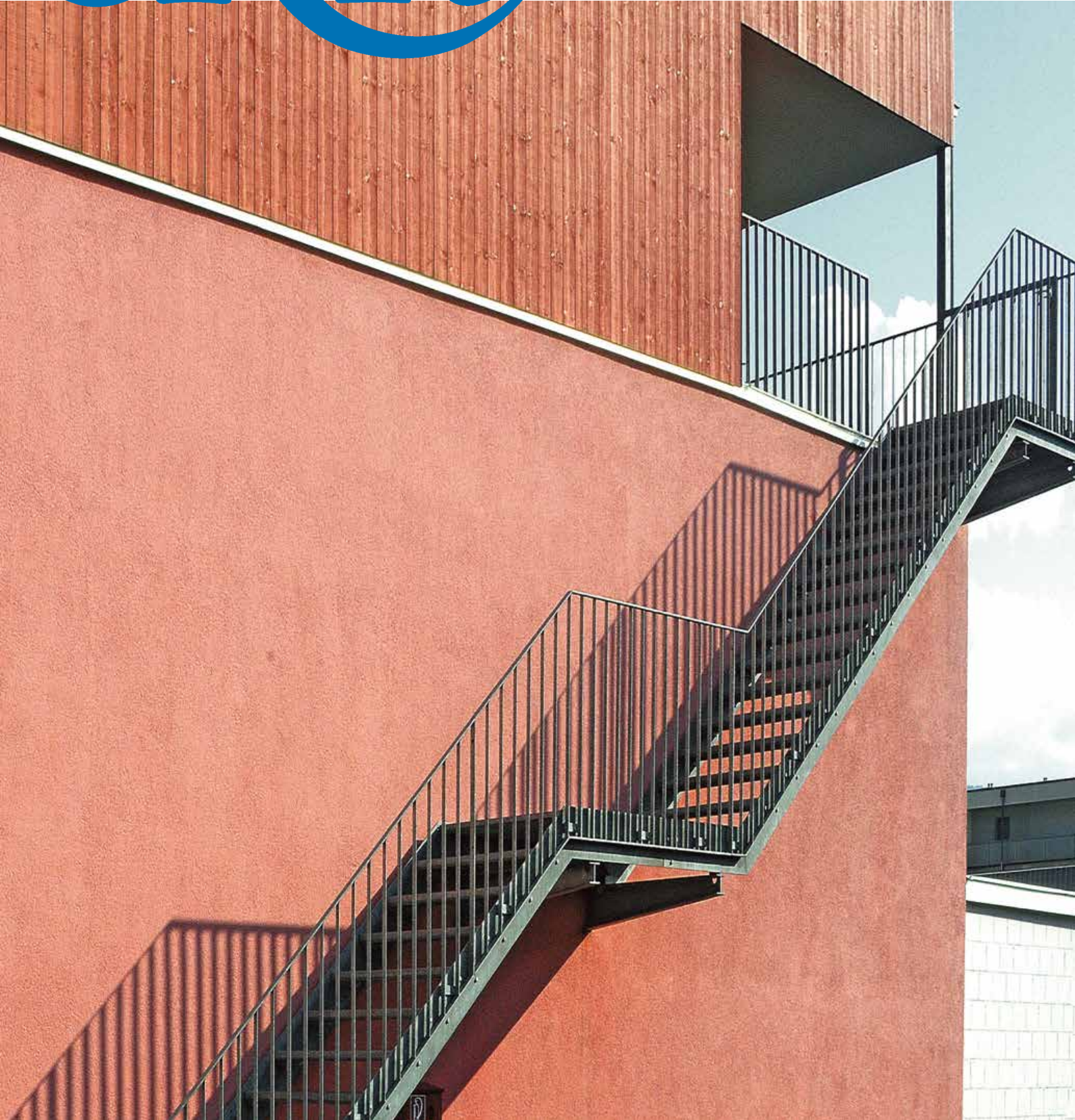


# exit

SELBSTBESTIMMUNG IM LEBEN UND IM STERBEN

**INFO 4.18**



**Schicksal:  
Hell und etwas naiv  
sterben**

Seiten 4–5

**Medizin-Akademie:  
Präsident für  
Slow Medicine**

Seiten 6–9

**Neue Richtlinien:  
Ausgewogen und  
vernünftig**

Seiten 10–11

**Hans Küng:  
Ewig jung  
bleiben?**

Seiten 12–13

**Ethikerin fragt:  
«Will ich 100  
werden?»**

Seiten 14–17





**Das Bildthema 4.18 von Hans Rausser sind Treppen.** Steigt man Treppenstufen hinauf oder hinab, verändern sich Standpunkt, Sichtweise und Wahrnehmung. Auch die Entwicklungsstufen eines Menschenlebens von Geburt bis Tod beinhalten einen grossen Abwechslungsreichtum an Erfahrungen und Erkenntnissen.

Im Gedicht «Stufen» schrieb Herman Hesse zu Beginn:

«Wie jede Blüte welkt und jede Jugend Dem Alter weicht, blüht jede Lebensstufe, Blüht jede Weisheit auch und jede Tugend Zu ihrer Zeit und darf nicht ewig dauern.»

**EXITORIAL**

Veranstaltungen 3

**SCHICKSAL**

Hell und etwas naiv wie ein junger Mann sterben 4–5

**ÜBERTHERAPIE UND GESUNDHEITSWESEN**

«Ich plädiere für Slow Medicine» 6–9

**NEUE RICHTLINIEN FÜR ÄRZTE**

Ausgewogen, durchdacht und vernünftig 10–11

**HANS KÜNG**

Ewig jung bleiben? 12–13

**ETHIK**

Will ich 100 werden? 14–17

**ALTER UND STERBLICHKEIT**

Vom Reifen im Alter 18–19

**HILFSANGEBOTE**

Lungenliga 20

**BILDTHEMA**

Treppen 21

**INTERVIEW**

«Für weiteres Wachstum gewappnet sein» 22–23

**PAGINA IN ITALIANO**

24

**PALLIACURA**

25

**BÜCHER**

26

**BILDTHEMA**

Treppen 27

**MEDIENSCHAU**

28–31

**MITGLIEDERFORUM**

32–33

**ICH BIN EXIT-MITGLIED, WEIL ...**

34

**ADRESSEN/IMPRESSUM**

35

## «Und sie bewegt sich doch!»



### Liebe Leserin, lieber Leser

Der Legende nach hat man im Jahre 1616 in Rom die Lehre von der Erdbewegung als «absurd in der Philosophie und mindestens irrgläubig in der Theologie» bezeichnet. Weil eine bewegte Erde angeblich der Heiligen Schrift widersprach, wurde gegen Galilei und sein Buch das Inquisitionsverfahren eingeleitet. Beim Verlassen des Inquisitionsgerichts hat Galilei den im obigen Titel zitierten Satz gemurmelt, nachdem er dem kopernikanischen Weltbild öffentlich abschwören musste.

In der Ärzteschaft findet aktuell eine ähnliche Entwicklung hin zur Akzeptanz der gesellschaftspoliti-

schen Gegebenheiten statt; eine Entwicklung, welche noch vor 15 Jahren als undenkbar erschienen wäre. Noch im Jahre 2004 galten die Hilfeleistungen der Ärzteschaft bei Freitodbegleitungen als Tätigkeiten, welche nicht mit den ärztlichen Dienstleitungen in Einklang zu bringen waren. Wenn überhaupt, durfte sich ein Arzt nur dann aus persönlicher Überzeugung zu entsprechenden Handreichungen «herablassen», wenn beim betreffenden Patienten «der Tod nahe war».

Und heute? Welch ein Fortschritt! Der Senat der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat am 17. Mai 2018 die neuen medizinisch-ethischen Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» in Kraft gesetzt. Diese betonen nicht nur die Wichtigkeit von Gesprächen über das Sterben und den Tod, sondern enthalten auch Empfehlungen in Bezug auf den Umgang mit Sterbewünschen, gemeinsame Entscheidungsfindungen, Vorausplanung

von Behandlungen und Betreuung sowie Einbezug der Angehörigen. Auch wenn noch nicht jegliche Vorstellungen unsererseits Beachtung gefunden haben: Die Richtlinien sind insgesamt ausgewogen, durchdacht und vernünftig und respektieren die Autonomie von Patient und Arzt (siehe dazu den Beitrag auf Seiten 10–11).

Umso unverständlicher ist es, dass die Vorstände der Ärzterverbindung FMH und der Ärztesellschaft des Kantons Zürich diese Richtlinien bekämpfen. Im Interesse aller mündigen Patientinnen und Patienten, denen die Selbstbestimmung im Leben und vor allem auch am Lebensende wichtig ist, wünschen wir uns, dass die offiziellen Versammlungen der jeweiligen Organe die Richtlinien auch noch akzeptieren.

Sie finden im Info-Heft 4.18 viele, hoffentlich auch für Sie interessante Beiträge. Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

SASKIA FREI, PRÄSIDENTIN

### VERANSTALTUNG

Werner Kriesi & Dr. Suzann-Viola Renninger

#### **Sterben müssen, sterben wollen, sterben können** Eine Diskussion der Sterbehilfe

Jedes Leben endet, jeder Mensch stirbt. Ausnahmslos. Nie war es anders. Geändert hat sich der Zeitpunkt des Todes. Uns gelingt es, ihn immer weiter hinaus zu schieben. Doch Lebensverlängerung kann leidvolle Sterbeverlängerung bedeuten. Darf jeder selbst entscheiden, wann und wie er sterben will? Welche Unterstützung soll er erhalten? Der Pfarrer und Sterbehelfer Werner Kriesi berichtet aus seiner Erfahrung, Suzann-Viola Renninger stellt die philosophischen Fragen.

**Dienstag 4./11./18.12.2018, jeweils von 19.30–21 Uhr**  
**Uni Zürich-Zentrum, Rämistrasse 71, 8006 Zürich**

Hörsaalangabe beim Haupteingang

Anmeldung über die Volkshochschule der Universität Zürich

### EXIT-VERANSTALTUNGSREIHE 2018–2019

#### **EXIT-Infoveranstaltungen in verschiedenen Schweizer Städten:**

#### **Kommender Anlass:**

**30. Januar 2019, Casino Luzern**

Vergangene Stationen:

09. April 2018, Basel

23. Mai 2018, Bern

18. Juni 2018, Zürich

02. Juli 2018, St. Gallen

01. Oktober 2018, Lugano

# «Hell und etwas naiv wie ein ju

*Nach fast dreissig gemeinsamen Jahren erkrankt Peter Angst, der Ehemann von Beatrice Häfliger, an Krebs. Sie beschreibt seine eindrückliche Auseinandersetzung mit dem nahenden Tod und wie sie miteinander seine letzte Lebensphase meistern.*

Wie darüber schreiben, frage ich mich, damit Sie verstehen, was mir am Anfang selbst unfassbar erschien?

Ich muss mit dem Tod meiner Schwester beginnen, die 2015 an Lungenkrebs starb. Drei Wochen vor ihrem Tod suchte ich sie, die keinen Besuch mehr wünschte, in ihrer Parterre-Wohnung in Zürich auf. Ungeschminkt und mit Krebsgeschwüren übersät lag die einst so schöne Frau in ihrem Bett. Mein Besuch rührte sie zutiefst, sodass ich länger an ihrem Bett sitzen und mit ihr plaudern konnte. Dabei sagte sie zu mir, weisst du Trix, wenn ich jetzt bei EXIT wäre, würde ich die Freitodbegleiterin kommen lassen. Aber das ist jetzt zu spät. Ihre Tochter veranlasste gleichentags, dass sie ins Spital kam. Was mich in der Folge erschütterte, war die Tatsache, dass sie dreimal in ein anderes Zimmer verschoben wurde. Dies obschon ihr Onkologe nach ihrer Einlieferung versprochen hatte, dass sie im zuge teilten Einzelzimmer auf der Onkologie sterben dürfe. Tage vor dem Tod von einer unvertrauten Ecke in die andere geschoben zu werden! Diese Ohnmacht stelle ich mir schrecklich vor.

Und dann, ein halbes Jahr später im Januar 2016, klagte mein Mann Peter Angst über Rückenbeschwerden, nachdem wir ein Wiesenbord gerodet hatten. «Hoffentlich sind es nicht die Bandscheiben», sagte er und liess sich nach der Diagnose «Verspannungen» tüchtig massieren. Von Erstverschlimmerung sprachen die nun folgenden Physiotherapeuten, welche an die Diagnose der auch nach drei Konsultationen fest überzeugten Ärztin

glaubten. Anlässlich der dritten Konsultation bestand ich auf einer Ultraschall-Untersuchung, nachdem ich endlich realisiert hatte, dass mein Mann die Kraft zum Insistieren nicht aufbrachte. Sie legte den Befund starker Befall von Knochenmetastasen frei. Drei Tage später erhielten wir auf der Onkologie St. Gallen die klärende Diagnose: weit fortgeschrittenes Prostata-Karzinom als Ursache der Metastasierung. Und das, obwohl Peter innerhalb von zwölf Jahren sieben Mal wegen Problemen beim Harnlassen beim Hausarzt vorgesprochen hatte, der von einer Erhebung des PSA-Werts abriet.

Palliativ sind sie schon, beantwortete die feingliedrige Onkologin zögernd seine Frage bezüglich seiner Aussichten. Wieder zu Hause wiederholte Peter seinen Tage zuvor erstmals formulierten Wunsch, EXIT beizutreten. In mir krümmte

---

## Heiter und besonnen wollte er sein Leben beenden

---

sich bei dieser Vorstellung alles zusammen. Ich schluckte tapfer und dachte dabei an meine Schwester. Die Aussicht, ein Mittel gegen das «Elendiglich-abkratzen-müssen» zu haben, belebte ihn. Es liess ihn die überraschend neue Tatsache sogar mit Humor hinnehmen. «Ich habe ein schönes Leben gehabt», meinte er, «das will ich mir mit einem unschönen Ende nicht verderben.»

In den zwei Jahren, die uns nach der Diagnose vergönnt waren, verfolgte Peter das im Titel genannte Ziel. Heiter und besonnen hatte ihn das Leben gemacht, während er sich fortwährend mutig an neue,

sich selbst gestellte Ansprüche wagte. Heiter und besonnen wollte er sein Leben beenden. Er unterzog sich medizinischen Behandlungen, so sie ihm in den Nebenwirkungen berechenbar erschienen. Er probierte aber nichts aus, was seiner Zuversicht, seine über dreissig Jahre niedergeschriebenen Notizen in die endgültige Form zu bringen, Abbruch getan hätte.

Im ersten Halbjahr unterzog er sich neben einer Antihormonbehandlung, die den Krebs zu verzögern vermochte, einer Strahlentherapie gegen die Knochenmetastasen. Diese Behandlung kappte seinen Lebensmut extrem. Aufgrund der Bestrahlung eines Halswirbels hatte er Verbrennungen in der Speiseröhre erlitten, die ihm täglich Stunden qualvollen Essens bescherten. Mehrmals war er versucht, die Freitodbegleiterin kommen zu lassen, doch hinderte ihn das Datum unserer Hochzeit am 15. Juli 2016, dieser Versuchung nachzugeben. Und dann war da auch diese Freude am Laufen. Täglich stieg er ein Waldstück empor, um wieder sanft hinunter zu unserem Haus zu gelangen. Diese anfänglich aufgrund einer Metastase am Iliosgelenk qualvolle Übung trug Früchte, und das Gehen im Wald war ihm bis kurz vor seinem Freitod am 23. Januar 2018 möglich.

Laufen war für ihn eine Grundvoraussetzung, das die Lust am Leben, den Wunsch zu sterben, überwog. Dank seiner Disziplin täglich den Körper zu scannen, einer selbst erfundenen Form sich zu entspannen, erreichte er es, seine Schmerzen ohne Morphinum, nur mit Dafalgan in einem erträglichen Mass zu halten. Sicher half



# nger Mann möchte ich sterben»



es ihm auch, dass ich meinen Job als Schulsozialarbeiterin aufgab. Wir verbrachten ruhige, der «Zeitgenosse» würde sagen, einförmige Tage in unserem Haus in einer abgelegenen Waldeslichtung von Hoffeld (SG). Zu denen gehörte, dass jeder von uns ebenso seiner Arbeit nachging, wie die abendliche gegenseitige Massage fest im Tag verankert wurde. Wenn der Krebs unsere Tage attackierte, gaben wir der Behandlung der Symptome Raum, ohne ins Spital zu rennen oder den Notfall zu rufen. Wo zum Beispiel ein Einlauf gegen Verstopfung gemacht werden musste, machte ich das. Möglichst natürlich wollten wir den Angriff der Krankheit parieren. Manchmal war ich so hilflos, dass das einzig Mögliche war, mich an Peters Bett zu setzen und schweigend seine Hand zu halten, bis die Krise abebbte. Dieses ruhige Miteinander weckte mehrmals unvermittelt Peters Lebensgeist, und binnen Tagen schafften wir uns wieder eine Basis für unsere künstlerische Arbeit. Peter erreichte es, in den zwei Jahren aus seinen Schriften vier Bücher zu machen. Dank Eigenverlag konnte er sein erstes Buch «Die Wälder» in seinem

Freundeskreis noch selbst verbreiten. Aufgrund der häuslichen Konzentration konnte auch ich meinen Entwicklungsroman «Das Mädchen mit dem Pagenschnitt» in der Zeit von Peters Krankheit vollenden. Das, was mir am Anfang als Selbstaufgabe vorkam, wurde so zu meiner vielleicht wichtigsten Lebensphase. Diese Zeit war die innigste Zeit unserer, fast dreissig Jahre währenden, tiefen Verbundenheit. Aus dem Mein und Dein wurde Unseres. Peters Bücher sind Zeugnisse eines gefassten Blicks eines Achtundsechzigers auf seine Zeit, seinen Werdegang und den eigenen Tod.

Nachdem Peter am Silvesterabend 2017 beim Spaziergang feststellen musste, dass seine Beine ihn nicht mehr lange zu tragen vermochten, hatte der Tod unüberhörbar an die Tür geklopft. Er fühlte, dass Knochenbrüche ihn bald ans Spitalbett fesseln würden. Am 17. Januar 2018, nachdem er gleichentags sein letztes Buch fertiggestellt hatte, sagte er spätabends zu mir, morgen werde ich die Freitodbegleiterin anrufen. Es war genug vorgefallen, dass in mir dasselbe Gefühl vorherrschte: Wenn er den

Freitod noch schaffen will – denn das brauchte seine letzte Kraft und meine Unterstützung –, dann muss es jetzt sein. Wir wussten beide, von dem, was man lieb hat, kann man nie genug bekommen. Aber wir wussten auch, Liebe heisst loslassen, wenn der Eine nur noch leidet. So war es möglich, dass Peter sein letztes Abenteuer aufmerksam geschehen liess. Ich hatte das Glück, dass meine Schulfreundin Evi sich spontan bereit erklärt hatte, uns an diesem und am nächstfolgenden Tag zu unterstützen. Es hat mir gezeigt, dass es wenig Menschen braucht, um das Schwerste durchzustehen. Als wie eine Kette echter Verbundenheit habe ich Peter gestützt, Evi mich und ihr Mann Rene Evi. Ich bin meiner Freundin

---

## Der Tod hatte unüberhörbar an die Tür geklopft

---

für ihre Unerschrockenheit dankbar, wie ich meinem Mann dafür dankbar bin. Er hat mich mit seinem Entscheid, zu Hause ruhig dem letzten Atemzug entgegen zu sehen, vor qualvollen Szenen im Spital bewahrt. Ohne EXIT wäre das nicht möglich gewesen.

Schwierig war es, den Angehörigen und Freunden zu kommunizieren, wie Peter gestorben ist. Dabei half mir das, was die Bestatter dazu sagten: «Wenn Sie wüssten, wie dankbar wir Ihrem Mann und Ihnen sind, dass Sie diesen Weg gewählt haben. So oft müssen wir ausrücken, weil ein sterbewilliger, kranker Mensch, der mit seinem Wunsch zu sterben allein gelassen wird, sich unter einen Zug wirft oder von einer Brücke springt. Kein schöner Anblick. Bei Ihrem Mann sieht man, wie friedlich er entschlafen ist. Bitte, reden Sie mit denjenigen darüber, die nachfragen, die es wissen wollen.»

# «Ich plädiere für Slow

*Unnötige Behandlungen bei schwerkranken Patienten sind nicht die Ausnahme im klinischen Alltag. Das sagt Daniel Scheidegger, der seit zwei Jahren Präsident der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) ist und früher 25 Jahre Chefarzt der Anästhesie und Intensivmedizin am Universitätsspital Basel war. Auch empfiehlt der 70-Jährige, dass mehrere Experten aus verschiedenen Fachgebieten das Für und Wider einer grösseren Operation prüfen sollten.*

*Daniel Scheidegger, folgender Fall ist Ende letzten Jahres publik geworden: Einen Monat lang unternahmen Ärzte in einem Spital alles, um einen unheilbar kranken und sterbewilligen 75-Jährigen gegen seinen und den Willen seiner Angehörigen am Leben zu erhalten. Damit fielen Kosten von 86 000 Franken an. Was meinen Sie dazu?*

Ich glaube nicht, dass es sich hier um eine Ausnahme handelt. Solche Fälle gibt es.

*Laut Medienbericht war der Patient gegen die Behandlung.*

Das sind ja auch sehr schwierig zu fällende Entscheidungen für Patienten und Angehörige. Relevant ist, was ein Arzt einem Patienten empfiehlt, damit dieser weiss, mit welcher Lebensqualität er noch leben kann. Es geht nicht nur darum, wie lange der Patient noch leben kann. Das ist der Knackpunkt. Vielleicht macht der

---

«Es geht nicht nur darum, wie lange der Patient noch leben kann.»

---

Arzt Versprechungen zum Verlauf, wie er es bei zehn Patienten erlebt hat, wo es gut gelaufen ist. Aber an die anderen 20 Fälle, bei denen es schlecht gelaufen ist, erinnert er sich nicht mehr. Kurz: Der ehrliche Dialog zwischen Patient und beratendem Arzt ist extrem wichtig! Es gilt, den Patienten in die Behandlung mit einzubeziehen und herauszufinden, was er wirklich will.



Daniel Scheidegger, Präsident der Medizin-Akademie, schöpft aus seiner Erfahrung als Arzt.

*Nochmals: Was denken Sie konkret zum geschilderten Fall?*

Bei den vertraulichen Gesprächen zwischen Patient und Ärzten war niemand dabei. Daher ist von aussen schwierig zu beurteilen, wie richtig oder falsch die Entscheidungen waren. Gerne würde ich wissen: Was haben die Ärzte dem Patienten versprochen? Haben sie ihn überredet oder sind sie auf ihn eingegangen? Haben sie ihm mit Überzeugung sinnvolle Wege aufgezeigt? Wie hat der Patient reagiert und welche Fragen hat er gestellt?

*Wie kann es zu solchen Situationen kommen?*

Viele Prämienzahler sagen mir: Ich habe jahrzehntlang einbezahlt, jetzt will ich einfach alles! Diese Einstellung gründet im Unwissen respektive im Nicht-Informiert-Sein.

So sagten mir früher viele Patienten: «Wenn ich gewusst hätte, was auf mich zukommt, hätte ich die Behandlung damals nicht gewollt.» In diesen Fällen hätte man vorher mit ihnen besprechen sollen, welche Nebenwirkungen, Leidensweg und Konsequenzen sein könnten, wenn man sein Leben um einige Wochen verlängert. Der Punkt ist: Wie direkt und ungeschönt werden die Varianten dargelegt? Der Experte soll dem Patienten nicht etwas vorschreiben, sondern ihm die Möglichkeiten aufzeigen.

*Welchen Einfluss hat dabei die Wirtschaftlichkeit in der Medizin?*

Mir geht es nicht darum, den Schwarzen Peter zuzuschieben. Indes: Die Ökonomisierung der Medizin und die Löhne der Ärzte spielen ganz sicher eine Rolle. Für ein Spital ist es finanziell weniger interessant, einem Patienten eine Palliativbehandlung vorzuschlagen als alle möglichen Abklärungen vorzunehmen. Oftmals wird in einem frühen Stadium zu wenig mit den Patienten gesprochen; damit will man das Risiko vermeiden, dass sich der Patient nach dem Gehörten allenfalls gegen die Behandlungen, sondern einfach für Leidensfreiheit entscheidet.

*Werden Privatversicherte wie jener Krebspatient im geschilderten Fall eher unnötig behandelt als Grundversicherte?*

Gemäss Untersuchungen ist vor allem bei Privatpatienten das Risiko

# Medicine»

grösser, dass Ärzte unnötige Sachen machen, weil es lukrativ ist. In der Schweiz gibt es eine Art Zweiklassenmedizin. Ich wehre mich jedoch gegen Unterstellungen, dass jene Menschen in der «zweiten Klasse» grundsätzlich schlechter behandelt werden. Eher bekommen Privatversicherte zu viele Angebote. Da-

Patientenverfügung hatte, keine Diskussionen mehr. Es war wie Tag und Nacht zu vorher, als es das Erwachsenenschutzgesetz bzw. die Patientenverfügung in der heutigen Form nicht gab. Das Problem ist aber, dass trotzdem sehr wenige eine solche Willenserklärung haben. Auch hier zeigt sich: Man will nicht über den Tod nachdenken.

*Was meinen Sie zur kursierenden Idee, dass es für Menschen, die am Lebensende keine Maximaltherapie mehr haben wollen, sondern nur Schmerzlinderung, tiefere Krankenkassen-Prämien geben soll?*

Dieses Thema ist ethisch extrem schwierig! Es ist ein Gedanke, den man fast nicht formulieren darf, der aber bei den Kassen bereits diskutiert wird. Bei der SAMW haben wir diesen Gedanken derzeit bewusst ausgeklammert. Es könnte Druck durch die Angehörigen entstehen. Aber dieses Thema wird irgendwann öffentlich diskutiert werden. Ein anderer Weg wäre, dass jemand sich für Palliativmedizin entscheidet und gegen eine onkologische Behandlung; in diesem Fall hilft er ja auch mit, dass die Prämien nicht weiter ansteigen. Wenn sich jemand gegen eine weitere Behandlung entscheidet, finde ich das sehr mutig.

## «Viele Prämienzahler sagen: Jetzt will ich einfach alles!»

durch kann aber in den Spitälern auch eine Quersubventionierung stattfinden von Privatversicherten zu Grundversicherten, was eben dieser «zweiten Klasse» zugute kommt.

*Wie lassen sich Übertherapien vermeiden?*

Wenn wir das wüssten, wären wir einen wichtigen Schritt weiter ... Patientenorganisationen erarbeiten derzeit einfache und intelligente Fragen, die sie den Patienten für das Gespräch mit den Ärzten mitgeben können. Damit ist das ärztliche Visavis gezwungen, wirklich offen Auskunft zu geben. Zum Beispiel über Komplikationen. Wenn ich mir als Patient wegen Schmerzen ein Kniegelenk ersetzen lassen will, dann will ich trotzdem hören, dass die Operation manchmal zu einer Infektion führen kann und ich in diesem Fall gar nicht mehr gehen kann. Die entscheidenden Fragen sind: Was kann die Medizin offerieren? Will das der Patient und zu welchem Preis?

*Eine Patientenverfügung wäre in vielen Fällen ein klares Signal an die Ärzte, welchen Weg der Patient gehen will. Ihre Meinung dazu?*

Eindeutig! Bei meiner Arbeit im Spital gab es, wenn jemand eine

*Eine Zeitung behauptete, Patientenverfügungen seien meist nutzlos ...*

... natürlich können Sie darin nicht ins Detail genau beschreiben, woran Sie später leiden werden und wie Sie behandelt werden wollen. Aber auch hier ist gesunder Menschenverstand nötig: Wenn die Patientenverfügung sorgfältig verfasst wurde, verstehe ich als Arzt, was dem Patienten wichtig ist. Das gibt Klarheit in schwierigen Situationen.

*Müssen Angehörige mehr für die Interessen der Patienten kämpfen, wenn sie das Gefühl haben, dass medizinisch zu viel getan wird?*

Jeder Betroffene muss für sich selbst entscheiden. Denn der Druck für die Angehörigen ist gewaltig. In der Intensivstation habe ich häu-

## «Die Ökonomisierung der Medizin und die Löhne der Ärzte spielen mit»

fig erlebt, dass zum Beispiel nach einem Unfall bei den Entscheidungen durch Angehörige plötzlich Schuldgefühle reinspielten, weil sie sich zum Beispiel für ihre Eltern zu wenig Zeit genommen hatten: Sie hatten versprochen, mit ihnen noch zu reisen, es dann aber immer hinausgeschoben. Also konnte der Anspruch kommen, einen Eingriff unbedingt zu versuchen, damit dann doch noch eine Reise möglich würde.

*Was kann der Einzelne zudem konkret gegen die steigenden Gesundheitskosten tun?*

Dazu ein Beispiel: Jemand weilt im Ausland in den Ferien, plötzlich schmerzt das Knie. Er hat jedoch nicht so richtig Vertrauen in das dortige Gesundheitssystem, auch weiss er nicht, wie zu bezahlen ist, zudem müsste er eine Notfallstation aufsuchen mit vielen anderen Menschen. Da er nur noch wenige Tage Ferien hat, bis er heimfährt, lässt er es vorerst bleiben. Und daheim sind die Schmerzen dann schon am Verschwinden. So passiert es häufig, die Selbstheilungskraft des Körpers ist enorm. Die Menschen haben Slow Motion und Slow Food ins Leben gerufen – ich plädiere für Slow Medicine.

*Was sollten die Kliniken Ihrer Meinung nach tun, um sicherzustellen, dass primär der Wille des Patienten zählt und nicht der Profit?*





Das machen sie heute schon, weil sie gesetzlich dazu verpflichtet sind. Die Klinikverantwortlichen werden sagen: «Bei uns wird nur gemacht, was nötig ist.» Doch wir alle inklusive die Klinikverantwortlichen wissen: Das stimmt nicht. Jedenfalls nicht dort, wo man etwas verdienen kann. Als Lösungsansatz hat die SAMW auch schon Indikationsboards zur Behandlungsplanung vorgeschlagen. Analog zu den bereits angewandten Tumorboards prüfen und diskutieren mehrere Experten aus verschiedenen Fachgebieten zum Beispiel das Für und Wider einer Operation. Damit trifft nicht nur eine einzelne Person die Entscheidung, sondern eine ganze Gruppe. Das beseitigt auch den Verdacht, dass derjenige, der am Eingriff verdient, ihn schöngeredet hat.

*Dennoch bleiben Faktoren, die zu den steigenden Gesundheitskosten beitragen.*

Es werden immer mehr neue, meist sehr teure Technologien oder Methoden eingesetzt, bei denen meist noch nicht einmal erwiesen ist, ob sie überhaupt einen Mehrwert bringen. In der Schweiz fehlt heute vor allem das sogenannte Health

Technology Assessment (HTA). Dabei beurteilt eine aussenstehende Partei, wie viel etwas kostet und welchen Mehrwert es bringt. Und dann überlegt man sich in einem

---

## «Bis zum Kollaps wird es nicht mehr lange dauern»

---

solidarisch getragenen Gesundheitswesen, ob wir das als Gemeinschaft zahlen wollen. Der Bund hat beschlossen, HTA zu forcieren. Das ist positiv.

*Derzeit steigen die Kosten bei den Krankenkassen weiter. Kippt das System irgendwann?*

Ja. Und bis zum Kollaps wird es nicht mehr lange dauern. Bei der Swissair, mit der ich lange zusammenarbeitete, wollte auch niemand glauben, dass ein Grounding möglich wäre. Wenn man ältere Piloten auf die beunruhigenden Anzeichen ansprach, sagten sie: «Seit ich hier arbeite, hören wir, dass wir kein Geld haben. Aber es hat doch immer bestens geklappt.» Heute ist die Situation im Gesundheitswesen ähnlich.

*Kann das Steuer noch herumgerissen werden?*

Wir als Bevölkerung bezahlen. Uns muss klarer Wein eingeschenkt werden, dass unser System auf die Länge nicht tragbar ist. Unsere Generation muss das angehen, sonst fehlt unseren Grosskindern dann das Geld, um die adäquate Medizin zu bekommen. Wir dürfen uns nicht in Details verheddern und damit das grosse Bild aus den Augen verlieren ...

*... sind Reformen deshalb bisher nicht gelungen?*

Im Moment profitieren zu viele von diesem System. Spitäler, Ärzte, Krankenversicherer bis hin zu Kantonen, bei denen es steuerliche Auswirkungen hätte, wenn Spitäler als grösste Arbeitgeber verkleinert oder geschlossen würden. Das Gesundheitswesen ist heute einer der Wirtschaftsfaktoren, der boomt. Sechs Prozent der Bevölkerung arbeiten hier. Wenn man die Reformen durchzieht, tut das auch weh. Je länger man sie rausschiebt, desto brutaler wird der Stopp sein. Als Griechenland den wirtschaftlichen Kollaps erlebte, stieg im Gesundheitswesen die Kindersterblichkeit um das Vierfache an. Das will niemand. Aber wenn wir hier das System an die Wand fahren, kann es auch nicht mehr gut sein. Irgendjemand wird dann verlieren. Das derzeitige Ziel ist nicht, die Kosten im Gesundheitswesen zu senken, sondern nur zu verhindern, dass die Kosten jedes Jahr steigen.

*Sie äussern sich ungeschminkt auch zu den weniger schönen Seiten der heutigen Medizin. Damit dürften Sie nicht zuletzt bei Ärzten anecken.*

Klar bekomme ich auch negative Reaktionen. Gott sei Dank extrem wenige. Ganz viele, die sich äussern, finden es hingegen gut, «dass mal jemand sagt, was wir schon lange gedacht haben». Ich arbeite mit Beispielen aus meiner beruflichen Erfahrung. Es ist etwas, was ich in meinem Innersten so empfinde. Wenn ich höre, ich sei ein



Nestbeschmutzer oder meine Äusserungen seien falsch, dann sage ich mir: Schön, dass es der andere anders erlebt.

## *Was treibt Sie trotz der Anfeindungen an?*

Irgendwann habe ich gemerkt, dass ich seit zehn Jahren in einem System arbeite, in dem die Ökonomisierung einen immer grösseren Stellenwert bekommt. Heute wünschte ich mir, dass ich mich bereits ganz

am Anfang dagegen gewehrt hätte. Ich will die Bevölkerung mit meinem Know-how darüber informieren, was läuft. Tatsache ist: Mit unserem Gesundheitswesen kann es so nicht weitergehen. Den Solidaritätsgedanken finde ich extrem wichtig. Wir sind die «Generation Ich» – also «ich will das und das, und wenn ich zahle, will ich etwas bekommen». Aber das Problem im Gesundheitssystem lösen wir erst wieder im Wir. Eine wirklich

grosse onkologische Therapie oder einen schweren Unfall können in der Schweiz nur höchstens zehn Prozent der Bevölkerung mit ihrem Ersparnen zahlen. Alle anderen haben keine Chance. Ich persönlich bin bisher gesund. Dass mein Geld für Betroffene gebraucht wurde, ist gut. Der solidarische Gedanke darf bei etwas so Wichtigem wie der Gesundheitsversorgung nicht verschwinden.

INTERVIEW: JÜRIG WILER

## «Oft besser über Freitodhilfe als über Palliative Care informiert»

**Der Präsident der Medizin-Akademie, Daniel Scheidegger, hofft, dass aufgrund der Diskussionen rund um die neuen SAMW-Leitlinien Ärzte und Patienten vermehrt über den Tod reden. Und er findet, dass EXIT heute weniger als Feindbild taugt.**

### *Werden schwer- und todkranke Patienten gut informiert über Alternativen wie Palliative Care und Freitodbegleitung?*

Für mich zu wenig und zu wenig breit: Oftmals sind die Menschen über Freitodhilfe besser informiert als über Palliative Care. Dies auch durch die hohe Medienpräsenz des Themas. Die Palliativmedizin, mit der man in Ruhe und schmerzfrei sterben kann, ist eine gute Antwort am Lebensende. Doch noch nicht alle Spitäler bieten sie an. Hier muss zwingend mehr investiert werden.

### *In der von EXIT in Auftrag gegebenen Umfrage. «Letzter Lebensabschnitt – Was erwartet die Bevölkerung vom Arzt?» verlangten 55% der Befragten im Alter 50+, dass der Arzt auf Wunsch das obligatorische Rezept für ein Sterbemittel ausstellt. Werden sich Ärzte aufgrund der neuen SAMW-Richtlinien vermehrt trauen, das Rezept auszustellen oder gar Patienten zu begleiten?*

Das glaube ich nicht. Die grosse Änderung an den Richtlinien ist ja, dass man sich nicht mehr auf

die tödliche Krankheit abstützt, sondern auf unerträgliches Leiden. Freitodbegleitungen waren ja schon immer erlaubt. Und auch heute hat jeder Arzt das Recht, sie abzulehnen. Aber die Diskussionen dazu sind wichtig. Wir erhoffen uns, dass dadurch das Gespräch mit dem Patienten über den Tod häufiger stattfindet.

### *Die Ärzteverbindung FMH hat harsche Kritik an den neuen Richtlinien geübt. Was passiert, falls sie sich dagegen stemmt?*

Die Richtlinien sind im vorliegenden Wortlaut in Kraft, sie werden in der nächsten Zeit nicht mehr geändert. Natürlich erhalten unsere Richtlinien mehr Gewicht, wenn sie – wie bisher alle SAMW-Richtlinien – in den Anhang der FMH-Standesordnung aufgenommen werden. Denn damit sind sie für alle FMH-Mitglieder verbindlich.

### *Zum Schluss: Was denken Sie persönlich über EXIT?*

Dieser Verein hat in der Schweiz den höchsten Zuwachs. Das zeigt, dass EXIT ein grosses Bedürfnis

abdeckt. Auch zeigt es, dass viele Menschen Angst vor der Schulmedizin haben. Sie wollen nicht in die «medizinische Mühle» geraten. Diese Angst, die wir Mediziner produziert haben, ist ernst zu nehmen. Wir Mediziner hatten lange das Gefühl, dass man den Tod ausklammern muss. Das passiere dann irgendwo im Hospiz, dachten wir. Das ist schlicht und einfach falsch.

### *Wie nehmen Sie das Wirken von EXIT von aussen wahr?*

Der Verein hat sich in meinen Augen klar positiv verändert. Früher hatte EXIT etwas Absolutes, etwas Sektiererisches. So etwas stört mich immer. Das nehme ich jetzt nicht mehr so wahr. EXIT bietet etwas an und sagt: «Wenn Ihr das wollt, hier ist es. Und wenn Ihr es nicht wollt, müsst Ihr es nicht nehmen.» Die gesellschaftliche Diskussion wird damit einfacher, weil man EXIT nicht mehr so einfach zum Feindbild machen kann. Es geht nicht um gut oder böse. Wenn ich persönlich keine Freitodbegleitung will, darf ich nicht dagegen sein, dass jemand anders sie wünscht. JW

# Ausgewogen, durchdacht und vernünftig

*Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) setzt in ihren Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» auf Freiheit, Verantwortung und individuelle Therapieentscheidungen mit der Arzt-Patienten-Beziehung als zentralem Element. Dies sind Werte, die normalerweise auch durch die Ärzteverbindung FMH hochgehalten werden. Die Autorin hofft, dass die Ärztekammer der FMH – sie entscheidet in diesen Tagen – sie auch dieses Mal verteidigt und im Standesrecht festsetzt.*

Der SAMW-Senat hat am 17.5.2018 die neuen medizin-ethischen Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» in Kraft gesetzt (siehe dazu auch «Das Rad lässt sich nicht zurückdrehen» im INFO 3.2018). Diese betonen nicht nur die Wichtigkeit von Gesprächen über das Sterben und den Tod, sondern enthalten u.a. auch Empfehlungen in Bezug auf den Umgang mit Sterbewünschen, gemeinsame Entscheidungsfindung (Shared Decision Making), Vorausplanung von Behandlung und Betreuung (Advance Care Planning) und Einbezug der Angehörigen. Handlungen, die – möglicherweise oder sicher – den Eintritt des Todes beschleunigen, sind drei Kategorien zugeordnet:

- Allgemein akzeptierte Handlungen (Unterlassung und Abbruch lebenserhaltender Massnahmen, Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen, Sedierung);
- Kontrovers diskutierte Handlungen (Suizidhilfe und Begleitung beim freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit);
- Verbotene ärztliche Handlungen (Tötung mit oder ohne Verlangen).

Wer die Richtlinien aufmerksam durchliest, wird feststellen, dass sie in ausgewogener Weise die beiden Pole «Patientenautonomie» und «Pflicht zur Fürsorge» berücksichtigen. Auch sind sie an die heute bereits bewährte medizinische Praxis und Rechtsprechung angepasst. So halten rechtskräftige Urteile des Verwaltungsgerichts Basel-Stadt vom

6.7.2017 sowie des Strafgerichts Basel vom 5.7.2012 fest, dass ärztliche Standesrichtlinien keine gesetzlichen Berufspflichten sind. Damit sind Ärzte berechtigt, ein Rezept für ein Sterbemedikament auch dann auszustellen, wenn die sterbewillige Person nicht unmittelbar vor dem natürlichen Ende ihres Lebens steht.

## **Gegnerische Argumente sind nicht stichhaltig**

Dennoch werden die neuen Richtlinien nun von den Vorständen der FMH und der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich AGZ mit nicht stichhaltigen Argumenten bekämpft. Ihr Widerstand richtet sich vor allem gegen einen, aber wesentlichen Punkt: gegen das neu eingeführte Kriterium des «subjektiv unerträglichen Leidens» als Voraussetzung dafür, dass Ärztinnen und Ärzte Suizidhilfe leisten dürfen.

Es ist eine Frage von gesamtgesellschaftlicher Relevanz, zu der die Ärztekammer mit ihrem Entscheid im Oktober Stellung beziehen wird. Zwar handelt es sich bei der Suizidhilfe um ein Randphänomen, trotzdem wird darüber intensiv in Öffentlichkeit, Medien und Politik diskutiert. Gemäss der Umfrage des Instituts Link vom April 2016 «Letzter Lebensabschnitt: Was erwartet die Bevölkerung vom Arzt?» will die Mehrheit der Schweizer Bevölkerung Zugang zur Suizidhilfe nicht nur am sich abzeichnenden Lebensende, sondern auch bei unerträglichem Leiden – und sie

wünscht sich diese Hilfe von ärztlicher Seite! Denn: Wer könnte die Nachvollziehbarkeit eines Sterbewunsches besser beurteilen als die behandelnden Ärzte? Sie kennen ihre Patienten und ihre Krankengeschichte zum Teil seit Jahrzehnten und wissen am besten, ob mit einer neuen Therapie noch geholfen werden könnte oder ob alle palliativmedizinischen Massnahmen ausgeschöpft sind.

Der Vorstand der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich macht in seiner Pressemitteilung hingegen keinen Hehl daraus, dass er den assistierten Suizid aufgrund von Leiden ohne unmittelbare Todesfolge ganz aus der Liste der ärztlichen Tätigkeiten streichen und an eine nicht-ärztliche (staatliche?) Stelle delegieren will, geregelt in der Patientenverfügung. Diese nicht durchdachten Lösungsvorschläge sind aus vielen Gründen nicht umsetzbar und dürfen die Ärztekammer nicht dazu bewegen, die differenzierten Richtlinien der SAMW deshalb als Ganzes abzulehnen.

## **Chronisches Leiden ist schwer zu ertragen**

Die Furcht vor der im Einzelfall manchmal schwierigen Auseinandersetzung zwischen den beiden Polen «Recht auf Freiheit, Menschenwürde und Privatsphäre» (bis hin zum Suizid) und «Recht auf Fürsorge» darf nicht dazu führen, dass die FMH die Suizidhilfe einfachheitshalber als dem ärztlichen Auftrag zuwiderlaufend ablehnt,





wenn ein Mensch zwar subjektiv unerträglich leidet, aber das Lebensende noch fern scheint. Chronisches Leiden ist besonders schwer zu ertragen, wenn sich kein erlösendes Ende abzeichnet. Daher lässt sich Suizidhilfe auch beim nicht am Lebensende stehenden Menschen als eine ärztliche Handlung im Sinne einer Extremform von Leidenslinderung verstehen. Es ist ein Akt aus Respekt vor dem Leiden und eigenverantwortlichen Entscheid eines Mitmenschen – ein Akt von Humanität.

In den Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» finden sich zum umstrittenen Punkt der Suizidhilfe u. a. auf den Seiten 24/25 folgende Erläuterungen:

*«Insbesondere die Suizidhilfe wird kontrovers diskutiert. Angesichts des rechtlichen Rahmens für die Beihilfe zum Suizid in der Schweiz und der unterschiedlichen Haltungen im Umgang mit Sterbewünschen bei Ärztinnen, anderen medizinischen Fachpersonen und in der Öffentlichkeit*

*lässt sich die Spannung zwischen den ethischen Forderungen nach Förderung der Selbstbestimmung und nach Schutz des Lebens nicht auflösen. Trotzdem sollen den medizinischen Fachpersonen möglichst klare Leitplanken gegeben werden. [...] Suizidhilfe ist keine medizinische Handlung, auf die Patienten einen Anspruch erheben könnten, sie ist jedoch eine rechtlich zulässige Tätigkeit. Sie kann vom Arzt geleistet werden, wenn er sich überzeugt hat, dass die untenstehenden Voraussetzungen erfüllt sind: [...]»*

### **Der Arzt muss nicht, aber er darf helfen**

Diese Richtlinien begründen keine Pflicht zur Suizidhilfe. Ein Arzt muss nicht, aber er darf helfen – in Kooperation mit einer Sterbehilfeorganisation oder in alleiniger Verantwortung. Wenn er sich im Einzelfall dafür entscheidet, so bieten die Richtlinien taugliche Empfehlungen zum Vorgehen. Wenn er sich dagegen entscheidet, so wird

er nicht unter Druck der Patienten geraten, weil Sterbehilfeorganisationen in diesem Fall wie bisher ihre Konsiliarärzte zuziehen.

**Fazit:** Die Richtlinien sind insgesamt ausgewogen, durchdacht und vernünftig. Neu sind sie nun auch grundsätzlich kongruent zur Schweizer Rechtsordnung. Sie achten die Autonomie von Patient und Arzt. Überdies erfüllen sie die längst notwendige Anpassung an die seit Jahren bewährte Praxis der Suizidhilfe in der Schweiz. Für den einzelnen Arzt schaffen sie Klarheit und bieten Leitplanken, wie er dem Wunsch eines Patienten nach Suizidhilfe mit seinem eigenen ethischen Verständnis begegnen kann. Was kann man sich Besseres wünschen?!

**DR. MED. MARION SCHAFROTH**  
Vizepräsidentin  
EXIT Deutsche Schweiz

Dieser Beitrag ist im September in der Schweizerischen Ärztezeitung erschienen.

# Ewig jung bleiben?

*Hans Küng ist kürzlich 90 Jahre alt geworden. Der Schweizer Theologe hat sich katholischen Dogmen widersetzt und dadurch grosse Popularität erlangt. Vor fünf Jahren hat sich Küng in Deutschland zurückgezogen, da er an Parkinson leidet. Seither ist für ihn klar: Er will sein Leben nicht künstlich verlängern, sondern bei Bedarf die Dienste einer Schweizer Sterbehilfeorganisation beanspruchen.*

Wer wünscht sich gelegentlich nicht, ein paar Jahre jünger zu sein! Als ich, frisch gebackener Doktor der Theologie, den berühmten reformierten Theologen Karl Barth in Basel besuchte, sagte er mir: «Wenn ich jetzt so jung wäre wie Sie, dann würde ich nochmals auf die Barrikaden steigen!» Ich selbst wollte nie jung bleiben, sondern älter werden. Älter, aber nicht alt: Bei meinem ziemlich hektischen Leben habe ich

lange gedacht, würde ich, früh verbraucht, kaum meinen fünfzigsten Geburtstag erleben. Doch nun habe ich das Lebensalter von Karl Barth – zweiundachtzig Jahre – bereits deutlich überschritten und stand bis vor wenigen Jahren tatsächlich noch «auf den Barrikaden». Zu viele der bis heute umstrittenen Themen – vom Urknall des Kosmos bis zu den Sterbeerlebnissen des Individuums, vom Mensch- und Christsein bis zur Gottesfrage, von der Reform der Kirche bis zum Religionsfrieden und zum Weltethos –, zu viele dieser Themen sind noch derart umkämpft, dass ich nicht zu früh von den Barrikaden heruntersteigen und mich zur Ruhe setzen wollte.

Aber auch meine Lebensuhr läuft und läuft, unaufhaltsam und immer rascher. Was soll ich da tun?

Vielleicht einen Anti-Aging-Kurs mitmachen? Das mag für andere infrage kommen. Ich aber kann mir schwer vorstellen, dass ich meine mir schwer erarbeiteten Furchen aus dem Gesicht wegoperieren oder zukleistern liesse, ganz zu schweigen von den Wunden der Seele, die auch einige Narben zurückgelassen haben. Oder soll ich vielleicht zur esoterischen Wissenschaft meine Zuflucht nehmen? Doch die Speku-

lationen bestimmter Astrophysiker über Leben in Parallelwelten entbehren aller empirischen Verifikation. Es sind müssige Spekulationen. Und nicht viel einleuchtender sind die Gedankenspiele bestimmter Biologen über eine Verlangsa-

---

«Gesundheit lässt sich nicht mit allen Mitteln erreichen»

---

mung, gar «Umkehrung» des Altersprozesses. Keine Kunst der Welt, scheint mir, kann mir ewiges Leben auf dieser Erde gewähren.

Die Kunst des Lebens, die *ars vivendi*, besteht vielmehr darin, länger gut zu leben, die Lebensqualität zu bewahren. Ist doch allgemein bekannt, dass ungesundes Leben – Rauchen, Alkohol, Drogen, Unmässigkeit, Dauerstress und seelische Belastungen, aber auch Trägheit und Nichtstun – das Leben zu schädigen, zu verkürzen, ja zu ruinieren vermögen. Für mich hat es zweifellos zu meinem langen Leben beigetragen, dass ich täglich in Bewegung und Verantwortung blieb und durch gesunde Ernährung, mässigen Weingenuß allgemein bewusst und diszipliniert lebte.

Lebensqualität, ein relatives Glück, Heiterkeit als Grundstimmung lassen sich besser erreichen, wenn man sich an drei Dinge hält, die nach Immanuel Kant der Himmel dem Menschen als Gegengewicht zu vielen Mühseligkeiten des Lebens gegeben hat: die Hoffnung, der Schlaf und das Lachen. Die Hoffnung habe ich mir selbst in meinen schwierigsten Tagen und Monaten mit meiner Kirche bewahren können. Zu kurzen Schlaf hole ich oft

in der Siesta nach. Das Lachen kam mir schon immer leicht über die Lippen, längst bevor ich von Biologen hörte, dass durch Lachen statt der «Stresshormone» Adrenalin und Cortisol entspannende «Glückshormone», Endorphine, ausgeschüttet werden. Aber Hormone zum Jungbleiben sind nicht darunter!

Bei all meinem Bemühen um gesunde Lebensweise war mir immer klar, dass die Gesundheit nicht der Güter höchstes ist. Hätte sich in meinem Leben alles um die Gesundheit gedreht, wäre daraus ein höchst egozentrisches Leben geworden. Gesundheit, von der Weltgesundheitsorganisation als körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden definiert, Gesundheit lässt sich nun einmal nicht mit allen Mitteln erreichen. Weder ständiges Pillenschlucken noch wiederholte Schönheitsoperationen vermögen ein «Forever young» zu erzwingen. Viele Versprechungen von Biologen und Medizinern einer endlosen Lebensverlängerung sind illusionär. Sie beachten nur die positive Seite eines längeren Lebens und ignorieren die Unaufhaltsamkeit des Alterns und die Gewissheit des Todes. Der Jungbrunnen, dessen Wasser wirklich Verjüngung bewirkt, ist leider nur ein spätmittelalterliches Märchenmotiv.

Doch unbestritten haben die Fortschritte der Hygiene und Medizin zahllosen Menschen nicht nur ein paar Jährchen, sondern eine neue, zusätzliche Lebensperiode verschafft. Vor hundert Jahren lag die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland bei 35 Jahren. 2015 betrug sie in Deutschland nach dem Statistischen Bundesamt 80,9 Jahre (78,4 bei Männern, 83,4



bei Frauen). Jährlich steigt die Lebenserwartung um ein Vierteljahr.

Aber die andere Seite ist zum Beispiel, dass sich die Zahl der Demenzzkranken, den Berechnungen der Sozialkassen zufolge, von heute über 1,2 Millionen bis 2060 auf 2,5 Millionen mehr als verdoppeln wird. Die Zunahme der Lebenserwartung weckt deshalb auch Befürchtungen, nicht zuletzt wegen des damit gegebenen demografischen Wandels. Freilich möchte ich die Panikmache einzelner Ärzte und Journalisten nicht mitmachen: als ob ein Generationenkonflikt grossen Stils drohe, gar ein unvermeidbarer «Krieg der Generationen» samt einem «Methusalemkomplott»; die Altersexplosion sei eine «Zeitbombe», die Alten seien «Zukunftsdiebe», die angeblich die Lebenschancen unserer Kinder verspielen und ähnliches mehr.

Bei diesem «Krieg der Generationen» handelt es sich jedoch um ein Zerrbild, ein Zerrbild sowohl der Alten wie der Jungen, das uns mit journalistischen Schreckensszenarien Angst einjagen soll: «Verprassen» wir Alten wirklich unser Erbe? Leben wir auf Kosten der Jungen? Die Realität in der Bevölkerung sieht anders aus: Die überwältigende Mehrheit weiss mit dem Klischee «Viele Alte verprassen die Erbschaft ihrer Kinder» nichts an-

zufangen oder lehnt es schlichtweg ab. Ebenso viele Bundesbürger lehnen die Aussage «Die Alten leben auf Kosten der Jungen» als Behauptung ohne Basis ab. Jung und Alt bescheinigen einander im konkreten Leben vielmehr ein hohes Verantwortungsbewusstsein. Sie kooperieren in unseren Tagen mehr, als dass sie sich bekämpfen – mindestens solange sie nicht den Lebensstil des hedonistischen Individualismus pflegen.

Durch all die Jahrzehnte habe ich allen Enttäuschungen zum Trotz das Vertrauen, das ich an der Mutterbrust in meinem ersten Lebensjahr grundgelegt bekam, als geprüftes Vertrauen durch alle Belastungen und Enttäuschungen, Anfeindungen und Anfechtungen hindurch zu bewahren vermocht. Aber ob ich dieses Vertrauen wirklich bis ans Ende bewahren kann? Das weiss ich nicht, kein Mensch weiss es. Seit Augustinus spricht man von der «Perseverantia», dem Durchhalten und Ausharren bis zum Ende, als einer besonderen «Gnade»: die *gratia perseverantiae finalis*.

Ich hoffe darauf, dass sie mir geschenkt wird, diese besondere Gnade, bis zum Ende das Vertrauen zu bewahren, auf das ja schliesslich alles ankommt, was immer meine Lebensleistung oder mein

Lebensversagen war. Wenn es mir geschenkt sein sollte, möchte ich gerne bewusst sterben und mich menschenwürdig verabschieden. Alles noch zu Ordnen geordnet. In Dankbarkeit, in Erwartung und im Gebet.

Ewig jung bleiben? Ich glaube nicht an ein *endloses* Leben auf dieser Erde. Aber ich glaube an ein *ewiges* Leben. Und das ist etwas grundsätzlich Verschiedenes: Ein *unendliches* Leben meint ein Leben in der Unendlichkeit, in der Ewigkeit. Das heisst: Ich möchte nicht endlos leben, möchte nicht eine unbeschränkte Verlängerung des irdischen Lebens in Zeit und Raum. Ich hoffe auf ein *unendliches* Leben: in einer völlig anderen, unsichtbaren Dimension, in der Dimension Unendlich, ein vollkommen verwandeltes Leben in *Gottes Ewigkeit*. Das Bild dafür, das mich schon lange begleitet: Die der Erde verhaftete Raupe wird sich eines Tages aus dem irdischen Kokon befreien und in wunderbaren Farben als Schmetterling frei dem Himmel entgegen fliegen.

Dass ich in ein ewiges Leben hineinsterbe, das mit der Wirklichkeit Gottes identisch ist, kann ich nicht beweisen. Dazu kann ich nur in einem vernünftigen Vertrauen Ja sagen. Vernünftig, weil ich es keineswegs als vernünftige Lösung ansehe zu behaupten, dass Welt und Mensch aus dem Nichts kommen und ins Nichts gehen. Sinnlos, vernunftlos, von Anfang bis Ende: Nein, das will mir nicht in den Kopf. Aber wenn ich mich doch getäuscht haben sollte und ich nicht in Gottes ewiges Leben, sondern in ein Nichts eingehe? Dann hätte ich, so habe ich es oft gesagt und bin davon überzeugt, jedenfalls ein besseres und sinnvoller Leben geführt als ohne diese Hoffnung.

---

Hans Küng, «Einleitung: Ewig jung bleiben?», aus: Ders., *Ewiges Leben? Sämtliche Werke* Bd. 10, Hrsg. von Hans Küng und Stephan Schlenzog, ©2017 Verlag Herder GmbH, Freiburg im Breisgau, S. 11–14.



# Will ich 100 werden?

*Nikola Biller-Andorno ist Professorin für Biomedizinische Ethik, sie studierte Medizin, Philosophie und Sozialwissenschaften und war als Ethikerin bei der Weltgesundheitsorganisation WHO tätig. Seit 2007 ist sie Leiterin des Instituts für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte. Dieser von ihr verfasste Beitrag erschien zuerst in der Zeitschrift «Das Magazin», welche freundlicherweise in einen Nachdruck einwilligte.*



Nikola Biller-Andorno: «Warum es falsch ist, immer länger leben zu wollen.»

Als ich jung war, schien die Frage nach der eigenen Lebensspanne theoretisch und ziemlich nebensächlich. Im Vordergrund standen das Alltagsgeschehen, die Suche nach den eigenen Werten und Prioritäten sowie das Hinarbeiten auf selbst gesteckte Ziele. Jetzt, da ich einen Gutteil dieser Ziele erreicht und mit 43 – zumindest den statistischen Wahrscheinlichkeiten nach – die Lebensmitte schon überschritten habe, lässt sich die Frage nach der verbleibenden Lebenszeit zunehmend deutlich vernehmen.

## Wann ist Schluss?

Dazu gesellen sich Erfahrungen, wie einige vertraute Personen alt geworden und gestorben sind. So denke ich zum Beispiel an eine Tante, die ich wegen ihres Charismas, ihrer Lebensfreude und ihres Gestaltungswillens stets sehr bewundert habe. Nach dem Krieg früh verwitwet, war sie über lange Jahre in einem Beruf tätig, den sie liebte und in dem sie viel Anerkennung erfuhr. Uns Kindern gegenüber war

sie aufgeschlossen und grosszügig. Sie interessierte sich für unsere Perspektive und nahm uns ernst.

Diese Tante lebte höchst zufrieden, rüstig und selbstständig bis ins hohe Alter in ihrer vertrauten Wohnung, bis sie zunehmend vergass, den Herd auszuschalten, und ihre Schlüssel nicht mehr finden konnte. Als ich einmal mit ihr durch die Stadt ging, deutete sie an, wie das Nachlassen ihrer geistigen Fähigkeiten sie belastete, und sagte, man solle eigentlich rechtzeitig Schluss machen. «Aber man darfs halt nicht», schob sie bedauernd hinterher. Das Bedauern darüber, den als richtig empfundenen Zeitpunkt nicht selbst bestimmen zu dürfen – wegen eines als verbindlich angesehenen, religiös motivierten Suizidverbots –, ist mir noch häufiger in Gesprächen mit älteren Bekannten oder Verwandten begegnet. Die Tatsache, dass diese mich als unbedarften Teenager in ihre Gespräche einbezogen, mag als Hinweis darauf gelten, wie gross ihr Bedürfnis war, über diese Fragen zu sprechen, vielleicht gerade mit einem Gegenüber, das diese Äusserungen stehen liess und nicht bewertete.

Obwohl ich als Kind wahrgenommen habe, dass man im Alter gebrechlicher wird, war es für mich zunächst eine Gewissheit, dass es erstrebenswert ist, alt zu werden – wenn schon die Unsterblichkeit nicht in Reichweite war. Als ich bei einer Tasse heisser Schokolade vor kurzem meine Kinder fragte, wie lange sie gern leben wollten, wenn sie es sich aussuchen könnten, kam von einem spontan die Antwort: «Unendlich!» Dann jedoch, nach einem Moment des Nachdenkens: «Oder lieber nicht, weil dann würde ich den Untergang der Erde mit-

bekommen. Das wär schrecklich.» Der Philosoph Bernard Williams hat eine andere Begründung angeführt, warum die Unsterblichkeit für uns Menschen nicht erstrebenswert wäre: Wir würden, so meinte er, unser selbst irgendwann überdrüssig, denn letztlich sei es der Tod, der dem Leben Sinn verleihe.

Fragen nach dem guten Leben und nach dem, was für uns Menschen oder auch für den Einzelnen eine gute Lebensspanne ist, werden immer in einem bestimmten Kontext gestellt. Wenn wir in der Schweiz fragen, wie lang wir leben und wie wir sterben wollen, dann tun wir das in einem sehr wohlhabenden Land mit einer der höchsten Lebenserwartungen weltweit – gemäss der Weltgesundheitsstatistik 2014 beträgt die Lebenserwartung für Frauen 85, für Männer knapp 81 Jahre; nur japanische Frauen und isländische Männer werden älter. Wir stellen diese Frage im Wissen, dass es eine obligatorische Krankenversicherung und eine Altersvorsorge gibt.

## Selbstbestimmtes Leben

Wir tun dies allerdings auch im Bewusstsein, dass es Suizidhilfeorganisationen gibt, die Lebenssatttheit als eine der Voraussetzungen für einen assistierten Altersfreitod akzeptieren. Es wird uns auch zunehmend klar, dass eine steigende Lebenserwartung nicht unbedingt mit mehr gesunden Lebensjahren einhergeht. (...) Wir leben in einer Gesellschaft, die grossen Wert legt auf Autonomie – ein selbstbestimmtes Leben zu führen ist uns Pflicht, Anspruch und Selbstverständlichkeit zugleich; der Verlust der Fähigkeit dazu scheint vielen von uns unerträglich.



Vor diesem Hintergrund muss die Gestaltung des eigenen Lebens, das Ende eingeschlossen, eine besondere Bedeutung haben. Eine aktive Auseinandersetzung mit der Frage: «Wie lang will ich leben?» ist aber nicht unumstritten. Es mag manchen als Hybris, als menschliche Anmassung, gelten, sich mit Dingen zu befassen, die in Gottes Hand liegen. In der säkularen Variante könnte man in Überlegungen, wie lange es gut sei zu leben, eine übermässige Selbstbezogenheit erkennen, einen kontrollversessenen, stolzen Individualismus, der es nicht zulässt, sich vertrauensvoll von sozialen Beziehungen tragen zu lassen, Hilfsbedürftigkeit und Abhängigkeit als Teil des Menschseins zu akzeptieren.

#### «Ich möchte mit 75 sterben»

Menschen mit weniger privilegierten Lebensbedingungen mögen die Frage, wie viele Lebensjahre es denn noch sein dürfen, für eine perverse Luxusfrage halten: Wie kommen diejenigen, denen es so gut geht, dazu, in ihrem Müsiggang darüber zu sinnieren, wie lang es noch so weitergehen soll? Wie mag diese Art von Überlegung einem Patienten in einer Ebola-station in Westafrika erscheinen, wie Flüchtlingen in Syrien oder Menschen in der Ostukraine, die kriegsbedingt ihr Heim, ihre Habe oder gar einen Angehörigen verloren haben? Ist das Nachdenken über das Lebensende nicht das Vorrecht der Verzweifelten, und sollten wir, denen es so viel besser geht, uns nicht vielmehr von deren Lebensmut inspirieren lassen?

Ein weiterer Vorwurf könnte schliesslich lauten, das Nachdenken und Austauschen darüber, wie lange man gern leben will, beinhaltet einen impliziten Vorwurf oder zumindest einen Fingerzeig für ältere Menschen, die – wenn gleich gebrechlich und der Unterstützung ihrer Mitmenschen bedürftig – immer noch weiterleben, ohne diese Tatsache infrage zu stellen. Als der amerikanische Medizinethiker

Ezekiel Emanuel vor einiger Zeit in der Zeitschrift «The Atlantic» öffentlich bekannt gab, er hoffe, mit 75 Jahren zu sterben, erhob sich ein Sturm der Entrüstung. Viele der mehr als 4000 Kommentare waren von der Sorge getragen, das Leben von Menschen, die nicht mehr im Zenit ihrer Leistungsfähigkeit stehen, werde abgewertet.

In der Tat hoben Emanuels Ausführungen stark auf seine Befürchtungen ab, im höheren Alter nicht mehr so fit und kreativ zu sein wie früher und der nächsten Generation als schwach, untauglich und bedauernswert in Erinnerung zu bleiben. Obwohl er in seinem Beitrag betonte, dies seien seine persönlichen Erwägungen, die nicht für andere Gültigkeit haben müssten, wurde sein Beitrag vielfach in dem Sinne verstanden, diejenigen, die nicht «top» seien, mögen gefälligst zügig abtreten.

Als Medizinethikerin bin ich der Ansicht, dass es keineswegs moralisch verwerflich ist, sich mit den eigenen Vorstellungen vom Wie und Wann des eigenen Sterbens auseinanderzusetzen. Im Gegen-

#### Wie gehen wir mit unseren Alten um?

teil, ein Nachdenken über diese Fragen ist gut und wichtig, denn es hilft uns, eigene Prioritäten klarer zu erkennen und die verbleibende Lebenszeit besser zu nutzen.

Brittany Maynard, eine junge Frau mit einem Hirntumor, die in Oregon Suizidbeihilfe in Anspruch genommen hat, betonte in einer eindrücklichen Videobotschaft wenige Tage vor ihrem Tod: «Pursue what matters, forget the rest – Verfolge das, was zählt, vergiss den Rest.»

Das klare Bewusstsein um die eigene Endlichkeit, das nicht eingelullt wird von dem verlockenden Gedanken, den Tod immer weiter hinauszuschieben, erleichtert die Unterscheidung von wirklich Wichtigem und den vielen anderen Dingen, die unsere Aufmerksamkeit und Energie gar nicht in dem Masse binden soll-

ten, wie sie es häufig tun. Auch auf gesellschaftlicher Ebene kann die Frage nach einem würdigen Sterben und einem zeitgerechten Tod Reflexionen auslösen, wie gut ältere Menschen in unserer Gesellschaft eigentlich aufgehoben sind: Erweisen wir uns als solidarisch genug? Sind unsere Strukturen und Abläufe so gestaltet, dass wir die Zuwendung, die wir geben sollten und geben wollen, auch wirklich geben können?

Auf der anderen Seite hören wir in unserer Gesellschaft immer häufiger von «Überalterung», von der steigenden Belastung der jüngeren Generation durch den grossen Anteil älterer Menschen. Staatliche Altersvorsorge und Pensionskassen, hört man, geraten unter Druck. Pflegebedarf und Gesundheitskosten steigen vor allem in der Gruppe der Hochbetagten, die inzwischen fast fünf Prozent der Bevölkerung ausmachen. (...)

#### «Schöne neue Welt»

Wenn wir dies mit der Losung «Less is more» zusammenbringen, die in letzter Zeit im Gesundheitswesen mit Blick auf einen verantwortungsvollen Einsatz begrenzter öffentlicher Mittel ausgegeben wurde, dann liegt die Frage nahe, ob es jenseits individueller Präferenzen vielleicht auch eine optimale Lebensspanne gibt, die wir statt einer maximalen anstreben sollten. Ist es wirklich gut, liesse sich fragen, beim internationalen Lebenserwartungs-Ranking ganz vorne mit dabei zu sein? Sollten wir wirklich so viel Anstrengung investieren, unsere Lebensspanne weiter auszudehnen, wenn wir dabei unterm Strich gar nicht wirklich gewinnen?

Von Überlegungen dieser Art ist es nur ein kleiner Schritt, dem Einzelnen eine moralische Verpflichtung aufzuerlegen, sich rechtzeitig aus dem Verkehr zu ziehen, bevor er dem unmittelbaren Umfeld oder der Gesellschaft als solcher zu sehr zur Last fällt. Aldous Huxley hat in seiner Dystopie einer «schönen neu-

en Welt» beschrieben, wie man sich das Altern und Sterben vorstellen kann in einer vordergründig friedlichen und perfekt funktionierenden Gesellschaft: Menschen werden nicht krank und gebrechlich – sie sterben schnell und schmerzlos im siebten Lebensjahrzehnt. Für persönliche Entwicklung und Fürsorglichkeit ist in dieser Gesellschaft jedoch kein Platz.

Dass ein radikaler Vorrang der Funktionalität nicht allein auf den Bereich der Fiktion beschränkt ist, zeigt in unseliger Weise die Zeit des Nationalsozialismus mit ihren Euthanasie-Programmen zur Vernichtung «lebensunwerten Lebens». Allein in zwei Jahren, von 1940 bis 1941, wurden ca. 70 000 Personen mit geistigen und körperlichen Behinderungen im Rahmen der sogenannten T4-Aktion umgebracht.

Es wäre jedoch ungerechtfertigt, die Diskussion über eine optimale Lebensspanne zu tabuisieren aus Angst, sie könne zur Abwertung älterer oder gebrechlicher Menschen führen. Im Gegenteil kann eine solche gesellschaftliche Diskussion Anlass bieten, dass wir uns bezüglich unserer Solidarität vergewissern, aber auch die Rahmenbedingungen feststellen, die es braucht, damit eine fürsorgliche Einstellung über die Generationen hinweg auch zum Tragen kommen kann. So reicht es zum Beispiel nicht aus, unsere Wertschätzung für ältere Mitmenschen zu betonen; darüber hinaus muss erarbeitet werden, wie Pflegearbeit fair verteilt bzw. honoriert werden kann.

In unserer Zeit, in der individuelle Präferenzen so stark gewichtet werden und in der unsere Handlungsmöglichkeiten so vielfältig sind, können wir auch als Einzelpersonen nicht umhin, uns mit der Frage auseinanderzusetzen, wie – und gegebenenfalls auch wann – wir sterben wollen. Ob es dann auch so kommt, ist freilich dahingestellt, doch ist die logische Konsequenz eines selbstbestimmten Lebens nach dem Motto «Own your life – own your death» auch eine aktive

Auseinandersetzung mit der Frage: Was ist ein guter Tod für mich? Wie kann ich in einer Weise sterben, die mit meinen Überzeugungen im Einklang steht?

Das Sterben ist gestaltbar geworden, und Sterbende oder ihre Angehörigen müssen Entscheidungen treffen: Will ich diese Behandlung noch? Soll eine palliative Sedierung eingeleitet werden? Oder will ich den Sterbeprozess durch die Einnahme von Natrium-Pentobarbital verkürzen? Natürlich hat sich auch schon früher so mancher Patient mit der Diagnose einer unheilbaren Krankheit eine Kugel in den Kopf gejagt oder ist in das nächstgelegene Gewässer gegangen, doch haben wir heute mehr als früher ein Menü an medizinischen Optionen, aus denen wir auswählen können. So manches von dem, in das man sich früher als Schicksal gefügt hat, ist also gestaltbar geworden – Schmerzen, Angst, Klarheit des Bewusstseins, Dynamik des Sterbeprozesses. Dieser Gestaltungsspielraum, den wir dem Sterben abgerungen haben, bedeutet jedoch mehr und mehr auch eine Verpflichtung, den eigenen Willen kund zu tun, in einer Patientenverfügung oder durch das Einsetzen gut informierter Stellvertreter. Sobald Fragen wie «Stimmt es noch für mich?» oder «Was hätte Ihr Angehöriger denn gewollt?» in den Vordergrund rücken, wird das eigene Sterben ein möglichst aktiv zu gestaltender Teil des individuellen Lebensprojekts. Ein guter Tod ist einer, der zu den Bedingungen des Sterbenden eintritt.

Viele Menschen können darin heute keine verwerfliche Hybris erkennen. Gemäss einer Umfrage der evangelisch-reformierten Kirchenzeitung im Herbst 2014 befanden gut zwei Drittel der Antwortenden, dass nicht nur unheilbar kranke oder schwer leidende Patienten, sondern auch lebensmüde alte Menschen Zugang zu Sterbemitteln haben sollten. 77 Prozent waren der Ansicht, dass Menschen für sich selber verantwortlich sind und dass diese Eigenverantwortung auch für

den Sterbeprozess gelten soll. Von Religionsvertretern möchte sich die Mehrheit dabei keine Vorschriften machen lassen.

## «Mein Ende gehört mir»

Nun ist die Idee, das Sterben in die eigene Hand zu nehmen, kulturgeschichtlich nicht neu. Doch wurde die Frage, was ein guter Tod sei und ob der Mensch über sein Leben verfügen dürfe, unterschiedlich beantwortet. «Bene autem mori est effugere male vivendi periculum – Gut aber ist es zu sterben, um der Gefahr zu entgehen, schlecht zu leben», meint Seneca, der römische Philosoph, in seinen «Epistulae morales» und zielt damit auf die Möglichkeit des selbst gewählten Freitods. In Johann Sebastian Bachs Kantate «Ich habe genug» (BWV 82) hingegen heisst es: *Ich hab ihn erblickt. Mein Glaube hat Jesum ans Herze gedrückt. Nun wünsch ich noch heute mit Freuden Von hinnen zu scheiden. Ich habe genug.*

Während der Text einen konkreten Sterbewunsch ausdrückt, stand doch zu Bachs Zeiten die Realisierung dieses Wunsches in Form einer Selbsttötung nicht zur Debatte. Auch der Bioethiker Emanuel, der öffentlich bekundet, dass er mit 75 Jahren sterben möchte, betont, er würde nicht selbst aktiv Hand an sich legen, allerdings ohne dies weiter zu begründen.

## Lebensspanne vs. Lebensqualität

Anders der deutsche Journalist Udo Reiter, der sich im Oktober 2014 mit 70 Jahren das Leben genommen hat, nach jahrelangem Engagement für ein selbstbestimmtes Lebensende, unter anderem durch Teilnahme an der Kampagne «Mein Ende gehört mir!» der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben. Kurz zuvor hatte er, so war in der «Zeit» vom 16. Oktober zu lesen, in einer Talkshow gesagt: «Trotz Rollstuhl habe ich ein schönes selbstbestimmtes Leben geführt. In meinem Alter fragt man sich dann doch, wie soll das weitergehen? Vor

alle: Wie soll's aufhören? Da bin ich für mich zu dem Ergebnis gekommen, dass ich eigentlich nicht als Pflegefall enden möchte. Nicht als jemand, der langsam sein Ich verliert, der von anderen dann gewaschen, gebürstet und gewandelt wird, und ich möchte auch nicht als gutmütiger oder bössartiger Idiot vor mich hindämmern, sondern möchte rechtzeitig sagen können: Es ist sehr schön gewesen, es hat mich sehr gefreut, aber jetzt möchte ich gehen.»

Heute haben wir zwar weitgehend die Möglichkeit, unsere eigenen Werte und Prioritäten am Lebensende zu verwirklichen; doch die Kehrseite ist eine leistungs-, wettbewerbs- und konsumorientierte Welt, die grosses Gewicht auf Funktionalität, Effizienz und Präsentation legt. Es besteht die Gefahr, dass sich in unserer schnelllebigen, glitzernden Welt der Superlative diejenigen, die nicht mehr mithalten können, selbst einen mangelnden Wert zuschreiben, auch ohne dass die Gesellschaft dies getan hätte – zumindest nicht explizit. Wie sollte die Medizin darauf reagieren? Ich denke, es ist richtig, dass seit geraumer Zeit am Dogma der Lebensverlängerung als eines primären Gutes gerüttelt wird, welches sich mit der Entwicklung intensivmedizinischer Methoden in der Medizin etabliert hatte. Die Einsicht, dass wir auf ein Optimum an Lebensspannen zielen sollten, indem die Lebensqualität noch stimmt, statt das Ende reflexhaft immer weiter hinauszuzögern, bedeutet aber auch eine Reorientierung für das Gesundheitswesen. Es bedeutet eine Aufwertung von Palliativmedizin und Pflege, eine kompetente Unterstützung der betreuenden Angehörigen, eine möglichst vorausschauende Planung der weiteren Versorgung, welche von Patient, Familie, Ärzten und Pflegenden gemeinsam getragen wird.

Es bedeutet auch, offen über einen möglichen assistierten Suizid sprechen zu können, ohne dass dies als Irritation, als Misstrauensvotum an die behandelnden Ärzte

verstanden wird. Bisweilen entsteht der Eindruck, es gehe in der Medizin darum, den Tod zu bekämpfen; daran allerdings kann die Medizin nur scheitern. Ein sinnvollerer Ziel ist es, Kranke zu heilen oder, wenn dies nicht möglich ist, Leiden zu lindern und Sterbenden beizustehen, wie die ärztliche Standesordnung formuliert. Wichtig wäre auch eine Erforschung möglicher Divergenzen zwischen den Präferenzen, die Ärzte bei ihren Patienten vermuten, und dem, was Patienten wirklich wollen. So haben Studien, die an unserem Institut für Biomedizinische Ethik an der Universität

---

«Es ist richtig, dass seit geraumer Zeit am Dogma der Lebensverlängerung gerüttelt wird.»

---

Zürich durchgeführt wurden, gezeigt, dass Patienten dem Einsatz von unspezifischen Wirkmechanismen gegenüber viel offener waren, als Ärzte dies vermutet hätten. In anderen Studien hat man gesehen, dass Ärzte Patienten eine aggressive Behandlung am Lebensende zukommen lassen, als sie für sich selbst in Anspruch nehmen würden – in der Annahme, dies sei, was die Patienten wollen.

Ich kann mich erinnern, wie ich als junge Medizinstudentin vom Klinikalltag befremdet war, der so sehr auf eine stringente Organisation von Diagnose und therapeutischen Interventionen abgehoben hat, während andere, offensichtliche Patientenbedürfnisse nach Gesprächen, sozialer Unterstützung, Ermutigung und Hilfe bei der Bewältigung von Lebenskrisen oder auch Fragen nach der Sinnhaftigkeit weiterer Therapieversuche weit weniger Berücksichtigung fanden. Wenn es aber nicht nur darum geht, den Tod hinauszuzögern, sondern dem individuellen Patienten die bestmögliche Behandlung gerade auch am Lebensende zukommen zu lassen, gewinnen solche Gespräche eine zentrale Bedeutung.

Wenn ich nun darüber nachdenke, ob ich mir selbst eine Marke setzen wollte, bis zu der ich leben will, so ist mir einerseits unwohl dabei, so sehr um mich selbst zu kreisen und meine eigene Existenz und meine Präferenzen so wichtig zu nehmen. Auf der anderen Seite hat die Frage etwas Befreiendes: Sie durchbricht den unausgesprochenen Imperativ, möglichst lange leben zu sollen, da langes Leben irgendwie ein Erfolg ist. Sie markiert auch eine Grenze der Verfügbarkeit – ein Hintertürchen aus der Welt des Sichbewähren-Müssens, der stets makellosen Fassade.

### **Kann ich Glück empfinden?**

Als Mutter von drei Kindern kann ich mir den Narzissmus nicht leisten, mich aus dem Weg räumen zu wollen, sobald ich nicht mehr mit Höchstleistungen brillieren kann. Fehlbarkeit, an die Grenze kommen und sich anderen zumuten müssen – das zählt bereits jetzt zu meinen Alltagserfahrungen. Die wichtigen Fragen wären für mich, nehme ich an, ob ich für jemanden noch eine wichtige Bezugsperson bin und ob ich noch Glück empfinden kann. Wenn beides nicht mehr möglich ist, kann ich im Augenblick nicht absehen, warum ich mir ein Weiterleben wünschen sollte. Auch wenn mir das Bewusstsein der eigenen Endlichkeit hilft, Geschehnisse in Perspektive zu setzen, würde ich doch kein «Ablaufdatum» für mich selbst definieren wollen. Will ich 100 werden? Vielleicht. Meine Grossmutter, die vor einiger Zeit mit fast 97 verstorben ist, wäre gern 100 geworden. Ihre Kraft hat nicht gereicht. Vielleicht bin ich schon viel früher am Ende meines Lebens angekommen, vielleicht auch nicht. Auch wenn ich es als Erleichterung empfinde, das Maximum meiner möglichen Lebensspanne nicht um jeden Preis ausschöpfen zu müssen, erlebe ich es doch als wohltuend, dass ich mich nicht festlegen muss, dass ich Erfahrungen auf mich wirken und die Zukunft auf mich zukommen lassen kann.



# Vom Reifen im Alter

*Die grosse Herausforderung des Alters, eine wesentliche Entwicklung der späten Jahre, führt von der Ignoranz der eigenen Sterblichkeit zu ihrem Begreifen.*

Die Auseinandersetzung mit dem Tod lässt sich heute leicht umgehen. Bei uns sterben Menschen in der Regel weder auf der Strasse noch zu Hause. Der Tod versteckt sich hinter den Mauern der Spitäler und Pflegeheime und lässt sich deshalb übersehen. Alter, Sterben und Tod halten wir von unserem Erfahrungsbereich möglichst fern. Die Todesphobie unserer Gesellschaft macht uns zu Ignoranten. Sie gibt uns wenig Hilfestellung für den Umgang mit Sterben und Tod.

Die natürlichen Rhythmen des Stirb und Werde erreichen uns immer weniger. Künstliches Licht rund um die Uhr verfälscht den Wechsel von Tag und Nacht. Stadtmenschen bekommen die Jahreszeiten nur am Rande mit. Wir hecheln der Jugendlichkeit nach und streichen das Alter aus der Agenda. Das schwächt das Gefühl für den eigenen Lebensrhythmus. Wir wissen nicht mehr, wo wir auf dem Lebensbogen stehen. Wir leben in einem vagen, alterslosen Niemandsland, in welchem der Tod nicht vorkommt.

### Das religiöse Vakuum

Das kleine Individuum, an dem das grosse Gesetz der Sterblichkeit alles Lebendigen vollzogen wird, bekam früher Hilfe durch die Zugehörigkeit zu einer die Generationen überdauernden Glaubensgemeinschaft. Das relativierte den Tod und lieferte gleichzeitig ein verbindliches Einordnungsschema. Die Todesnähe des Alters macht dieses Vakuum spürbar. Viele alte Menschen können heute nicht mehr von hergebrachten Todesvorstellungen profitieren, sondern müssen den Tod für sich allein definieren. Sie sitzen vor dem gossen Nichts mit einem Nichts an Orientierung. Die religiöse Ungeborgenheit macht es nicht

leichter, die Sterblichkeit ins Blickfeld zu nehmen.

Die Todesnähe schickt alte Menschen wieder auf die Suche. Langlebige alte Menschen finden Ruhe und Zeit, den grossen Fragen nachzuspüren, ausbleibende Antworten zu ertragen und sich auf neue einzulassen wie diese: Das Urvertrauen, das, was letztlich beruhigt, nämlich die Überzeugung, dass es so kommen darf, wie es kommen wird, geht tiefer als alle spezifischen Glaubensinhalte. Damit ist die Akte Religion mitnichten geschlossen. Im Gegenteil: Eine neue öffnet sich.

### Sterblich werden

Im Alter rinnt die Sterblichkeit durch alle Ritzen herein und drängt sich zunehmend ins Bewusstsein. Die aufsteigende Kurve der Altersbeschwerden kreuzt die sinkende Kurve der Vitalität. Das Alter mit seinen körperlichen Zerfallerscheinungen, mit mentalen Beeinträchtigungen, mit dem Verlust des Partners, mit dem Sterben von Angehörigen und Freunden erschwert die Verdrängung der Sterblichkeit

und tendiert zu ihrer Auflösung. Wir wissen nur, was wir zulassen können. Vom Tod wollen wir nichts wissen. Wir verdrängen den Tod. Eine Angstgrenze schützt uns vor dem Wissen um den Tod. Die Annäherung an diese Angstgrenze wird möglichst vermieden und geschieht nur, wenn äussere Ereignisse oder innere Reifung die Auseinandersetzung mit der Sterblichkeit unausweichlich fordern. Dazu müssen grosse innerseelische Widerstände überwunden werden. Die Integration der Sterblichkeit ist ein Prozess mit Höhen und Tiefen, Fort- und Rückschritten. Er kann nicht einfach gewollt werden. Es geht dabei mehr um ein Umkreisen, um ein durchlässig Werden und Aushalten.

Es kommt nicht darauf an, was wir wissen, sondern wie wir mit dem Wissen umgehen. Wissen und Begreifen sind zweierlei. Das unverbindliche theoretische Wissen um die eigene Sterblichkeit lässt uns kalt, weil wir es nicht mit uns in Verbindung bringen. Ganz anders fühlt sich die eigene Sterblichkeit an, wenn wir den Tod, unseren eigenen, persönlichen Tod





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 über 115 000 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 \_\_\_\_\_

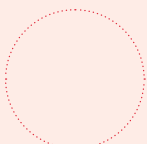
- Addressänderung für mich selbst  
 Und ebenfalls für im selben Haushalt lebende Personen

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

## Provinz

Im Auto kommt sie  
gefahren und bringt dir das  
Sterbegift ans Bett.  
Sie reicht dir einen  
Becher, oder sticht am Arm  
die Infusion.  
Du trinkst den Becher  
leer oder greifst hinauf und  
drehst ein Hebelchen.

Modernes Sterben?  
Nein, es ist die Möglichkeit,  
qualvollem Sterben  
in einem Spital,  
einem Heim zu entgehen.  
«Du kannst zuhause  
verhungern.» – «Kann ich's?  
Und ... Anna soll zusehen?»  
Gestern kam eine Frau. Sie ist etwas  
älter als ich und wohnt wie  
wir im Toggenburg.

Ich sprach von der Schlucht,  
in der ich so oft war. Wir  
sprachen vom Sterben.  
Sie gab mir ihre  
Karte. Ich kann anrufen,

wenn ich – ich ... Aber  
imaginieren  
werde ich hoffentlich dann  
können. Vielleicht dies.

«Komm, stiller Tod, nimm  
mich an deine Hand. Fähr mich  
in die Schluchtwälder,  
zum letzten Wasser.  
Zu Felsen und Bäumen und  
Tieren und Gräsern.  
In atembare,  
kühl frische, düstere Luft.  
Zu hohen Sternen.  
Vielleicht hast du ein  
wenig Zeit und setzt dich für  
ein Weilchen zu mir.

Nun geh und lasse  
mich auf den Hauch warten, der  
erstickend andrängt.»

Das bewaldete  
Seitental, wo Anna und  
ich schon lang, seit mehr  
als zwanzig Jahren  
sind: Die Frau, die gestern kam,  
schaute und schaute.

als Teil von uns erkennen, der immer mit uns ist. Der Tod ist der Doppelgänger, der jederzeit die Führung übernehmen kann. Mit der eigenen Sterblichkeit in Berührung zu kommen und sie als Zukunft zu begreifen, verändert die innerpsychische Landschaft entscheidend. In der Gesellschaft des Todes lebt es sich anders – und nicht einfach schlechter. Die Auflösung des Verdrängten kann auch befreien.

### Die grosse Aufgabe des Alters

Im Alter verliert der Tod für viele Menschen seinen Schrecken. Der «élan vital» schwindet. Nicht nur die körperliche, auch die mentale Vitalität schwächt sich ab. Der lebenssatte Mensch zieht sich im Einklang mit der sinkenden Lebenskurve zurück. Gerade Menschen, die dankbar auf ein gutes Leben zurückschauen dürfen, fällt das Loslassen leichter als den zu kurz gekommenen. Im Einverständnis mit dem sich vollendenden Lebensbogen wächst die Todesbereitschaft. Der Mensch reift seinem Tod entgegen. Der Gedanke an den Tod wird vertrauter und muss weniger verdrängt werden. Er muss kein böser Eindringling mehr sein, sondern wird zum respektierten Gast, der auch Gutes bringen kann. Diesen Gast aufzunehmen heisst, das Leben anders zu verstehen. Die Integration der Sterblichkeit, das Leben in der Begleitung des Todes verändert die Prioritäten und prägt die Gestaltung der verbleibenden Zeit.

Das grosse Mysterium Tod bleibt für den Menschen unergründlich. Sich der Angst und dem eigenen Nichtwissen soweit zu stellen wie es eben geht, öffnet das Bewusstsein für eine graduelle Integration der Sterblichkeit. Diese spätestens im Alter geforderte Leistung beschäftigt die Betroffenen oft im Verborgenen am Rande des Bewusstseins. Der Sterblichkeit mit einem Ja entgegenzukommen, verlangt viel. Es geht darum, die immer spürbarer



werdende Sterblichkeit mit all ihren Begleiterscheinungen auszuhalten und trotzdem offen zu bleiben für das Leben – oder erst recht.

### Lebenserfahrung und Todesbereitschaft

Ein Einverständnis mit der Sterblichkeit zu finden, fällt alten Menschen oft leichter. Hier hilft die Lebenserfahrung. Die Gelassenheit, die angesichts der Sterblichkeit bestehen kann, reift ein Leben lang heran. Sie ist die Summe unzähliger Anstrengungen, das Leben jeweils wieder geradezubiegen. Diese Gelassenheit entspringt dem Humus der enttäuschten Hoffnungen. Sie reift durch das Ferment des Leidens, und muss durch immer neue Verzichtentscheidungen geschützt werden. Es geht alles vorbei. Wir sind tausendmal abgetaucht und tausendmal wieder hochgekommen. Wir haben die Vergänglichkeit als Grundgesetz alles Lebendigen unzählige Male erfahren. Wir wissen, wie es geht und sind nicht mehr so leicht zu erschüttern. Das Leben ist der Wildbach, der den Stein herumwirbelt und seine Kanten abschleift. Die abgerundete Seele findet den Einklang leichter mit dem grossen Stirb und Werde. Dieser Einklang ist die eigentliche

Ernte des abgeklärten Alters. Alterswürde besteht in einem gelassenen Einverständnis mit der eigenen Sterblichkeit.

### Der Tod verdichtet das Leben

Der Fluss fliesst vor dem Wasserfall zunehmend schneller. Die Jahre sausen nur so vorbei. Das Leben wird immer vergänglicher. Die beschleunigte Vergänglichkeit des Alters bringt uns paradoxerweise nicht nur dem Tod, sondern auch dem Leben näher.

Wenn im mittleren Erwachsenenalter in der Abfolge der Jahre immer wieder ein Sommer kommt, ist ein Sommer nichts Besonderes. Sind die Jahre jedoch gezählt und die Zahl der noch zu erlebenden Sommer fraglich, dann ist dieser ein Sommer alles, das wir haben. Dann will jeder Sonntag, jede Badegelegenheit mit Wasser über 20 Grad gefeiert werden.

Das Bewusstwerden der Sterblichkeit, der Begrenzung des Lebens, verdichtet und vertieft das Erleben. Was man verlieren wird, entfaltet erst seine ganze Schönheit. Wir erleben die kostbare Einmaligkeit jedes einzelnen Augenblicks. Der Scheinwerfer der Vergänglichkeit leuchtet das Schwindende aus und lässt das Hier und Jetzt in seinem vollen Glanz erstrahlen.

Der nahe Tod hilft alten Menschen, sich auf das Wesentliche ihrer Existenz zu besinnen. Und siehe da: Die Summe alles Gelebten, alles für richtig Befundene und als falsch Verworfenen, alles mit Freude Gefeierte und mit Verzweiflung Erlebte intensiviert die Gegenwart. Der Blick auf den Tod verändert den Blick auf das Leben – und das kann dem Leben durchaus gut tun.

*Dieser Beitrag erschien zuerst in einer längeren Version in der Online-Zeitung JOURNAL21. Er stammt von der Autorin Katrin Wiederkehr Hochmann, die den Text für das «INFO» angepasst und zur Verfügung gestellt hat.*



# Mehr Lebensqualität bei chronischen Erkrankungen

*Eine Vielzahl von (chronischen) Erkrankungen kann zu Atemwegs- oder Lungenproblemen führen. Die Lungenliga unterstützt Betroffene sowohl bei der Therapie als auch mit psychosozialer Beratung.*

Rund 20 000 Mal atmet ein Mensch pro Tag ein und aus. Oft geschieht dies unbewusst. Problemloses Atmen ist jedoch nicht für alle selbstverständlich. Denn bei einer Vielzahl von (chronischen) Erkrankungen sind Betroffene früher oder später mit Atemproblemen konfrontiert. Dazu gehören die bekannten Lungenkrankheiten Asthma, die chronisch obstruktive Lungenkrankheit COPD und Schlafapnoe. Eine Beatmung kann jedoch auch bei Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz, einer ALS oder Adipositas notwendig werden.

### Umfangreiche Betreuung

Mit dem Ziel, jedem Betroffenen zur bestmöglichen Lebensqualität zu verhelfen, bietet die Lungenliga eine umfassende und individuelle Beratung und Betreuung an. So benötigt ein COPD-Patient, dessen Lunge fortgeschritten geschädigt ist, vielfach eine Sauerstofftherapie. Eine ALS-Patientin mit beeinträchtigter Atemmuskulatur ist hingegen auf eine Heimbeatmung angewiesen. Eine nächtliche Überdruckbeatmung, die sogenannte CPAP-Therapie, ist bei Menschen mit Schlafapnoe angebracht und die Inhalationstherapie wirkt bei Personen mit Asthma oder Bronchitis. Manchmal bedarf es auch einer Kombination verschiedener Behandlungen.\*

Bei all diesen Therapien installiert die Lungenliga die benötigten Geräte und instruiert Patientinnen,

\* Weiterführende Informationen zu den verschiedenen Therapieformen sind unter [www.lungenliga.ch](http://www.lungenliga.ch) zu finden.

### Seit 115 Jahren im Einsatz für Lunge und Atemwege

Die Lungenliga ist eine nicht-gewinnorientierte Gesundheitsorganisation, die sich seit 115 Jahren für Menschen mit Lungenkrankheiten einsetzt. Auch ausserhalb ihrer Kernaktivität, der integrierten Beratung, ist die Organisation mit Zewo-Gütesiegel aktiv: Sie sensibilisiert die breite Öffentlichkeit für Lungen- und Atemwegserkrankungen, leitet Projekte zur Prävention und Gesundheitsförderung, stellt Rauchstoppangebote bereit, engagiert sich auf politischer Ebene, bildet Fachpersonen weiter und fördert jedes Jahr Forschungsprojekte mit Bezug zu Lungen- und Atemwegserkrankungen.

LUNGENLIGA  
LIGUE PULMONAIRE  
LEGA POLMONARE



Patienten und Angehörige im Umgang damit. Zudem überprüft sie regelmässig die Therapiewirkung und unterstützt Betroffene während der gesamten Therapiedauer dabei, ihre Therapie optimal in die Alltagsaktivitäten und in ihr häusliches Umfeld zu integrieren. In vielen Fällen betreut die Lungenliga die Patientinnen und Patienten auch in der palliativen Phase bis zum Lebensende.

Eine schwere Lungenkrankheit oder sonstige chronische Erkrankung und die damit verbundene

Erkenntnis eines möglichen frühen Todes kann zu schweren psychischen Belastungen oder finanziellen und beruflichen Sorgen führen. Die Sozialberatung der Lungenliga unterstützt Patientinnen und Patienten sowie ihr Umfeld in diesen Fällen. Hilfreich kann in einer schwierigen Situation auch der Austausch mit anderen Betroffenen sein. Deshalb fördert die Lungenliga Selbsthilfe- und Erfahrungsaustauschgruppen.

Ein vielfältiges Kursangebot sowie Patientenschulungen helfen erkrankten Personen zudem, besser und eigenständiger mit ihrer Krankheit umzugehen. Dies fördert die Sicherheit im Alltag und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, was für Betroffene und ihre Angehörigen zu mehr Lebensqualität führt.

### Spenden für noch mehr Lebensqualität

Dank Spenden und Legaten kann die Lungenliga lungenkranke Menschen dort unterstützen, wo der Auftrag der Krankenkassen endet. So hat sie schweizweit ein Netz von 31 Flüssigsauerstoff-Tankstellen aufgebaut, wo Sauerstoffpatientinnen und -patienten ihre mobilen Behälter kostenlos auffüllen können und so an Mobilität gewinnen. Eine wertvolle Möglichkeit, um einige unbeschwerte Tage zu verbringen, sind die Luftholstage. Unter fachlicher Betreuung geniessen Menschen mit Atembehinderungen und ihre pflegenden Angehörigen Ferien im In- oder Ausland. Oft sind die Luftholstage für Betroffene die einzige Möglichkeit, nochmals eine Reise zu unternehmen.

**Kontakt:** Lungenliga Schweiz,  
Chutzenstrasse 10, 3007 Bern  
Telefon 031 378 20 50  
[info@lung.ch](mailto:info@lung.ch) | [www.lungenliga.ch](http://www.lungenliga.ch)

### SERIE HILFSANGEBOTE

Dieser Beitrag der Lungenliga Schweiz 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.





# «Für weiteres Wachstum

*Seit anderthalb Jahren leitet Ornella Ferro bei EXIT den Bereich Freitodbegleitung. Sie äussert sich im Interview über ihre Erfahrungen seit dem Start und zu den Herausforderungen, die der Verein zu meistern hat.*

*Wie haben Sie die Zeit seit dem Beginn Ihrer Tätigkeit bei EXIT erlebt?*

Schon vor meinem Stellenantritt war mir bewusst, dass Sterben und Tod ganz nahe am Leben sind. Viele Leute haben ja das Gefühl: «Nein danke, sich immer mit dem Sterben und Lebensende befassen, das ist doch deprimierend.» Aber ich empfinde meine Arbeit als mitten im Leben stehend.

Ich bin Ansprechpartnerin für viele unterschiedliche Menschen. Neben den Freitodbegleitern und den Mitarbeitenden der Geschäftsstelle sind das auch die Sterbewilligen, Angehörigen, Ärzte und Behörden wie Staatsanwaltschaft und Polizei.

Es gehört dazu, dass neben meinen planbaren Aufgaben jeden Tag auch Unerwartetes geschieht, wobei oft schnelle Lösungen gefordert sind. Das macht es einerseits spannend, andererseits herausfordernd. Man muss wirklich immer voll bei der Sache sein, langweilig wird es mir definitiv nicht.

*Haben sich die Erwartungen, die Sie im Vorfeld an die Stelle hatten, erfüllt?*

Meine Erwartungen haben sich mehr als erfüllt. Besonders positiv überrascht hat mich der grosse Einsatz der im Verein Arbeitenden. Die Freitodbegleitpersonen, die Mitarbeitenden, der Vorstand, alle setzen sich mit Herzblut ein.

Das Engagement bei EXIT ist sehr breit abgestützt. Das ist nicht immer selbstverständlich oder alltäglich in diesem Ausmass.

*Was war das schönste Erlebnis bei EXIT bisher?*



Ansprechpartnerin für viele: Die Leiterin der Freitodbegleitung, Ornella Ferro.

Es gibt viele schöne Erlebnisse, sei es mit den sterbewilligen Mitgliedern, deren Angehörigen oder EXIT intern. Was ich aber sicher nie vergessen werde, ist die Begrüssung eines Mitglieds, als mein Stellvertreter Paul-David Borter mich während meiner Einführung als zweite Zeugin an eine Freitodbegleitung mitgenommen hat. Der sterbewillige Mann hat uns herzlich begrüsst und strahlend mitgeteilt, es sei für ihn ein sehr glücklicher Moment, dass wir da seien und er nun sterben könne.

*Hat der Job Sie persönlich verändert?*

Nicht verändert, aber bestärkt in meinem Entscheid, mich zu engagieren und zu versuchen, den Erwartungen der Mitglieder gerecht zu werden.

*Was haben Sie durch die Nähe zum Tod für das Leben gelernt?*

Als ehemalige Pflegefachfrau ist mir die Nähe zum Tod nicht fremd. Mir ist, seit ich bei EXIT bin, nochmals klarer geworden, was mir im Leben wichtig ist. Ich achte mehr darauf und schaue, dass ich im Einklang bin.

*In einem früheren Interview direkt nach dem Stellenantritt sagten Sie, Sie müssten für die neue Aufgabe einen kühlen Kopf bewahren. Gelingt Ihnen das?*

Ich bin eine Person mit Temperament. Was für manche vielleicht aufbrausend wirkt, heisst nicht, dass ich meinen kühlen Kopf verloren habe. Die Übersicht bewahre ich jeweils, insbesondere in einer Notsituation gehe ich überlegt und ruhig vor. Es gibt klare Abläufe, an die man sich halten kann. Zuerst «runterfahren», das Dossier oder die

Unterlagen lesen, sich ein Bild machen und dann überlegen, was der nächste Schritt ist. Das habe ich bei meiner Arbeit als Krankenschwester im Spital gelernt, später als Sozialarbeiterin erprobt und seither intus.

*Was hat sich im Bereich der Freitodbegleitung verändert, seit Sie übernommen haben?*

Die Leiterin der Freitodbegleitung hat einen Stellvertreter zur Seite bekommen. Die Einführung dieses Modells empfinde ich als sinnvoll und notwendig. Wir sind mittlerweile ein eingespieltes Team, das am selben Strick zieht und eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit pflegt.

Im Bereich Ausbildung gibt es ebenfalls eine Veränderung. Früher haben die Interessierten für die Tätigkeit als Begleitpersonen die Ausbildung einzeln gemacht. Neu führen wir jährlich einen Ausbildungs-



# gewappnet sein»

gang durch, den eine Gruppe von Freitodbegleiterinnen und -begleitern aus verschiedenen Regionen gemeinsam absolviert. Letztes Jahr nahmen sechs Personen daran teil, wovon letztlich vier abgeschlossen haben. Das hat verschiedene Vorteile, so kennen sie sich einerseits bereits, andererseits können sie sich untereinander austauschen. Nicht zuletzt lernt es sich auch besser in einer Gruppe.

## *Was beinhaltet die Ausbildung, die absolviert werden muss?*

Es handelt sich um eine vorwiegend praktische interne Ausbildung. Eine erfahrene Freitodbegleitperson führt die Auszubildenden Schritt für Schritt in die Tätigkeit ein. Das geht von der Gesprächsführung mit den Sterbewilligen und Angehörigen bis hin zur Freitodbegleitung.

Dazu kommen drei interne Schulungstage, die von der Leitung Freitodbegleitung durchgeführt werden. An diesen bearbeiten wir alle relevanten Themen theoretisch, wobei es sich z. B. um rechtliche, medizinische und psychologische Fragen handelt. In der letzten Phase der Ausbildung wird ein Assessment an der Universität Basel am Zentrum für Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie (ZEPP) absolviert. Die gesamte Ausbildung dauert zwischen neun Monaten bis ein Jahr. Die Dauer ist individuell, weil unterschiedliche Kenntnisse vorhanden sind.

## *Was sind aktuell die grössten Herausforderungen im Bereich der Freitodbegleitung?*

Dieser Bereich ist in den vergangenen zehn Jahren stark gewachsen. Nun geht es darum, die Strukturen so anzupassen, dass wir für weiteres Wachstum gewappnet sind. Menschen, die sich bei EXIT melden zur Vorbereitung für eine mögliche Freitodbegleitung, erwarten Professionalität. Wir wollen die Abläufe noch

effizienter und effektiver gestalten. Die hohe Qualität der Vorbereitungen und Begleitungen ist zu gewährleisten, und sie muss den sich stetig weiter entwickelnden Standards entsprechen. Da es sich beim Freitodbegleitungs-Team um freiwillige Mitarbeitende und nicht um Festangestellte handelt, sind gewisse Dinge schwieriger zu planen. So werden Ferien verständlicherweise nicht per Ende Jahr eingegeben und von der Leitung bewilligt, so dass wir für das Folgejahr die Jahresplanung machen können. Deshalb kann es zu Kapazitätsengpässen kommen und es muss, wie dieses Jahr geschehen, eine Wartefrist für Nichtmitglieder eingeführt werden.

## *Dennoch gibt es viele Anfragen von Personen, die nicht Mitglied sind, aber kurzfristig eine Freitodbegleitung wünschen. Weshalb sind diese Anliegen so aufreibend für das Freitodbegleitungs-Team von EXIT?*

Die Abklärungen und Vorbereitungen im Vorfeld einer Freitodbegleitung sind aufwendig. Es braucht eine Begleitperson, die kurzfristig einsetzbar ist, und je nach dem wird eine Konsiliarärztin benötigt. Die Wohlerwogenheit, Autonomie und Konstanz des Sterbewunsches müssen nachgewiesen werden, zudem müssen Alternativen zur Freitodbegleitung abgeklärt werden. Wir benötigen ein Arztzeugnis, die Bestätigung der Urteilsfähigkeit und ein Rezept für das Sterbemittel. Es sind verschiedenste Personen involviert, die Gespräche führen und Berichte schreiben müssen. Für die Koordination und Organisation braucht es Zeit.

## *Was gehört sonst noch dazu?*

Hinzu kommt, dass EXIT keine Notfallorganisation und kein Betrieb ist, der 24 Stunden erreichbar ist. Die kurzfristigen Anfragen sind für alle Beteiligten aufreibend, nicht nur für die EXIT-Mitarbeitenden. Es

ist ein Stress für die Angehörigen und natürlich für die sterbewilligen Menschen. Denn sie sind an einem Punkt angelangt, an dem sie nur noch leiden, dadurch befinden sie sich bereits in einer ausserordentlichen Stresssituation. Deshalb ist es besser, die Abklärungen dann zu machen, wenn der Zustand noch nicht so akut ist und noch eine gewisse Ruhe im Ganzen steckt. Also, wenn man eine entsprechende Diagnose hat, bitte frühzeitig bei uns anmelden! Eine Anmeldung heisst ja nicht, dass man dann letztlich auch mit EXIT sterben muss.

## *Aus welchen Gründen melden sich denn manche Personen erst im letzten Moment an?*

Bei 40 Prozent unserer Begleitungen handelt es sich um Krebspatienten. Viele davon haben alle Therapien ausgeschöpft. Manche haben sich nicht vorher angemeldet, obwohl ihre Krankheit bereits mehrere Jahre dauert. Als Begründung habe ich beispielsweise schon gehört: «Wenn ich mich bei EXIT anmelde, ist das für mich, wie wenn ich aufgeben würde». Das kann man so sehen, aber vielleicht könnte man sich auch auf andere Art und Weise mit einer Krankheit auseinandersetzen. Ich finde es wichtig, dass man sich die Frage stellt, was geschieht, wenn mein Leiden die Oberhand gewinnt?

## *Was wünschen Sie sich in Bezug auf die Arbeit von EXIT in der Schweiz für die Zukunft?*

Ich wünsche mir, dass ein gesellschaftlicher Diskurs geführt wird, in dem es nicht um Pro und Kontra, sondern um eine sachliche Auseinandersetzung geht. Es ist nicht sinnvoll, Palliative Care, Suizidhilfe oder medizinische Behandlungen gegeneinander auszuspielen. Man sollte sie vielmehr als die sich gegenseitig ergänzenden Möglichkeiten betrachten, die sie sind.

INTERVIEW: MURIEL DÜBY

# Il mandato precauzionale

*Una grave malattia oppure un infortunio possono cambiare radicalmente la propria vita. Dovesse capitare una simile situazione una domanda si impone: chi decide per me se non sono più in grado di intendere e volere? La risposta la può dare il mandato precauzionale con il quale posso stabilire da chi e come voglio essere assistito in caso di incapacità di discernimento.*

## Il documento aiuta in caso di incapacità di intendere e volere

Con l'introduzione della legge sulla protezione degli adulti nel 2013 è stato introdotto il mandato precauzionale e con esso esteso il diritto all'autodeterminazione. Nel mandato precauzionale si possono stabilire, a condizione di essere maggiorenni e in grado di intendere e volere, chi ci rappresenterà nelle questioni personali. In particolare si possono indicare chi ci rappresenterà:

- **nella cura della persona:** che comprende tutto quanto è in relazione con la personalità, inerente al benessere fisico, psichico e spirituale. Ad esempio l'abitare, aprire la posta, la rappresentanza nei provvedimenti medico-sanitari, delle cure, come pure tutte le decisioni relative alla salute e agli affari privati.
- **nella cura degli interessi patrimoniali:** che comprende la gestione del patrimonio, il controllare e pagare le fatture, il gestire i conti bancari, ecc.
- **nella rappresentanza degli interessi giuridici:** per esempio nei confronti di banche, delle autorità, dei famigliari, ecc.

## Come redigere il mandato precauzionale

Il documento può venir redatto in forma olografa e deve essere scritto interamente a mano, datato e firmato. La forma olografa ha il vantaggio che eventuali modifiche possono venir apportate nella forma manoscritta. Le modifiche andranno datate e firmate.

In alternativa alla forma olografa, il mandato precauzionale può venir realizzato in forma pubblica tramite un notaio, che provvederà ad autenticarlo e verificarne la correttezza. Inoltre il notaio certificherà che al momento della stesura dell'atto si era in grado di intendere e volere.

## Il coinvolgimento dell'autorità di protezione dei minori e degli adulti

Quando una persona perde la capacità di intendere e volere, tipicamente sono i suoi famigliari oppure il medico di famiglia, a rendersene conto. Essi dovranno informare l'Autorità di Protezione dei Minori e degli Adulti (APMA) che provvederà a verificare l'esistenza e la correttezza del mandato precauzionale. Verrà verificata pure l'idoneità delle persone menzionate in esso e il fatto che al momento della sua stesura il mandante fosse in grado di intendere e volere. Se le verifiche andranno a buon fine, l'APMA emetterà un certificato con il quale le persone di riferimento potranno diventare operative e agire in rappresentanza del mandante.

Nel caso non esistesse un mandato precauzionale, sarà il coniuge oppure il partner registrato che avrà per legge il diritto ad occuparsi delle incombenze di carattere quotidiano, in rappresentanza della persona che ha perso la capacità di discernimento e questo a condizione che queste persone vivano nella stessa economia domestica o si prestino di persona regolare assistenza. Va precisato che in assenza del mandato precauzionale, atti giuridici di natura straordinaria,

come ad esempio la vendita di un immobile, necessiterà in tutti i casi del consenso da parte dell'APMA. In assenza di persone che vivono nella stessa economia domestica come per esempio nel caso di persone sole, l'APMA cercherà di istituire a rappresentanza un membro della famiglia. Se ciò non fosse possibile l'APMA provvederà a istituire una curatela esterna.

## Mandato precauzionale e direttive del paziente

Nel mandato precauzionale, il «mandato per la cura della persona» comprende la facoltà di decidere le misure mediche da intraprendere. Questa tematica è pure coperta, tipicamente in modo dettagliato, delle direttive del paziente. Per evitare dubbi e conflitti, qualora esistessero le direttive del paziente, è consigliato menzionarne l'esistenza, inserendo nel mandato precauzionale una frase del tipo: «Le direttive del paziente redatte separatamente sono da considerarsi prioritarie».

## Precisazioni

- Ulteriori informazioni e modelli di mandati precauzionale, in parte a pagamento, sono ottenibili presso organizzazioni quali ad esempio Pro Senectute e Pro Infirmis oppure direttamente presso l'Autorità di Protezione dei Minori e degli Adulti del proprio comune.
- EXIT non effettua consulenze nell'ambito del mandato precauzionale e demanda tale consulenza alle organizzazioni specializzate.

ERNESTO STREIT

# Chalet Erika: Zum Verkauf ausgeschrieben

*Das Chalet Erika in Burgdorf ist von der Stiftung palliacura zum Kauf ausgeschrieben worden. Seit mehr als einem halben Jahr betreut die von Schwanau Immobilien AG das Liebhaberobjekt und präsentiert es Interessenten. Ein Zwischenstand.*

«Mit dem Chalet Erika verkaufen wir in Burgdorf eine ganz spezielle Liegenschaft, wie sie nur sehr selten auf den Markt kommt», schreibt der Immobilientreuhänder Michael Bucher. Der Geschäftsleiter der von Schwanau Immobilien AG preist das Liebhaberobjekt auf der Website der Firma als «Historisches Nutzungswunder». Er weist denn auch ausdrücklich auf die vielen Nutzungsmöglichkeiten hin. Die Villa könnte so beispielsweise im Stockwerkeigentum benützt werden oder als Sitz einer Firma.

Als besonderen Vorteil erachtet Bucher aber auch die gute zentrale Lage in der Stadt Burgdorf und nicht zuletzt den historischen Wert der Liegenschaft, die 1985 ins Inventar der geschützten Kunstaltertümer aufgenommen worden ist: «Eine grosse Teich- und Parkanlage, Deckenmalereien, Arvenholztäfelungen, Kachelöfen, Fenster, Türen und Beschläge aus der Bauzeit, Lauben, Terrassen und Treppenturm mit Belvedere – da schlägt das Herz von Architektur- und Kunstverständigen höher.» Auch die «Berner Zeitung» hat in einem Artikel ihre Leserschaft über den geplanten Verkauf informiert, ist doch das neben dem Alters- und Pflegeheim Buchegg gelegene Chalet Erika in Burgdorf sehr bekannt.

## Interessenten vorhanden

Bereits haben sich auf das Angebot auf der Immobilienplattform der von Schwanau mehrere Kaufinteressenten gemeldet, Besichtigungen haben stattgefunden. Der geforderte Preis von rund zwei Millionen Franken für die 13 Räume, die riesige Gesamt-



Ein Liebhaberobjekt: Das einstige Sterbehospiz Chalet Erika steht zum Verkauf.

nutzungsfläche von 822 m<sup>2</sup> und die Parzellengrösse mit einem wertvollen Park von über 3000 m<sup>2</sup> schreckt, nach den ersten Kontakten zu urteilen, die Kundschaft nicht ab.

Bedenken erregen hingegen eher die stattlichen Kosten, die für die Instandstellung und die wohl unumgängliche Umnutzung des Gebäudes zusätzlich notwendig wären. Ein ernsthafter Interessent, der das Gebäude als Wohnhaus und Praxis nutzen wollte, ist diesen Sommer «nach reiflicher Bedenkzeit und mit grossem Bedauern» ausgestiegen, weil er die nötigen Investitionen und die Nachfolgekosten des Kaufes letztlich doch als zu gross erachtete.

## Erneuerungsbedarf

Aus mehreren Gründen: Die Substanz des Gebäudes ist zwar gut, doch der Erneuerungsbedarf ist vorhanden. In erster Linie gilt dies beispielsweise für die wunderschön bemalten, aber bloss einfach verglasten Fenster, im Eingangsbereich für die wertvollen Mosaikböden, die teilweise kleinere Reparaturen nötig

wären, oder für die Isolation der gesamten Gebäudehülle, die keineswegs mehr den heutigen Anforderungen entspricht. Bei geplanten Veränderungen im Innern der Villa oder auch bei einer anderweitigen Nutzung der Parkanlage ist zudem immer die Zustimmung der Bau- und Ortsbildpflege notwendig. Möglicherweise würde die Behörde aber einen zusätzlichen modernen Nebenbau im Parkgelände akzeptieren.

## Weitere Massnahmen

In enger Zusammenarbeit mit dem Stiftungsrat palliacura plant Treuhänder Michael Bucher neue Massnahmen der Vermarktung und das weitere Vorgehen. Noch drängt die Zeit nicht allzu sehr. Der seit einem Vierteljahrhundert bestehende Mietvertrag mit der Pro Senectute Amt Burgdorf, die gegenwärtig noch im Chalet Erika eine Alzheimerstation betreibt, läuft erst im Oktober 2019 aus. Diese Station wird dann in den Wohnpark Buchegg verlegt, in dem gegenwärtig ein Anbau an das bestehende Gebäude gebaut wird: Die jetzt im Chalet Erika lebende Wohngruppe kann dann in ein eigenes für ihre Bedürfnisse gestaltetes Wohngeschoss einziehen.

Was aber wird aus dem Chalet Erika? Michael Bucher ist immer noch optimistisch, dass sich in absehbarer Zeit eine solvente Käuferschaft findet, die «ein neues Kapitel in der bewegten Geschichte des Chalets Erika aufschlagen will». PK

**Mehr zum Verkaufsangebot:**  
[vonschwanau.ch/immobilien/historisches-nutzungswunder](http://vonschwanau.ch/immobilien/historisches-nutzungswunder)



**Edward Docx «Am Ende der Reise»**



Lou bricht mit seinem unheilbar kranken Vater Larry zu einer letzten Reise auf. Im in die Jahre gekommenen VW-Bus machen sie sich auf den Weg

in die Schweiz, wo Larry Sterbehilfe in Anspruch nehmen will. Unterwegs stossen nach anfänglichem Widerstand die beiden älteren Halbbrüder von Lou dazu. Es stellt sich heraus, dass der Roadtrip mit dem

traurigen Ziel voll unerwarteter Lebensfreude steckt. Die drei Söhne haben unterschiedliche Sichtweisen auf den Plan des Vaters. Nichtsdestotrotz geniessen die vier ihre Reise und erfreuen sich an simplen Genüssen wie Musik, französischem Wein und ihrer gegenseitigen Gesellschaft.

Die Männer streiten und lachen miteinander, philosophieren und blicken auf ihr Leben zurück. Auch einige jahrzehntealte Verletzungen werden dabei ausgegraben und in einem kathartischen Moment

am Ufer des Zürichsees losgelassen. Trotz des schweren Themas steckt der zutiefst lebensbejahende Roman voll Humor. Mit viel Einfühlungsvermögen beschreibt der Autor das zärtliche, unzerstörbare Band, das zwischen dem Vater und seinen Söhnen existiert. Eine Familiengeschichte, die verinnerlicht, dem Herzen zu folgen und jede Gelegenheit zu nutzen, das Leben in vollen Zügen zu leben. *MD*

**EXIT-Prädikat: tragisch-komisch**  
Edward Docx «Am Ende der Reise»  
Verlag: Kein & Aber, 2017  
Gebundene Ausgabe: 420 Seiten  
€ 25 | ISBN: 978-3036957654

**Michael Zadoorian «Das Leuchten der Erinnerung»**



Der Arzt hat ihr ausdrücklich davon abgeraten, eine wie auch immer geartete Reise zu unternehmen. Aber Ella hat nichts zu verlieren. Die eigenen Tage sind aufgrund verschiedener Leiden gezählt und sie ist zu müde, um weitere sinnlose Therapien und Quälereien über sich ergehen zu lassen. Ihr Mann John verliert sich seit Jahren immer tiefer in seiner Alzheimererkrankung und hat nur noch selten klare Momen-

te. Wider alle Vernunft und gegen den Protest der Kinder machen sich die beiden im Wohnmobil entlang der Route 66 auf den Weg ins Disneyland. Dabei kann es zwischendrin mal vorkommen, dass John, der trotz seiner Krankheit noch ein exzellenter Autofahrer ist, seine Ella an der Tankstelle vergisst.

Auf ihrer Odyssee über zerbröckelnde Strassen, durch verlassene Geisterstädte und vergessene Touristenattraktionen erleben sie kleine und grosse Abenteuer. Die scharfzüngige Ella stellt fest: «Wie es scheint, werden wir immer mutiger, je länger die Reise dauert. Das –

oder dümmere. Wie auch immer, wir sind hier.»

Immer wieder blitzt die Vergangenheit auf und macht klar, wie die Beziehung der beiden geformt wurde und weshalb sie so viel füreinander empfinden. Obwohl ihre Welt am Zusammenbrechen ist, ist die Liebe zwischen ihnen spürbar. Ein humorvolles, bittersüßes Buch über ein Ehepaar, das sich auf eigene Art und Weise von der Welt verabschiedet. *MD*

**EXIT-Prädikat: ergreifend**  
Michael Zadoorian  
«Das Leuchten der Erinnerung»  
Verlag: Harper&Collins, 2017  
Broschiert: 304 Seiten  
€ 12.99 | ISBN: 978-3959671187

**Stephen Hawking «Eine wunderbare Zeit zu leben»**



Stephen Hawking war einer der berühmtesten Wissenschaftler und brillantesten Köpfe unserer Zeit. Als Meister der eleganten Vereinfachung schaffte

er es, das sperrige Thema Astrophysik weltweit populär zu machen. Am 14. März 2018 starb er an den Folgen seiner ALS-Erkrankung. Das vorliegende Buch wurde aus Anlass

seines 75. Geburtstags veröffentlicht. Es präsentiert in Selbstzeugnissen den privaten Hawking und enthält zudem zwei Kapitel über seine wissenschaftliche Arbeit. Man erfährt das Wichtigste von seiner Kindheit bis zu Studium, Karriere und dem beeindruckenden Umgang mit seiner Krankheit.

Hawking widmete sich zeitlebens grossen Menschheitsfragen nach dem Sinn und Ziel unseres Daseins: Woher kommen wir? Wer sind wir? Wohin gehen wir?

Dieser leichte Einstieg in seine Veröffentlichungen ist auch als Übersicht nutzbar.

Für alle geeignet, die sich die Stationen im Leben und Werk des grossen Physikers noch einmal vor Augen führen oder anhand einiger seiner wichtigen Texte Zugang finden möchten zum Universum von Stephen Hawking. *MD*

**EXIT-Prädikat: erhellend**  
Stephen Hawking  
«Eine wunderbare Zeit zu leben»  
Verlag: Rowohlt, 2016  
Gebundene Ausgabe: 144 Seiten  
€ 10 | ISBN: 978-3499632358







## Verwarrender Häftling will mit EXIT sterben

Ein lebenslang verwarrender Gefängnisinsasse beantragt Suizidhilfe. Damit wirft er bisher ungeklärte Fragen auf.

### Der Bund

Dürfen sich Gefangene mithilfe einer Suizidhilfeorganisation das Leben nehmen? Ein Berner Fall könnte zur Klärung dieser heiklen Frage führen: Ein Häftling in der Zuständigkeit der bernischen Behörden hat bei der Organisation EXIT einen Antrag auf Suizidhilfe gestellt. Über ein solches Begehren haben in der Schweiz bisher weder Behörden noch Gerichte je entschieden. Auch für Suizidhilfeorganisationen ist das Anliegen Neuland – der Entscheid von EXIT steht noch aus. Strafrechtsprofessor Jonas Weber von der Universität Bern schätzt

den Wunsch zu sterben als so persönlich ein wie etwa den Wunsch zu heiraten – daher dürfe Suizidhilfe auch Häftlingen nicht verwehrt werden. Zumindest, wenn der Betroffene seine Strafe abgesessen hat und zum Schutz der Öffentlichkeit lebenslang verwarnt wird.

Für Vollzugsbehörden ist die Antwort weniger klar. Aktuell ist Suizidhilfe in den Gefängnissen der Schweiz nicht erlaubt. Eine Einschätzung sei aber schwierig, sind sich Fachleute aus dem Vollzug einig. Es fehlten die rechtlichen Grundlagen, sagt Laszlo Polgar, stellvertretender Vorsteher des bernischen Amts für Justizvollzug. Neben rechtlichen stellten sich zudem

auch ganz praktische Fragen, sagt der Sekretär des Strafvollzugskongresses der Ostschweiz, Joe Keel. Das Mittel, das bei der Suizidhilfe eingesetzt wird, steht auf der Betäubungsmittelliste. Solche Medikamente müssen zwingend vom Anstaltsarzt verschrieben werden – eine Suizidhilfeorganisation dürfte diese gar nicht von aussen mitbringen. Klar ist zumindest: Fragen solcher Art werden immer häufiger auf den Schweizer Strafvollzug zukommen. Denn: Gemeinsam mit der Gesellschaft werden auch die Insassen in den Gefängnissen immer älter. Einzelne Anstalten haben bereits Abteilungen für ältere Insassen eingerichtet. **27.7.**

## «Der Strafvollzug verändert jeden Menschen»

Der Sterbewunsch werde im Gefängnis von Häftlingen immer wieder vorgebracht, sagt die Psychologin Leena Hässig – aus zahlreichen Gründen.

### Der Bund

**Leena Hässig, Sie haben über 30 Jahre Erfahrung mit Häftlingen im Strafvollzug. Was sind die Herausforderungen bei älteren Häftlingen?** Ältere Häftlinge, die schon lange im Gefängnis sind, haben häufig das Problem, dass sie nicht wissen, wann sie es wieder verlassen können. Mit der Verurteilung zu einer unbedingten Strafe fällt der Richter ein abschliessendes Urteil, zum Beispiel zehn Jahre Haft. Der Verurteilte wusste, dass er in zehn Jahren wieder draussen ist. Da heutzutage vermehrt Verurteilungen zu Massnahmen erfolgen, ist der Häftling nicht mehr sicher, wann genau er freikommt. Das kann dann in zehn, aber auch erst in zwanzig Jahren sein. Für die meisten ist diese Ungewissheit eine immense psychische Belastung.

**Wie oft kommt es vor, dass auch ein Sterbewunsch geäussert wird?**

Das kommt immer wieder vor. Die Insassen haben dafür verschiedene Gründe. Diese können in der Person des Insassen liegen, zum Beispiel in seiner aktuellen psychischen Verfassung, aber auch in den naturwidrigen Umständen der Inhaftierung: eingegrenzter Bewegungsraum, ein repetitiver Tagesablauf, wenig Kontakt mit anderen Menschen, Isolation von der Familie und dergleichen. Das Leben im Gefängnis kann sehr einsam und eintönig sein. Der fehlende Sinn im Leben und die tägliche Erfahrung, nicht selbst über wichtige Dinge im Leben entscheiden zu können, all das erhöht die Gefahr für radikales Verhalten, zum Beispiel für einen Suizid. Die Selbsttötung kann dann zur Alternative oder zu einem Ausweg werden. Es ist allerdings

ein langer Weg von der Absicht bis zur Tat. Der ältere Häftling, der mit der Sterbehilfe EXIT aus dem Leben scheidet, ist aber etwas anderes.

**Inwiefern?**

Es gibt verschiedene Ursachen des Suizids aus psychischen Gründen. Dabei spielen beispielsweise aggressive Merkmale einer Person oder Hilflosigkeitserleben eine grössere Rolle. Und es gibt auch Suizide aufgrund einer psychischen Störung. Wenn aber jemand bewusst eine Bilanz zieht, die weitgehend objektiv hoffnungslos ist und es aus Sicht der Person keine Perspektive mehr gibt, muss dieses Bedürfnis zum Freitod geprüft werden. Das sind ganz verschiedene Arten von Suizid. Der Freitod mit EXIT ist ein Ergebnis nach einem langen, subjektiv erlebten Leidensweg. Diese Wahrnehmung muss objektiviert werden: Es braucht mehrere Instanzen, bis der Freitod gewährt wird – das gilt in den Mauern einer Haftanstalt wie auch ausserhalb.

**Finden Sie also persönlich, dass es für die Häftlinge möglich sein sollte, den Freitod zu wählen?**



Einmal behandelte ich einen Menschen, der Krebs hatte und der sehr viel Zeit allein in der Zelle verbrachte. Er hat mir sehr leidge-

tan. Die Menschen in Gefängnissen haben grundsätzlich die gleichen Rechte wie wir anderen. Im Prinzip können sie somit auch den Freitod

wählen. Es darf aus meiner Sicht aber nicht möglich sein, dass sich jemand seiner Strafe durch begleiteten Suizid entzieht. (...) **31.7.**

## Neue Gesetzgebung zu Sterbehilfe in Genfer Pflegeheimen

*In Alters- und Pflegeheimen sowie in Spitälern im Kanton Genf besteht seit kurzem ein Recht, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen. Der Kanton hat dazu neue Gesetzesgrundlagen in Kraft gesetzt.*

### Neue Zürcher Zeitung

Unter bestimmten Voraussetzungen können Genfer Institutionen Sterbehelfern den Zutritt nicht verweigern. Dies ist der Fall, wenn die

um Sterbehilfe ersuchenden Patienten urteilsfähig sind, an einer unheilbaren und schweren Krankheit leiden und Alternativen zur Sterbehilfe mit den Patienten besprochen worden sind. Angestellte von Spitälern oder Pflegeeinrichtungen

sind aber nicht verpflichtet, mitzuwirken, wenn Sterbehilfe geleistet wird. Genf ist nicht der erste Kanton mit Gesetzgebungen zur Sterbehilfe in Heimen. Als erster hatte der Kanton Waadt Regelungen dazu. Auch Neuenburg hat inzwischen ein ähnliches Gesetz.

In Genf fehlt aber noch die Kommission, die das Geschehen rund um die Sterbehilfe überwacht. Sie soll spätestens Ende September eingesetzt werden, wie Gesundheitsdirektor Mauro Poggia am Montag im Westschweizer Radio RTS sagte. Einsitz nehmen sollen ein Arzt oder eine Ärztin, eine Vertretung der Gesundheitsdirektion sowie Patientenorganisationen, ein Spezialist oder eine Spezialistin in Bioethik, eine Anwältin oder ein Anwalt. Sie kann bei Fragen kontaktiert werden, zum Urteilsvermögen von Patienten oder wenn Kranke von Dritten beeinflusst sein könnten. (...)

Die meisten Menschen sterben in der Schweiz in Spitälern und Pflegeheimen. Ihre individuellen Bedürfnisse werden dabei aber oft zu wenig berücksichtigt, wie der Schweizerische Nationalfonds im November 2017 zum Abschluss des Forschungsprojekts feststellte.

Wenn es gelte, die Rechte von Patienten zu berücksichtigen, sei entscheidend, ob jemand urteilsfähig beziehungsweise urteilsunfähig sei. Dies korrekt festzustellen, sei in vielen Fällen schwierig, und Ärztinnen und Ärzte seien bei der Feststellung der Urteilsfähigkeit oft unsicher, hiess es in dem Bericht.

**30.7.**



## Wann ist man eigentlich alt?

Die Frage nach dem Alter ist ebenso banal wie knifflig – und muss heute neu gestellt werden.



Wann haben Sie sich zum ersten Mal alt gefühlt? Bei der Entdeckung der ersten grauen Haare? Oder bei einem unerwarteten Erfolg durch langjähriges Erfahrungswissen? Beim Kauf der ersten Lesebrille oder beim Auszug der Kinder aus dem Haus? Beim «Happy Birthday», der nicht so happy war?

Vielleicht meinen Sie, das eigene Gefühl hilft bei der Frage weiter: Viele behaupten ja trotzig, man sei so alt wie man sich fühle. Das klingt auf Anhieb tröstlich. Das Dumme ist nur: Das sagen alle erst dann, wenn sie schon ziemlich alt aussehen.

Beim «Hundertjährigen, der aus dem Fenster stieg» erübrigt sich die Frage. Klar: Die Romanfigur ist ein Alter, der leichtfertig einen Oberschenkelhalsbruch oder gar Schlimmeres riskiert. Wer über eine dreistellige Alterszahl verfügt, lebt wohl ausserhalb unserer Titelfrage. Aus die Maus mit der Anti-Aging-Kampfzone! (...)

Aber wie steht es mit dem 84-jährigen Giorgio Armani, der im Burj Khalifa zu Dubai ein Designhotel lancierte? Ist alt, wer so etwas tut? «Bin ich jetzt schon ein bisschen alt?», fragte mein Enkel, als er die fünf Kerzlein auf seiner Geburtstagstorte ausblies.

Experten gehen nüchterner an die Altersfrage heran. Sie sprechen unter anderem bei 40-Jährigen von den «alten Jungen» und bei 50-Jährigen von «jungen Alten».

(...) Sicher stellt uns unsere erhöhte Lebenserwartung vor neue Herausforderungen: Ist die Altersvorsorge nach wie vor so umsetzbar? Wie muss das Rentenalter angepasst werden? Wie muss sich die Gesundheitsversorgung verändern, wenn immer mehr Menschen lange mit chronischen Krankheiten leben können?

Aber sind diese Probleme Grund genug, das Alter einerseits einfach nur schlecht zu reden? Oder andererseits verleugnend zu verklären? Anti-Aging à tout prix?

Um ein realistisches Bild vom Alter zu bekommen, ist es sinnvoll, vier gerontologische Wahrheiten zur Kenntnis zu nehmen:

Die erste Wahrheit: Unsere Lebenserwartung ist so hoch wie nie zuvor. Wir hier können statistisch gesehen davon ausgehen, dass wir nach der Pensionierung noch mal deutlich länger leben als Kinder- und Jugendjahre zusammengenommen.

Die zweite Wahrheit: Die erste Wahrheit ruft dazu auf, den Alltag im Alter selbstbestimmt zu gestalten. Wer darauf wartet, dass sich die ersten Zipperlein bemerkbar machen und es ohne Rollator nicht mehr geht, verpasst eine Chance. Gerontologie-Experten und Psychologinnen raten deshalb unisono: Werden Sie zu Ihrem eigenen Lebensunternehmer!

Die dritte Wahrheit: Nie sind Menschen so unterschiedlich, wie wenn sie alt sind. Es gibt 80-Jährige, die am New-York-Marathon teilnehmen. Andere im gleichen Alter leben, von Demenz betroffen, in

Pflegeheimen in ihrer eigenen Welt. Man kann sagen: Zehn 3-Jährige oder auch zehn 20-Jährige sind sich deutlich ähnlicher als zehn 80-Jährige. Die vorherrschenden Altersbilder werden dieser Vielfalt nicht gerecht.

Die vierte Wahrheit: Mit steigender Lebenserwartung verlängert sich auch die Zeit des Miteinanders verschiedener Generationen. Nie zuvor gab es eine so lange Phase der Grosselternschaft. Und nie zuvor gab es so viele Urgrosskinder. François Höpflinger, der bekannte Schweizer Alterssoziologe, spricht bildhaft von «Bohnenstangenfamilien». Unsere Gesellschaft entwickelt sich mehr und mehr zu einer lang andauernden Drei-Generationen- oder allmählich sogar zu einer Vier-Generationen-Gesellschaft. Dieses historische Novum ist spektakulär.

Es kann also ganz schön spannend sein, ganz schön alt zu werden. Vielleicht hilft ja Ashley Montag, den Weg zu bereiten. Der britisch-amerikanische Anthropologe und Entwicklungspsychologe hat nämlich folgenden Satz hinterlassen: «Ziel des Menschen könnte sein, möglichst jung zu sterben und das so spät wie möglich.» **12.8.**

## «Wir würden etwas Wichtiges verlieren»

Weltweit arbeiten Wissenschaftler daran, das Älterwerden aufzuhalten. Fünf Fragen dazu an Nikola Biller-Andorno, Medizinethikerin (siehe auch Beitrag S. 14–17 in diesem Heft).



**Was macht es mit uns, wenn wir das Altern tatsächlich einmal besiegen?**  
Nikola Biller-Andorno: Wenn das tatsächlich möglich wird, dann wird das vermutlich unter anderem

dazu führen, dass komplikationsloses Altern zur Norm wird.

**So wie Sie das sagen, klingt das ziemlich negativ, oder?**  
Ja. Der Anspruch, dass wir immer voller Kraft sind, immer durchpowern, dieser Anspruch, der ja ohne-

hin schon allgegenwärtig ist, würde noch einmal verstärkt.

**Wir würden also das Recht auf Schwäche verlieren?**

So kann man das ausdrücken. Und: Wenn Mitmenschen schwach und alt werden, dann wenden wir uns ihnen zu, um uns zu kümmern. Wenn wir uns das abgewöhnen, weil wir nach dem leidfreien Alter streben und fast schon damit rechnen, dass es uns selbst einmal so geht – dann finde ich, würden wir etwas sehr Wichtiges verlieren.

**Trotzdem, mehr und gesündere Lebensjahre – das kann doch nicht schlecht sein?**

Für viele Menschen hat es auch etwas Tröstliches, dass irgendwann einmal Schluss ist, dass man nicht unbegrenzt verfügbar ist. Und ob die Lebensjahre wirklich so schön wären, bleibt noch dahingestellt.

**OK, aber wenn kreative Menschen mehr Zeit hätten, um etwas zu schaffen, wäre das nicht wunderbar?**

Ob ein Leben lebenswert oder fruchtbar ist, bemisst sich ja nicht nur über seine Länge. Schubert, Büchner, van Gogh – das waren Menschen, die Grossartiges geschaffen haben, aber die waren in meinem Alter alle längst tot. Und ist uns das Leben nicht gerade deswegen so kostbar, weil unsere Lebenszeit knapp ist? 12.8.

politischer oder religiöser Bekenntnisse eine wesentliche Rolle spielen. Darin liegt keine Begrenzung, sondern die Möglichkeit zur Orientierung. Auch zur Neuorientierung.

Eine solche ist fällig. Nicht grundsätzlich, aber in Teilbereichen. Zwar hat der Gesetzgeber die «geschäftsmässige» Sterbehilfe mit respektablen Motiven bei Strafe verboten. Doch mit staatlich kontrollierter Abgabe tödlich wirkender Medikamente hat dieser Paragraf wenig zu tun. Der Staat bleibt in der Pflicht. Sollte sich im Bundestag eine Mehrheit dafür finden, ihn wieder aus dieser Pflicht herausnehmen zu wollen, bleibt der Anspruch dennoch ein Grundrechtsanspruch – über den der Gesetzgeber nur eingeschränkt disponieren kann.

Auch mit einem Urteil über die Verfassungsbeschwerden gegen das Verbot «geschäftsmässiger» Sterbehilfe wird sich das Problem kaum in Luft auflösen. Richter pflegen nur zu entscheiden, was sie entscheiden müssen. Alles andere überlassen sie dem Dialog der Bürger und den beiden anderen politischen Gewalten. Minister Spahn und die Seinen werden hier eine Position beziehen müssen, die über Verweigerung hinausweist. Früher oder später. Konservativ, wie Spahn sein möchte, eher später. 19.8.

## Aus Ethik wird Anspruch

*Das Deutsche Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat seit Juni mehrere Anträge von Menschen abgelehnt, die Sterbehilfe-Medikamente erwerben wollten. Ein Kommentar.*



Entscheidungen unabhängiger Gerichte sind zu akzeptieren und umzusetzen, hat die Kanzlerin gerade zum umstrittenen Abschiebefall Sami A. gesagt. Die Bundesjustizministerin liess ähnliches verlauten. Wenn derartige Einsichten tatsächlich so verbreitet wären, wie Spitzenpolitiker vermitteln möchten, hätte die Bundesrepublik heute eine Behörde, die Anträge auf Medikamente zur Sterbehilfe fachlich-medizinisch prüft und in begründeten Fällen positiv bescheidet. Denn diese Aufgabe hatte das Bundesverwaltungsgericht 2017 dem unter Aufsicht des Gesundheitsministeriums stehenden Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte rechtskräftig zugewiesen.

Statt dessen: nichts. Minister Jens Spahn liess die Behörde kürzlich anweisen, das Urteil zu ignorieren. Denn es bricht mit den Dogmen, die sich viele Politiker auferlegt haben. Die ersten Ablehnungen werden ge-

rade verschickt. Doch so ist es nun mal mit der Wirklichkeit: Man muss sich mit ihr befassen. Prinzipien sind nur so lange gut, wie sie nicht mit wichtigeren Prinzipien in Konflikt geraten. So verhält es sich mit der eigenen Ethik und dem Rechtsstaat. Spahn und seinem Amtsvorgänger Hermann Gröhe sind beste Absichten zu unterstellen, Schaden vom Volk abzuwenden. Aber wenn der Schaden darin bestehen soll, ein höchstrichterliches Gerichtsurteil zu befolgen, kann dessen Nichtbefolgung ein noch grösserer sein.

Die offenkundige Ignoranz gegenüber dem Richterspruch hat damit zu tun, dass er einen für die Politik unbequemen Faktor in der Sterbehilfedebatte sichtbar macht: die Selbstbestimmung am Lebensende als einklagbaren Grundrechtsanspruch. Das Thema bleibt ethisch und politisch zwar frei verhandelbar, bekommt damit aber zusehends einen rechtlichen Rahmen, in dem der Mensch und sein Schicksal jenseits kollektiver







**Zum Leserbrief «Love for Life»  
 («Info» 3.18):**

Frau de Nogales spricht mit jedem Wort meine eigene Überzeugung aus. Wer sich eingehend und wiederholt mit der Patientenverfügung, dem Vorsorgeauftrag, der Bestatungsverfügung, dem Testament befasst und – manchmal auch nach Jahren des Abwägens – diese Schriftstücke formuliert hat, ist bei EXIT gut aufgehoben und kann sich voll und ganz auf das Leben konzentrieren – the love for life. Seinen eigenen Willen, seine Vorstellungen danach regelmässig zu prüfen, eventuell anzupassen, ist dann lediglich noch ein leichtfallender Akt der Vernunft des selbstbestimmten Menschen.

Der letzte Weg des Lebens kann getrost beschritten werden und – solange die Urteilsfähigkeit vorhanden ist – bleibt uns mit EXIT die Wahl.

**Othmar Striby, Basel**

**Die Krux mit der  
Eigenverantwortung:**

Wer die laufende Diskussion um das Gesundheitswesen und dessen Kosten verfolgt, hört oft das Wort Eigenverantwortung. Die Akteure

in dieser Industrie sind die Ärzte, die Spitäler, die Pharmaindustrie, die Krankenkassen und natürlich wir, die Versicherten und der Staat.

Von den Ärzten und vorab den Spezialärzten haben viele neben dem Eid des Hippokrates oft auch den Eid des Profits geschworen. Die Spitäler, insbesondere die privat geführten, müssen Profit erwirtschaften und wollen sich den Luxus wie Verantwortung ebenfalls nicht leisten. Die Pharmaindustrie ist sowieso ihren Aktionären mehr verpflichtet als ihren Kunden und fällt deshalb auch aus. Die Krankenkassen müssen das Ganze auf unsere Kosten finanzieren und könnten höchstens auf unnötige Werbung verzichten.

Also bleiben wir und der Staat, die etwas bewegen könnten. Nur bremsen den Staat die obgenannten Interessenvertreter auch aus und so bleiben wir, die Versicherten.

Tatsache ist, dass wir kurz vor unserem Ableben die weitaus höchsten Gesundheits- und Pflegekosten verursachen, nicht nur zu unserem Wohl und Vorteil. Spätestens ab 70 sollten wir unsere Eigenverantwortung wahrnehmen und zusammen mit der Familie und engen Freunden bestimmen, wie wir in verschiedenen Szenarien unser Lebensende sehen möchten. Wer sich dieser Auseinandersetzung mit sich selbst entzieht, handelt feige und verantwortungslos. Wer mit 70 sein Leben nicht positiv bilanzieren kann, wird es auch mit 80 oder 90 nicht tun können. (...)

Ab 70 sollten wir auch jährlich wie die Steuererklärung, eine normierte kurze Patientenverfügung abgeben müssen mit unseren Forderungen und Wünschen, welche für sämtliche Akteure der Gesundheitsindustrie und alle Moralapostel absolut verbindlich sind und bei Zuwiderhandlung geahndet werden können.

Die Realisierung dieses Anliegens ist im digitalen Zeitalter absolut lösbar.

Bestimme jeder doch selbst, ob er oder sie im Falle des Glücks eines unangemeldeten Todes oder während einer Operation wieder reanimiert werden will. Ob wir für ein paar Tage oder Wochen mehr Leben ohne Lebensqualität die Torturen unbezahlbarer Therapien und Pflege erleben möchten. Ob wir über Wochen oder Monate unsere Familien mit unserem Zustand belasten wollen.

Wer sein Leben selbstbestimmt leben durfte, muss auch die letzten Kapitel seines Lebens selbst bestimmen. Lebensqualität im Alter ist wichtig, bessere Lebensqualität während des ganzen Lebens dank bezahlbarer Gesundheitskosten für alle aber ebenso. Zur Erinnerung: Der Tod ist nur ein Problem für die Lebenden!

**Pierre Bartholdi, Dielsdorf**

**Selbstbestimmung und  
Friedenskraft:**

Zentrales Thema einer jeden positiven, gesellschaftlichen Veränderung ist die Selbstbestimmung, welche eben nicht nur bei EXIT zentral ist.

Jeder Mensch sollte für sich selber zu der Erkenntnis gelangen, dass er selbst durch alltägliches und selbstbestimmtes Leben verbindender Werte seinen Teil an der Verantwortung für den Zustand der Gesellschaft und dieser Welt – und damit für den Frieden – wahrnehmen sollte. Falls dies viele Menschen tun, werden in verschiedenen Richtungen gleichzeitig positive Veränderungen folgen. Positiv für EXIT und die Anstrengungen für eine friedlichere Welt.

Seit Ostermontag 2018 gibt es in der Schweiz eine junge, moderne Friedensbewegung <http://www.friedenskraft.ch>. Die offizielle Lancierung unseres Vereins fand am 23.6.2018 in der Region Thun statt. Unsere Statuten, Ziele, Werte und Aktivitäten finden Sie auf unserer Homepage. Wir möchten Sie als



Leser animieren, sich die Gratis-App «friedenskraft» (Wandern für den Frieden) auf Ihr Handy zu laden, um damit in Frieden mit Ihren Freunden und vielleicht auch mit bisher unbekanntem, interessanten Mitmenschen dem Nationalsport Wandern zu frönen. (...)

Wenn auf der Welt die Gewalt eskaliert und sogar unsere Pensionskassen ungefragt in Rüstungs-

firmen investieren, dann kann man entweder resignieren und wegschauen oder seine eigene Friedenskraft entwickeln und sichtbar machen.

Dafür haben wir uns entschieden, und wir würden uns freuen, wenn die neue Friedenskraft sich mit Ihrer Hilfe ähnlich erfolgreich entwickeln würde wie EXIT. Es würde uns sehr motivieren, falls

auch Sie Ihre Friedenskraft beisteuern und uns so unterstützen.

**Dr. Paul Steinmann & Sieglinde Kliemen, Co-Präsidium**

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

## RICHTIGSTELLUNG

Zwei im Protokoll der EXIT-GV 2018 veröffentlichte Sätze aus dem Tätigkeitsbericht der Arbeitskommission «Altersfreitod» («Info» 3.18, Seite 17) lösten Reaktionen bei EXIT-Mitgliedern aus. Die Formulierungen führten in der Folge zudem auch zu Medienberichten, in denen teilweise die bisherige Arbeit der Kommission verzerrt dargestellt wurde.

1. Zum Satz «Und wir waren uns (...) rasch einig, dass gesunde Alte nicht sterben wollen.»: Diese Aussage ist für sich betrachtet missverständlich. Sie muss im Kontext zur definierten Voraussetzung eines «Leidens am/im

Alter» gelesen werden. Zum einen leiden wohl die meisten älteren Menschen im Alter, da sie physische Gebrechen oder sogar mehr oder minder schwere Langzeiterkrankungen haben. Und zum anderen gibt es, wie Kommissionspräsident Dr. Patrick Middendorf ausführlich festhielt, «ein Leiden am Alter», das ernst genommen werden muss. Betagte können sehr wohl schwer darunter leiden, dass sie durch das Alter eingeschränkt sind. Subjektiv empfinden sie dies als ein nicht mehr lebenswertes Dasein, das sie eigenverantwortlich beenden möchten. Dieser Sterbewunsch muss nach Meinung der Kommission von betagten Men-

schen nicht begründet werden. Der Ausdruck «gesunde Alte» sollte dagegen im Zusammenhang mit der Diskussion um den Altersfreitod aus dem Vokabular verschwinden.

2. Zum Abschnitt mit den Ausführungen zur rezeptfreien Abgabe des Sterbemittels an Betagte ist anzumerken: Die Kommission ist von dieser Zielvorgabe nur «einstweilen» abgewichen, wie dies auch an der GV festgehalten wurde. Ein Antrag an die GV zu diesem Thema kann erst gefällt werden, wenn das entsprechende Fachgutachten vorliegt.

**ARBEITSKOMMISSION  
«ALTERSFREITOD»**

## «Ich bin EXIT-Mitglied, weil...»



*Dichter Richard Knecht möchte den Tod nicht fürchten müssen. Seine langjährige EXIT-Mitgliedschaft unterstützt ihn dabei.*

« Mein Wunsch zu leben, ist unermesslich stärker, als mein Wunsch zu sterben. Es braucht sehr viel, um nicht mehr leben zu wollen. Doch sollte dies eintreffen, möchte ich dies in Würde tun. Das schulde ich dem Leben, das ich so sehr liebe.

Ich möchte von meinem Leben sagen können, das war mein Leben. Dasselbe möchte ich auch von meinem Tod sagen können, obwohl es viel schwieriger ist, den eigenen Tod zu sterben, als sein eigenes Leben zu leben. EXIT bietet mir die Möglichkeit dazu. Deshalb bin ich seit 21 Jahren Mitglied bei EXIT.

Wenn ich ein Gebäude betrete, das einen Notausgang hat, gibt mir dies ein Gefühl von Sicherheit. EXIT ist für mich der Notausgang aus dem Leben.

Von all den Todesarten, die das Leben von uns fordert, gehört auch der Freitod zum Menschsein. Sollte mein Leben für mich unerträglich werden, möchte ich nicht auf den Tod warten müssen, sondern ihm entgegengehen.

Ich bin Dichter. Vor neun Jahren habe ich mich, mit fünfundfünfzig, frühpensionieren lassen, um nur noch das zu tun, was mir wichtig erscheint und was ich gerne mache: Gedichte schreiben, über das Leben, die Liebe und den Tod nachdenken, und mit meiner Frau zusammen sein, mit der ich seit dreiundvierzig Jahren verheiratet bin.

Das Leben hat mir meine Wünsche erfüllt. Vom Tod erhoffe ich mir, dass er mit dem Zweiflügel eintrifft, dem einzigen erträglichen Gefährten für Liebende. Ich hatte zahlreiche und vielfältige berufliche Tätigkeiten und verbrachte mehrere Jahre auf Reisen. Ich liebe das Leben. Vom Tod kann ich das nicht behaupten. Doch ich möchte ihn auch nicht fürchten müssen. EXIT nimmt mir einen Teil dieser Furcht.

Das Leben ist zu schön, um es mit einem qualvollen, unmenschlichen Tod beenden zu müssen.

Tief geprägt haben mich das leidvolle Sterben meiner an Krebs erkrankten Mutter und meine Tätigkeit als Pfleger in einer geschlossenen Abteilung für an Demenz erkrankten Menschen. Auch deshalb bin ich Mitglied bei EXIT.

So wie ich durch Dörfer und Städte gehe und das Leben betrachte, besuche ich Friedhöfe, betrachte Grabsteine und Urnengräber, die Namen tragen und Erinnerungen speichern. Und jedesmal verlasse ich diese Orte mit der Überzeugung, dass nur die Toten die Antwort auf die Frage von uns Lebenden wissen, was nach dem Tod geschieht, und dass wir Lebenden uns zuviel anmassen, wenn wir behaupten, diese Antwort zu kennen.

Ungefragt werden wir geboren und genauso sterben wir. Vielleicht heißt Leben, Fragen stellen, ohne Antworten zu erhalten und vielleicht heißt Sterben, Antworten erhalten, ohne Fragen zu stellen.»

### *Umarmungen*

Wenn ich meine Erinnerungen verliere,  
verliere ich auch dich.  
Doch ohne die Umarmungen  
der Vergangenheit,  
brauche ich auch keine Zukunft mehr.

### *Gastfreundschaft*

Dem Tod im Leben ein Zuhause einrichten,  
damit er sich wohlfühlt, und lange bleibt.  
Bevor er geht,  
und das Leben mit sich nimmt.

### *Tod*

Niemals würde ich die Liebe darum bitten,  
mich nicht leiden zu lassen.  
Dich aber bitte ich darum.  
Erspare mir,  
dich zu beschimpfen, dich zu verurteilen.

### *Nur für uns*

Viele haben schon vor uns geliebt.  
Und trotzdem haben wir die Liebe erfunden.  
Viele sind schon vor uns gestorben.  
Und trotzdem haben wir den Tod erfunden.



## 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  
Montag–Freitag 9–12 Uhr | 14–16 Uhr  
Mittwoch 9–12 Uhr  
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 9–16 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

palliadura – eine Stiftung von EXIT  
info@palliadura.ch

## Kommissionen

### Patronatskomitee

Sibylle Berg, Susan Biland,  
Thomas Biland, Sabine Boss,  
Anita Fetz, Toni Frisch,  
Christian Jott Jenny, Werner Kieser,  
Marianne Kleiner, Rolf Lyssy,  
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  
Marion Schafroth

## Impressum

### INFO

Auflage: 102 200 Exemplare  
Erscheint vier Mal pro Jahr

### Herausgeberin

EXIT Deutsche Schweiz  
Postfach  
8032 Zürich

### Verantwortlich

Muriel Düby, Marion Schafroth,  
Jürg Wiler

### Mitarbeitende dieser Ausgabe

Muriel Düby  
Saskia Frei  
Peter Kaufmann  
Marion Schafroth  
Ernesto Streit  
Jürg Wiler

### Korrektorat

Jean-Claude Düby

### Fotos Bildthema

Hans Rausser  
www.hans-rausser.ch

### 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](mailto:info@exit.ch) | [www.exit.ch](http://www.exit.ch)

Besuche nur auf Anmeldung.