös ernährt. Gemäss den Ärzten würde sie in den nächsten Tagen sterben. Aber mein Vater gab nicht auf und arbeitete intensiv mit meiner Mutter. Nach einiger Zeit erwachte sie tatsächlich wieder und wurde nach einiger Zeit in ein Pflegeheim verlegt. Mein Vater war jeden Tag da und therapierte sie intensiv. Nach ca. einem Jahr im Pflegeheim durfte sie wieder nach Hause. Sie konnte wieder gehen und war weitgehend selbständig, mein Vater unterstützte sie weiterhin liebevoll.

Er durfte noch zwei schöne Jahre mit ihr verbringen, bis sie eine weitere Hirnblutung hatte, an der sie schliesslich starb. Wenn man weiss, wie sehr er sie geliebt hat, versteht man die Leere, die er nach dem Tode seiner Frau verspürte, besser.

Nun war er allein in seinem schönen Haus. Die Kontakte zu Bekannten und Verwandten, ausser zu meiner Familie und der meiner Schwester, hatte er sehr reduziert. Er wollte alleine im eigenen Haus klarkommen und möglichst wenig Hilfe in Anspruch nehmen. Er war überzeugt, dass er auch bald sterben würde, so wie sein Vater, der kurz nach dem Tod seiner Mutter gestorben war. Auf dem Grabstein seiner Frau war der Platz für seinen Namen bereits vorhanden.

Aber so einfach ging es nicht. Er war ja gesund und recht fit, kochte sich auch immer gute und ausgewogene Gerichte und unternahm Spaziergänge, meist zum Grab meiner Mutter. So vergingen die Jahre. Er wurde immer einsamer, der Körper machte nicht mehr mit und wir als Kinder waren zunehmend gefordert mit der Betreuung. Er lehnte alle unsere Vorschläge ab, die ihm ein besseres Leben ermöglicht hätten. Die Spitex akzeptierte er nur, wenn sie die wöchentlichen Pillen brachte und den Besuch so kurz wie möglich hielt. Der Mahlzeitendienst war knapp geduldet. Eine Haushaltshilfe war ein rotes Tuch und kam nicht in Frage. Arztbesuche akzeptierte er nicht, aus Angst, dass er in ein Pflegeheim eingewiesen werden könnte.

So wechselten meine Familie und meine Schwester (...) uns ab mit der Betreuung, dem Putzen, Pflegen und Aufpäppeln der kranken Seele. So häufig, wie es eben neben unserem eigenen Leben ging.

Ich weiss, dass mit dem Alter vieles abnimmt, aber der Eigensinn gehört nicht dazu! Zunehmend verschlechterte sich der Gemütszustand meines Vaters. Er hatte überhaupt keine Lebensfreude mehr und sein grösster Wunsch war, endlich sterben zu dürfen. Eines Tages verlangte er ultimativ von meiner Schwester, dass sie ihn töten solle, sonst mache er es selbst. (...)

In dieser dramatischen Situation kontaktierte meine Schwester den Hausarzt meines Vaters. Dieser besuchte ihn, erklärte ihm, dass sein Ansinnen völlig daneben



sei. Es gäbe aber die Möglichkeit von EXIT. Er würde einen ärztlichen Bericht verfassen und empfahl die Anmeldung.

Dies machten wir dann umgehend. Mein Vater war hoch erfreut, dass er nun ein «Ventil» hatte. Er konnte ja nun selbst bestimmen, wann es soweit sein sollte. Seine Lebensfreude kehrte zurück. Wir konnten wieder zusammen lachen, Ausflüge machen und über anderes reden als über den Tod. (...)

Der Vater wurde älter, die 90er wurden überschritten. Sein Körper wurde schwächer. Er stürzte oft, weil ihn sein Knie mit Arthrose nicht mehr trug. Nach Abklärungen im Spital war klar, dass man nicht mehr viel tun könne und er doch am besten in ein Pflegeheim gehen solle.

Nun war der Zeitpunkt gekommen. Mein Vater sagte mir, dass er die Dienste von EXIT in Anspruch nehmen wolle. Ich sollte das Notwendige für eine Freitodbegleitung einleiten, was ich auch umgehend machte.

Bevor aber die eigentlichen Besuche von EXIT erfolgen konnten, mussten wir meinen Vater notfallmässig in ein Pflegeheim einweisen, weil es zu Hause einfach nicht mehr ging, was er auch einsah. Hier starb mein Vater nach wenigen Tagen eines natürlichen Todes. (...)

Name der Redaktion bekannt

Bitte Leserbriefe an EXIT Deutsche Schweiz, Mittelstrasse 56, 3012 Bern oder an 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...»



Mike von Arx, 47-jährig, hat als Bestatter keinerlei Berührungsängste mit den Themen Sterben und Tod.



Meine ersten Lebensjahre verbrachte ich unter der Woche bei meinen Grosseltern, da meine Mutter berufstätig und alleinerziehend war. So hatte ich eine enge Beziehung zu ihnen und es war ein für mich sehr prägendes Ereignis, als mein Grossvater an Krebs erkrankte. Ich musste machtlos mitansehen, was diese Krankheit ihm antat, auch als Angehöriger eine unglaublich schmerzhaft Erfahrung.

Als dann zudem die Mutter einer guten Kollegin ihre letzten fünf Jahre in einem Pflegeheim verbrachte und rund um die Uhr betreut werden musste, war der Fall klar für mich. Ich beantragte eine Mitgliedschaft bei EXIT. Nachdem ich die Unterlagen erhalten hatte, erstellte ich sogleich meine Patientenverfügung und deponierte alles sorgfältig. Meine Frau tat dasselbe und wir informierten uns gegenseitig darüber, was wir uns im Falle des Verlustes der Urteilsfähigkeit wünschten und was wir ablehnten.

Ich bin beruflich als Bestatter tätig und werde oft gefragt: «Wie kannst du nur einen solchen Beruf ausüben?» Tatsächlich ist dies nicht immer ganz einfach, beispielsweise

kann man durch die vielen Krankheiten, die wir als Bestatter hautnah mitbekommen, ins Grübeln geraten. So habe ich ständig Fragen im Hinterkopf wie: Was mache ich, wenn mir einmal dasselbe passiert, wie würde ich dann reagieren, möchte ich mit einem unheilbaren Leiden weiterleben?

Auch auf meine EXIT-Mitgliedschaft reagieren viele Menschen überrascht und wollen wissen, wie ich im Alter von 46 Jahren darauf gekommen bin, mich bei EXIT anzumelden. Nun, soweit ich weiss bin ich glücklicherweise kerngesund, dennoch gibt mir EXIT eine gewisse Sicherheit und Hoffnung.

Leider bin ich oft mit Schicksalen von Menschen konfrontiert, die einen verzweifelten Ausweg aus ihrem Leiden suchten, und das hat dann wirklich nichts mehr mit einer würdigen Verabschiedung zu tun.

In meiner Bestatter-Karriere habe ich während zwei Jahren für die Stadt Zürich gearbeitet, dort habe ich EXIT kennen und schätzen gelernt. Auch in meiner jetzigen Stelle als Leiter eines Bestattungsdienstes habe ich öfters mit Menschen zu tun, die eine Freitodbegleitung in Anspruch genommen haben. Jedes Mal spüre ich bei deren Bestattung, dass ein Mensch in Würde und selbstbestimmt gehen durfte. Bei den vielen Angehörigen, die ich nach dem Freitod ihrer Liebsten betreue und berate, spüre ich oft die grosse Erleichterung, die sie darüber empfinden, dass der leidende Mensch auf diese Art und Weise gehen konnte.

Viele interessante und bereichernde Momente entstehen jeweils

auch, wenn ein Angehöriger oder gar der Patient selber bei uns zu einem Bestattungs-Vorsorgegespräch vorbeikommt, um gemeinsam den würdevollen Abschied zu besprechen. Danach klappt es am besagten Tag jeweils ohne Worte und genauso wie gewünscht.

Leider ist das Thema «Sterben» in der Schweiz immer noch ein Tabu. Immer wieder höre ich die Worte, was soll ich den jetzt über den Tod diskutieren, es geht mir doch gut, ich bin ja nicht krank. Und wenn der besagte Tag X auf einmal kommt, dann sind wir als Angehörige sprachlos. Nicht nur wegen unserer Trauer, sondern auch weil wir nicht wissen, was der geliebte gestorbene Mensch sich für seinen Abschied wünschte, denn man hat ja nie darüber gesprochen. Deshalb ist mein Motto: «Mir redet keiner rein und so wird es auch bleiben – bis zum Abschied.»

Ich bin sehr froh, geht es meiner Familie, meinen Eltern und Schwiegereltern eigentlich so weit gut. Doch wie schnell sich das Blatt wenden kann, kenne ich aus der Vergangenheit eben auch. Auf jeden Fall schätze ich es, dass es EXIT gibt, so kann ich, wenn es einmal nötig sein sollte, würdevoll von dieser Welt gehen. Ich wünsche mir nur, dass es keine Vorurteile mehr gibt in Bezug auf einen begleiteten Freitod mit einer renommierten Organisation. Und vor allem, dass die Themen Sterben und Tod vermehrt diskutiert werden.»

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

Adressen

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

EXIT

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
Sonnholdenstrasse 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

Peter Schaber (Präsident)
Paul-David Borter
Georg Bosshard
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: 96 300 Exemplare
Erscheint vier Mal pro Jahr

Herausgeberin

EXIT
Postfach
8032 Zürich

Verantwortlich

Muriel Düby, Marion Schafroth,
Jürg Wiler

Mitarbeitende dieser Ausgabe

Elke Baezner, Muriel Düby,
Saskia Frei, Peter Kaufmann,
Marion Schafroth, Ernesto Streit,
Bernhard Sutter, Jürg Wiler

Korrektorat

Jean-Claude Düby

Fotos Bildthema

Hans Rausser
hans-rausser.ch

Fotos im Beitrag Fernsehen

Felix Aeberli, Studio 54

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.