

# exit

SELBSTBESTIMMUNG IM LEBEN UND IM STERBEN

**INFO 1.19**



**Schicksal:  
Den Traum  
loslassen**

Seite 4

**Paarbegleitung:  
Gemeinsam  
gehen**

Seiten 5–7

**Interview:  
«Sterben ist nicht  
nur schrecklich»**

Seiten 8–10

**Legalinspektion:  
Muss EXIT  
mitbezahlen?**

Seiten 14–16

**FMH-Nein:  
Bei Suizidhilfe  
ändert sich nichts**

Seiten 18–19





**Das Bildthema 1.19 von Alois Altenweger sind Berge.** Als uraltes Symbol stehen sie seit jeher für die Nähe zum Himmel und galten in der Antike als Heimat der Götter. Zahlreiche heilige Berge überall auf der Welt zeugen bis heute von der starken Faszination, die sie ausüben. Ihre Abgeschiedenheit, Kargheit und ehrfurchtge-

bietende Schönheit sind für den modernen Menschen auch ein Gegenpol zur Hektik des Alltags, sie beruhigen den gehetzten Geist und lassen ihn zum Wesentlichen zurückkehren. Wie es der russisch-kasachische Extrembergsteiger Anatoli Bukrejew sagte: «Erst wenn ich wieder absteige, spüre ich das Gewicht der Welt auf mir.»

<b>EXITORIAL</b>	3	<b>FMH-NEIN ZU ÄRZTERICHTLINIEN</b>	
<b>SCHICKSAL</b>		Suizidhilfe: Für Ärzte und Patienten	
Den Traum loslassen	4	ändert sich nichts	18–19
<b>PAARBEGLEITUNG</b>		<b>PORTRAIT</b>	
Gemeinsam gehen	5–7	Grosse Offenheit	20–21
<b>ETHIK IM SPITAL</b>		<b>INTERVIEW</b>	
«Sterben ist nicht nur schrecklich»	8–10	«Ein bewusster Abschied»	22–24
<b>BILDTHEMA</b>	11	<b>BÜCHER</b>	25
<b>LEGALINSPEKTION</b>		<b>PAGINA IN ITALIANO</b>	26
Den Tod feststellen	12–13	<b>PALLIACURA</b>	27
<b>POLITIK</b>		<b>MEDIENSCHAU</b>	28–31
Legalinspektion: Soll EXIT mitbezahlen müssen?	14–16	<b>MITGLIEDERFORUM</b>	32–33
<b>PATRONATSKOMITEE</b>		<b>ICH BIN EXIT-MITGLIED,</b>	
Neue Persönlichkeit im Gremium	16	<b>WEIL ...</b>	34
<b>BILDTHEMA</b>	17	<b>ADRESSEN/IMPRESSUM</b>	35

## «Das Eine tun – das Andere nicht lassen!»



### Liebe Leserin, lieber Leser

Im Namen von Vorstand und Geschäftsleitung wünsche ich Ihnen ein speziell in gesundheitlichen Belangen befriedigendes 2019.

Sie alle wissen, dass die Haupttätigkeitsgebiete von EXIT auf vier Säulen beruhen:

- Die Beratung von Mitgliedern und Nichtmitgliedern bei Krankheit und schwierigen gesundheitlichen Problemen.
- Die Stiftung palliatura.
- Die Patientenverfügung inkl. Beratung und elektronische Hinterlegung derselben.
- Die Freitodbegleitung.

Weniger bekannt ist das vielfältige politische Wirken unserer Organisation.

Die Bestrebungen der Gegner von EXIT, den begleiteten Freitod zu erschweren oder gar zu verunmöglichen, sind zahlreich und betreffen speziell Vorstösse und Erlasse auf kantonaler Ebene.

Hiezu zwei Beispiele:

■ Ein SVP-Landrat im Kanton Baselland fordert in einer Motion, dass sich die im Kanton tätigen Organisationen EXIT und Eternal Spirit an den Kosten für die Legalinspektionen beteiligen müssen. Immerhin über Fr. 1800.– pro Fall! Das Kantonsparlament hat die Motion mit Mehrheitsentscheid an die Regierung überwiesen, damit diese das Gesetz entsprechend ändert.

Das von EXIT in Auftrag gegebene Rechtsgutachten kommt zum Schluss, dass dem Kanton die Kompetenz für den Erlass einer solchen Regelung fehlt. Lesen Sie darüber mehr auf den Seiten 14 bis 16.

■ Im Kanton Wallis ist der Entwurf des Gesundheitsgesetzes in Vernehmlassung gegeben worden. Unter anderem ist dort «jegliche gewerbsmässige Sterbehilfe kantonsweit verboten.»

Basierend auf einer von EXIT eingeholten juristischen Stellungnahme haben wir uns aufgrund dieser heiklen und interpretationsbedürftigen Formulierung an der Vernehmlassung beteiligt und Streichung des beanstandeten Absatzes im Gesetz beantragt. Die Gesetzesvorlage ist noch nicht abschliessend behandelt.

EXIT wird sich auch in Zukunft intensiv mit den Haupttätigkeitsgebieten beschäftigen. Genauso wichtig ist es aber auch, auf politische Strömungen in der Schweiz rasch angemessen reagieren zu können.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

SASKIA FREI, PRÄSIDENTIN

Wir suchen in verschiedenen Regionen der Deutschschweiz und im Tessin

### Konsiliar-Ärztinnen/-Ärzte sowie Konsiliar-Fachärzte / Fachärztinnen

in den Fachgebieten Neurologie / Geriatrie / Psychiatrie (im Auftragsverhältnis)

Sie sind bereit, unsere Vereinsmitglieder zu unterstützen, bei denen der behandelnde Arzt das Rezept für das Sterbemittel aus persönlichen oder institutionellen Gründen nicht ausstellen kann. Sie haben Verständnis für Menschen, die ihr Leben reflektiert und selbstbestimmt beenden wollen. Sie verfügen über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung und sind berufs- und lebenserfahren im Umgang mit den Themen Krankheit, Sterben und Tod. Zudem besteht die Flexibilität für sporadische Einsätze, die zumeist in Form von Haus-, Heim- oder Spitalbesuchen erfolgen.

Wir freuen uns über Ihre Interessensmeldung bei: Paul-David Borter, Stv. Leiter Freitodbegleitung, (043 343 38 38), paul-david.borter@exit.ch

### EXIT-VERANSTALTUNGSREIHE 2018–2019

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

**Kommender Anlass:**  
**30. Januar 2019,**  
**Casino Luzern, 18 Uhr**

Vergangene Stationen:  
 09. April 2018, Basel  
 23. Mai 2018, Bern  
 18. Juni 2018, Zürich  
 02. Juli 2018, St. Gallen  
 01. Oktober 2018, Lugano



# Den Traum loslassen

Ein Schweizer Ehepaar muss sich vom erfüllten Dasein in den USA verabschieden, als der Mann an Krebs erkrankt.

Mein Mann und ich gründeten im Südwesten der USA im Staat Utah eine kleine Trekkingagentur. Dort führten wir nun das Leben, welches wir uns immer gewünscht hatten.

## Der Krebs breitete sich unbarmherzig aus

Mehr als 300 Sonnentage, mitten in der wunderschönen Natur mit unseren Pferden.

In unserem zweiten Jahr dort erhielten wir die vernichtende Diagnose: Mein Mann litt an Lungenkrebs mit Metastasen in den Lymphknoten. Vier sehr starke und unangenehme Chemotherapien durch die dortigen fachkundigen und sehr empathischen Onkologen halfen nichts. Der Krebs breitete sich unbarmherzig aus. Als die amerikanischen Ärzte meinem Mann offen erklärten, dass seine Krankheit unweigerlich zum Tode führen würde, wollten wir mehr wissen. Wie lange noch, was für Schmerzen erwarteten ihn, wie würde er sterben? Alle diese Fragen und mehr wurden uns in den Staaten ehrlich, offen und mit grosser Behutsamkeit beantwortet. Wir waren sehr froh um die ärztliche Unterstützung.

Mein Mann hatte seine Ecken und Kanten. Er war eigensinnig, stolz, ehrlich und absolut loyal. Meine grosse Liebe, mit der ich bis ans Ende der Welt gegangen wäre. Zusammen hatten wir unseren Traum gelebt und unser Dasein in vollen Zügen genossen. Innert Minuten waren unsere weiteren Lebenspläne zerstört.

Als er immer schwächer wurde, entschloss sich mein Mann, zum Sterben mit mir in die Schweiz zurückzukehren. Es war ihm wichtig, dass ich nach seinem Tod in der

Nähe meiner Familie war. Zuerst sträubte ich mich. Im Nachhinein zeigte sich jedoch die grosse Voraussicht meines Mannes und ich bin ihm sehr dankbar.

Schwersten Herzens nahmen wir also Abschied von unserer geliebten Ranch, von unseren Pferden, von der einmaligen Natur. Es war die schlimmste Zeit unseres Lebens.

Glücklicherweise wurden wir in der Schweiz ebenso liebevoll und fachkundig weiter betreut von Schweizer Ärzten. Doch dann begann der Krebs sich im Hirn meines Mannes auszubreiten. Die Schmerzen wurden buchstäblich unerträglich. Bewegungsapparat und Sprachzentrum wurden arg in Mitleidenschaft gezogen.

Mein Mann wünschte sich ein Sterben in Würde, solange er noch Herr seiner Sinne war. Er war kurz vor seinem 50. Geburtstag, als er mich bat, mit EXIT ein Gespräch führen zu dürfen.

Die Gefühle und körperlichen Schmerzen, die mich schlagartig überfielen, kann ich kaum beschreiben. Doch es war mein Mann, der litt, ich war gesund. Ich musste ihn loslassen! Loslassen für eine andere Seins-Form, wie diese auch immer aussehen mag.

Der Freitodbegleiter kam sofort zu uns. Nach mehreren Gesprächen sowie langen und intensiven Auseinandersetzungen legten wir dann den Tag des Sterbens fest.

In den fünf Tagen, die uns beiden zusammen noch blieben, haben wir nicht mehr geschlafen. Nur noch geredet. Es waren unsere intensivsten Momente. Ein ehrlicher, offener und glücklicher, trauriger, hoffnungsvoller und intimster Austausch zwischen zwei Menschen, die sich einfach liebten.

Der Tag des Abschieds war an einem Samstag. Neben dem Freitodbegleiter und mir waren auch zwei Freundinnen dabei, damit ich nach dem Tode von meinem Mann nicht alleine war.

Der Freitodbegleiter hat uns mit seiner einfühlsamen und erfahrenen Art gezeigt, dass es wichtig ist, selbst über das Sterben zu bestimmen. Denn wozu hat uns Gott ein Hirn zum Denken gegeben? Vieles, was wir während unseres Lebens entscheiden und tun, ist subjektiv und individuell. Jeder Mensch ist und denkt anders. Es gibt nie zwei identische Menschen!

Er starb in meinen Armen, mit unseren Katzen in seiner Nähe, mit einem Lächeln auf dem ausgezehnten Gesicht und mit einer letzten Zigarette, von der er nur noch zwei Züge nehmen konnte, bevor er tief und fest einschlief.

Für mich, die ich an eine übergeordnete «Macht» glaube, war die Freitodbegleitung meines Mannes eine der schönsten Erfahrungen

## Mit einem Lächeln auf dem ausgezehnten Gesicht und einer letzten Zigarette

und die eindrücklichste überhaupt. «Gott» oder wie die «Macht» auch immer heissen mag, wäre stolz auf uns beide.

In meinen Träumen nach dem Tode meines Mannes sah ich immer wieder seine anklagenden Augen, falls ich seinem Sterbewunsch nicht nachgekommen wäre.

Wir haben das absolut Richtige getan für uns beide!

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



Innig verbunden: Bei einer Paarbegleitung wird die Situation beider Partner einzeln und genau abgeklärt.

Keystone

# Gemeinsam gehen

Selten, aber regelmässig gelangen hochbetagte Paare an EXIT, die gemeinsam aus dem Leben scheiden wollen. Meistens sind beide Partner erkrankt – einer aber so stark, dass das Ende nahe ist. Diese Menschen haben oftmals die meiste Zeit ihres Lebens miteinander verbracht und sich versprochen, auch die letzte Wegstrecke zusammen zu gehen. Bis zum Schluss.

Es war eine klassische Jugendliebe. Mit 17 Jahren schwor Alice\* ihrem um drei Jahre älteren Bruno, bis zum Ende des Lebens zusammen zu bleiben. Er tat es ihr gleich. Beide haben ihr Versprechen gehalten: 65 Jahre verheiratet, haben sie vieles unternommen und noch mehr erlebt zusammen.

### Nicht auf dem Sofa warten

Ein Mittwochabend im vergangenen Juli. Alice und Bruno R. sitzen gerade und aufmerksam am Stuhlbentisch in ihrer Wohnung in der Agglomeration von Basel und erzählen. Er hat Maler gelernt, ein

\*Namen der Ehepartner geändert

eigenes Malergeschäft mit mehreren Angestellten aufgebaut. Heute führen es seine beiden Söhne. Der 88-Jährige ist stolz auf das Erreichte, es habe ihn aber auch «unglaublich gebraucht», wie er sagt. Sein Leben lang sei er körperlich aktiv und ein Allrounder gewesen. Und falls die Zeit gereicht habe, sei er wandernd in den Bergen unterwegs gewesen.

All das hat er inzwischen loslassen müssen. Anfang Juni hat Bruno R. einen Schlaganfall erlitten. Jetzt bleibe ihm nichts mehr anderes übrig, als auf dem Sofa zu warten. Das sei für ihn unerträglich, bricht es aus ihm heraus: «Nicht einmal

mehr einfache Denkaufgaben kann ich lösen.» Daneben ist er stark eingeschränkt durch seine Parkinsonkrankheit. Er könne kaum noch gehen, sei immer müde und habe oftmals Schmerzen. Zu schaffen machen ihm überdies drei Stents und eine Herzklappe, die nicht richtig schliesst.

Alice R., die bisher interessiert zugehört hat, meldet sich nun zu Wort. Ohne Umschweife, aber mit viel Überzeugung spricht die 85-jährige Frau an, was sie am meisten umtreibt. Seit Jahren kämpft sie mit Augenproblemen, die sich in letzter Zeit verstärkt haben: «Ich sehe kaum noch etwas.» Lesen oder fern-

sehen kann sie nicht mehr. Auch die Arbeit im Haushalt kann sie mehr schlecht als recht erledigen. Früher konnte sie ihren Mann dabei noch unterstützen, aber das ist nun nicht mehr möglich. Fremde Hilfe jedoch schliesst sie partout aus: «Ich finde fremde Menschen unzuverlässig und fühle mich ausgeliefert, weil ich sie nicht kontrollieren kann».

**Die Kinder sind über die Pläne informiert**

Massiv eingeschränkt in ihrem Alltag fühlt sie sich auch durch eine Stuhlinkontinenz. Jeweils morgens und bei kalten Temperaturen sei es am schlimmsten, erklärt sie. Das führe dazu, dass sie sich zunehmend sozial isoliert fühle. Nichtsdestotrotz habe sie ein gutes Leben gehabt, findet sie: «Ich habe meinen Mann im Büro des Malergeschäfts unterstützt, viel gelesen, und wir haben zusammen einige Reisen unternommen.» Vor allem mit dem Flussschiff, da dort immer eine Toilette in der Nähe gewesen sei, fügt sie ohne zu klagen an.

Dass mit der gesundheitlichen Verschlechterung der beiden das Leben in ihrer zweistöckigen Eigentumswohnung sehr eingeschränkt ist, belastet das Ehepaar nun zusätzlich. Denn Treppensteigen geht für Bruno R. nicht mehr. Beide sind froh, dass ihre Tochter zweimal pro Woche einkaufen geht und das Notwendigste putzt in der Wohnung. Herr und Frau R. wollen unter keinen Umständen in ein Alters- und Pflegeheim. «Wir wollen dort nicht einfach auf dem Stuhl sitzen und auf den Tod warten», unterstreicht er.

Der Gedanke an eine Freitodbegleitung kam vor rund fünf Jahren. Seither wollen sie gemeinsam gehen. «Ohne ihn kann ich nicht leben», sagt sie an diesem Abend. Seit rund anderthalb Jahren spricht das Ehepaar mit seinen Kindern und Angehörigen über seine Absicht. Ihre 64-jährige Tochter und die beiden 62- und 60-jährigen Söhne sind informiert. Frau und Herr R. haben sich intensiv mit der gemeinsamen

Freitodbegleitung auseinandergesetzt. Angst vor dem Sterben haben sie nicht. Beide sind konfessionsfrei, beide sind überzeugt davon, mit dem Tod sei das Ende gekommen und nachher folge nichts mehr.

Das Ehepaar trat EXIT bereits vor 32 Jahren bei. Sie fanden es eine gute Sache, auch wegen der Patientenverfügung. Diese wollten beide, «um etwas gegen die Ärzte in der Hand zu haben und ihnen nicht einfach ausgeliefert zu sein», wie er es ausdrückt. Alles sei nun vorbereitet für den letzten Gang, jetzt müsse es zügig vorwärtsgehen, finden beide fast ungeduldig.

**Wichtige Autonomie und Unabhängigkeit**

Die EXIT-Freitodbegleiterin Marianne Burkhardt weist an diesem Mittwochabend beim ersten Gespräch mit dem Paar jedoch darauf hin, dass ein umsichtiges Vorgehen zwingend nötig ist. So wird die Geschäftsstelle weitere Abklärungen treffen und die nötigen Unterlagen

**«Sterbewillige Paare zeigen oft klar, wo es in ihrem Leben langgeht»**

einholen. Erst wenn alles getan ist, kann die gewünschte Paarbegleitung in die Wege geleitet werden. Marianne Burkhardt ist Psychologin und seit zehn Jahren Freitodbegleiterin, sie hat schon mehrere Paare begleitet. Sie wird später von ihren Erfahrungen berichten. «Wenn zwei Menschen zusammen sterben wollen, steht für sie fest: Wir gehören zusammen», führt sie zum Beispiel an. In diesem Zusammenhang beobachtet sie, dass Partner nicht selten sehr gut aufeinander eingespielt sind: «Wenn sie oft mehr als zwei Drittel ihres Lebens praktisch alles zusammen gemacht haben, prägt das. Manchmal sagt der eine Partner A, der andere automatisch B. Beziehungen können nach Jahren so funktionieren, wenn ein Paar nur aus Arbeit,

Kindererziehung und Zusammensein bestanden hat.» Zudem: Sehr oft seien betagten und sterbewilligen Paaren ihre Autonomie und Unabhängigkeit «extrem wichtig. In aller Regel grenzen sie sich – auch in Bezug auf ihre erwachsenen Kinder – klar ab und zeigen, wo es in ihrem Leben langgeht.»

Nichtsdestotrotz müssen mehrere Bedingungen, die für eine Einzelbegleitung gelten, auch bei Paarbegleitungen erfüllt werden. So muss bei beiden Partnern separat die Urteilsfähigkeit durch je einen Arzt schriftlich bestätigt sein. Ihre Entscheide müssen autonom, wohlwogen sowie konstant gefällt sein. Hinzu kommen die Bedingungen, die nicht gesetzlich vorgeschrieben sind, sondern EXIT selbst in die Statuten aufgenommen hat: hoffnungslose Prognose oder unerträgliche Beschwerden oder unzumutbare Behinderung. Schliesslich muss der sterbewillige Patient als letzte Handlung das aufgelöste Sterbemedikament selbst trinken oder den Infusionshahn selbst öffnen.

Ein besonderes Augenmerk setzen die Begleitpersonen auf den Aspekt, ob wirklich beide unabhängig voneinander sterben wollen. Bei einer Paarbegleitung ist deshalb wichtig, dass zwei Begleitpersonen involviert sind. Sie befragen beide Partner und ihre Beweggründe für das gemeinsame Sterben einzeln und klären die Gründe dazu genau ab. «Deshalb achten wir auch darauf, dass die beiden Begleitpersonen nicht gleichzeitig und im selben Raum mit den Partnern sprechen», erklärt Marianne Burkhardt. «Wenn der eine befragt wird, darf der andere nicht in Hör- und Sichtweite sein.» Damit bekommt das Risiko, dass sich der eine Partner dem Willen des anderen beugen könnte, eine besondere Beachtung.

**Nicht einfach für Hinterbliebene**

Das hat seinen Grund. So hat die Freitodbegleiterin schon erlebt, wie ein Partner sich aus Abhängigkeit oder aus einer Situation der

Symbiose heraus nicht traute, zu sagen, dass er eigentlich noch gar nicht sterben wollte. Damit rückte das Nonverbale noch mehr in den Fokus. Erhöhte Aufmerksamkeit ist vor allem dann nötig, wenn ein Partner auf natürliche Art gesprächig ist, bei den relevanten Themen Sterben und Tod aber plötzlich ruhig wird. «In der geschilderten Situation sagte der eine Partner: «Gell, du bist doch auch einverstanden, wir machen das so und so...!?» – der andere äusserte sich aber mit keinem Wort dazu. Daher fragten wir vorsichtig aber bestimmt nach.» Nach einer offenen Aussprache mit beiden Partnern entschied sich dann derjenige, der verstummte, gegen die Begleitung.

Wenn beide klar begründen können, weshalb sie gleichzeitig zusammen gehen wollen, folgt der nächste Schritt. Nun müssen zwingend zwei unabhängige Ärzte ein Diagnoseschreiben für jeweils einen Partner erstellen sowie das Rezept für das Sterbemedikament ausstellen. Hingegen ist eine Paarbegleitung nicht möglich, falls einer der Partner kein Arztzeugnis ausgestellt bekommt. «Ab und zu wollen Partner zusammen sterben, aber einer von ihnen erfüllt die Bedingungen einer tödlichen Krankheit oder von mehreren Gebrechen nicht», erzählt Marianne Burkhardt.

Sie weist bei ihrer Aufgabe immer ausdrücklich darauf hin, dass es beiden Partnern klar sein muss, was eine Doppelbegleitung für die Hinterbliebenen bedeutet. Angehörige, das sind vor allem die erwachsenen Kinder oder Enkel, tun sich oft schwer damit, wenn Eltern oder Grosseltern gleichzeitig gehen und sie von ihnen endgültig Abschied nehmen müssen. Mit diesem geplanten Loslassen könnten einige der betroffenen Kinder nicht umgehen: «Sie sind traurig und wollen, dass ihre Eltern noch bleiben. Tatsache ist: Wenn beide Eltern gleichzeitig gehen, weiss der Sohn oder die Tochter, dass er oder sie dann elternlos ist. Das fordert stark.» Daher sollten Paare ihr Umfeld früh-

zeitig und eng einbeziehen sowie auf Reaktionen achten. Überdies sollten sie – wenn immer möglich – ihren Entscheid nicht im stillen Kämmerlein fällen, empfiehlt Marianne Burkhardt. Sie kommt zudem darauf zu sprechen, dass sie sich bei Paarbegleitungen immer wieder auch persönlich berührt fühlt.

**Der ältere Sohn fehlt an diesem Nachmittag**

Alle Ehepaare, die sie bis jetzt begleitet habe, hätten sehr tiefe und enge Beziehungen gehabt: «Die unendlich grosse Liebe, welche diese Menschen jeweils verband, war gut sichtbar und spürbar. Sie war zum Teil nach vielen Jahrzehnten Ehe immer noch präsent. Diese Menschen genügen sich selbst.»

**«Sterben heisst Zurückkehren»**

Zwei Monate nach dem Erstgespräch mit dem Ehepaar R. hat der Hausarzt der beiden sowohl das Arztzeugnis für die Frau erstellt und ihre Urteilsfähigkeit bestätigt als auch das Rezept für das Sterbemedikament ausgestellt. Aufgrund der Anforderungen hat ein Konsiliararzt von EXIT den Fall von Herrn R. beurteilt und ihm die vor-

geschriebenen Dokumente ausgestellt. Alles Nötige ist geregelt, die Eigentumswohnung ist überschrieben, alle Angehörigen sind über die anstehende Doppelbegleitung informiert.

Am gewünschten Termin sitzen die Tochter bei Frau R. und der jüngere Sohn bei Herrn R. auf dem Ehebett. Die beiden erwachsenen Kinder haben in den vergangenen Monaten realisiert, wie schlecht es ihren Eltern geht und verstehen ihren Entscheid. Vor allem die Tochter hat ihre Eltern bei ihrem letzten Wunsch tatkräftig unterstützt. Der ältere Sohn jedoch fehlt an diesem Nachmittag. Er hat sich klar distanziert vom Vorhaben seiner Eltern, er tut sich schwer damit. Alice und Bruno R. schätzen es jedoch, dass zwei ihrer Kinder am Ende ihres Weges dabei sind. Sich zugewandt, reichen sich die beiden die Hände, geben sich einen letzten Kuss, dann führen sie zusammen den Becher zum Mund.

Sterben, so hat Bruno R. schon lange vorher entschieden, bedeute für ihn dorthin zurückzukehren, wo man herkommt. Er hat festgelegt, dass seine Asche von einem Schiff aus dem Rhein übergeben wird. Alice R. hat es ihm gleichgetan.

JÜRIG WILER

**Aufwändiges Verfahren**

EXIT erhält pro Jahr gegen zehn Anfragen von hochbetagten Paaren, die gemeinsam sterben wollen. Diese Zahl ist seit Jahren auf tiefem Niveau konstant. Bei Paarbegleitungen handelt es sich um Bilanzsuizide, sie erfolgen also aufgrund einer lange abgewogenen, gemeinsamen Entscheidung aus schwerwiegenden Gründen. EXIT begleitet nur in solchen Fällen. Eine Paarbegleitung bedingt für EXIT jeweils ein sehr aufwändiges Verfahren. So wird die Situation beider Partner einzeln und genau abgeklärt. Geprüft wird

unter anderem, ob eine Drucksituation von einem Partner auf den anderen vorliegt. Zudem ist die Frage zu klären, ob bei einem Paar Abhängigkeiten bestehen. Jeder Partner entscheidet autonom.

Für eine Freitodbegleitung muss grundsätzlich ein schweres und zum Tode führendes Leiden vorliegen. Oder es handelt sich um einen sogenannten Altersfreitod, für dessen Begleitung verschiedene Gebrechen und Gebrechen nötig sind; hier werden neben rein medizinischen Diagnosen auch psychosoziale Faktoren berücksichtigt. JW



# «Sterben ist nicht nur schrecklich»

Tanja Krones setzt sich oft mit Anliegen von unheilbar kranken Menschen auseinander. Als Ärztin und Geschäftsführerin des klinischen Ethikkomitees am Universitätsspital Zürich berät die 48-Jährige sowohl Ärzte als auch Angehörige und Patienten in existenziell schwierigen Situationen. Unter anderem zur Freitodhilfe.

## Tanja Krones: Was genau macht ein Ethikkomitee?

In den letzten 15 Jahren haben sich in den meisten Universitätsspitalern und zunehmend auch in kleineren Kantonsspitalern und Pflegeeinrichtungen in der Schweiz solche Fachstrukturen entwickelt. Sie unterstützen die Behandlungsteams, Angehörige und Patienten bei Problem- und Dilemma-Situationen. Also bei Auseinandersetzungen, wo es den besten Weg zu finden gilt.

## «Konflikte zur Freitodhilfe sind bei uns ganz selten»

Die klinische Ethik macht drei Jobs: Erstens geht es um Fort- und Weiterbildung für Behandlungsteams. Zweitens gilt es, in konkreten und schwierigen Situationen zu unterstützen – und wohlgerne nicht zu entscheiden; vielmehr hilft man bei der Abwägung, steuert Informationen bei und moderiert den Prozess. Drittens sind organisationsethische Richtlinien zu erarbeiten, auch im nationalen und internationalen Kontext.

## Welche Fragen gehören für Sie im Alltag zu den schwierigen?

Oftmals sind Probleme rund um die Gerechtigkeit zu lösen. Zum Beispiel: Wir haben zwar ein Krankenkassen-Obligatorium, doch es bestehen grosse Lücken. Relevante Fragen sind: Wie gehen wir mit Patienten um, welche die Prämien nicht bezahlt haben? Wie regeln wir es, wenn interne Schulden bestehen? Ebenfalls setzen wir uns mit dem Umgang hinsichtlich Über- und Unterversorgung auseinander.

## Wie viele Fälle behandelt das Komitee pro Jahr und wie ist die Tendenz?

Unser zweiköpfiges Team bearbeitet – zusammen mit den Ethikverantwortlichen in jeder Klinik des Unispitals – knapp 1000 Fälle pro Jahr. Als ich vor zehn Jahren hier angefangen habe, waren es noch 15... Seither ging es schnell bergauf.

## Was passiert, wenn sich die Behandlungsteams nicht einig sind? Zum Beispiel, wenn Kardiologen, Chirurgen oder Pflegeteams eine Prognose verschieden bewerten?

Es ist ja klassisch, dass Menschen sich nicht einig sind, weil man Dinge unterschiedlich sehen kann. In

vielen Situationen, wo es um ethische Fragestellungen geht, gibt es kein «falsch» und «richtig». Und oft gibt es nicht nur eine gute Lösung. Unsicherheit ist Teil der Medizin. Daher gilt es, gemeinsam auszutauschen: Aufgrund welcher Erfahrung oder Gewissheit schlägt ihr einen Weg vor oder wie kommt ihr zu den unterschiedlichen Urteilen? Oft ist es eine Klärung des Informationsaustauschs. Und vielfach steckt in den unterschiedlichen Prognosen auch eine Werthaltung drin; also wenn ein Arzt kämpfen will und die Prognose doch etwas schöner darstellt als die Ärztin, die sagt, für mich ist die Lebensqualität



Das Ethikkomitee am Zürcher Unispital unterstützt Behandlungsteams, Patienten und Angehörige in schwierigen Situationen. Kaystone

nicht mehr gegeben. Das gilt es zu klären.

## Bekanntlich herrscht eine strenge Hierarchie in den Spitälern. Zählt letztlich nicht doch das Wort des Chefarztes?

Diese Hierarchie gibt es, auch innerhalb der Pflege. Das ist natürlich auch abhängig von der Zusammensetzung der entsprechenden Abteilung. Ein grosses Unispital hat auch unterschiedliche Kulturen. Das hängt immer auch vom Chef oder von der Chefin ab. So gibt es Abteilungen, die ein exzellentes Teamwork haben, bei anderen gibt es noch die klassischen Chefs. Das hängt nicht immer nur vom Alter ab... Natürlich übernimmt der Chef oder die Chefin einer Abteilung eine Verantwortung, das muss berücksichtigt werden. Es gibt jedoch zunehmend Behandlungsteams, welche eine hohe Interprofessionalität leben. Beides läuft parallel.

## Kommunikation ist das A und O in schwierigen Situationen. Wie nehmen Sie die Gesprächskultur zwischen Ärzten und Patienten wahr?

Unterschiedlich. Es besteht sicher Raum nach oben. Tatsächlich handelt es sich hier auch um eine Generationenfrage. Erfahrene Ärzte sind häufig exzellent in der Kommunikation. Wir treffen jedoch auch auf Situationen, in denen auch Kaderärzte nicht in der Lage sind, Gespräche mit Patienten wirklich gut zu führen. Es sind tatsächlich eher die Medizinstudierenden, die beim Thema Kommunikation intensiv vermittelt bekommen, wie sie zum Beispiel mit schlechten Nachrichten oder gemeinsamer Entscheidungsfindung umgehen sollten.

## Bewegt sich bei Ihnen etwas im Bestreben, Ärzte beim Führen von heiklen Gesprächen zu schulen?



Tanja Krones: «Jede und jeder sollte für sich definieren können, was ein würdiger Tod ist.»

Bei diesem Thema sind verschiedene Fakultäten in der Ausbildung der Medizinstudierenden dran. Die Universität Basel zum Beispiel macht das auf hohem Niveau. In der Fort- und Weiterbildung der Ärzte findet es jedoch weniger statt.

## «Schön, wenn Familienmitglieder ihren Frieden finden»

Am Zürcher Unispital laufen dazu einige Modellprojekte in unserem Simulationszentrum zusammen mit dem Bildungszentrum – und hier möchten wir gerne an die internationale Spitze. Es geht um lebenslanges Lernen von kommunikativen Fertigkeiten, was ja ebenso verbessert werden kann wie die manuellen Fertigkeiten in der Chirurgie. So bestehen verschiedene Bereiche, in denen immer wieder dazugelernt werden kann: schwerste komplexe Gespräche führen, hochstehende Aufklärung bieten mit Einbezug des Patienten, eine Vorausplanung

mit ihm machen, über medizinische Fehler, die passiert sind, reden oder schlechte Nachrichten mitteilen. Wenn man gut kommunizieren kann, handelt man sich weniger Probleme ein, auch rechtlicher Art. Das Bewusstsein dafür steigt. Nötig wäre, dass der Bund und die Krankenkassen die «sprechende Medizin» genauso refinanzieren wie teure Medikamente.

## Wie werden im Universitätsspital schwer- und todkranke Patienten informiert über die Alternative Freitodhilfe?

Ärzte sprechen das Thema von sich aus selten aktiv an. In Deutschschweizer Spitalern ist es üblich, dass – falls ein Patient die Freitodhilfe von sich aus anspricht – dem Anliegen der Raum geöffnet und es aufgenommen wird. Auch fragen die Ärzte und Pflegenden nach, was dem Patienten wichtig ist. Dazu ist ein Vertrauensverhältnis nötig, das vorher geschaffen werden muss. Eine angemessene ärztliche Haltung ist, zu signalisieren: Ich kann das Anliegen verstehen und tabuisiere das Thema nicht; ich evaluiere es und kann Ihnen dabei helfen, Ihren Weg zu gehen. Wichtig ist: Wir können zwar informieren, aber wir haben keine Aufklärungspflicht für den Freitod. Das hängt von der Haltung des einzelnen Arztes ab.

## Was ist zu beachten?

Gerade durch die Arbeit von EXIT haben die Menschen einen guten Zugriff auf entsprechende Informationen. Was sie oft nicht wissen: Wenn man den Weg des Freitodes wirklich wählen will, muss man urteilsfähig sein. Wenn Patienten das erfahren, kann das zu hektischen Situationen führen, bei denen sie so schnell wie möglich eine Begleitung haben wollen. Das ist berührend und unschön, und wir klären dann auf. Zudem ist es wichtig, dass wir



Menschen mit dem Wunsch nach Freitodhilfe nicht gleich als suizidal einstufen und in die «psychiatrische Ecke» stellen. Hingegen ist es manchmal auch angezeigt, wenn in psychischer Not ein Psychiater hilft. Man muss in jedem Fall genau hinschauen.

*Wie die allermeisten Schweizer Spitäler lässt die Zürcher Uniklinik in ihren Räumen Freitodhilfe nicht zu. Weshalb?*

Die wesentliche Begründung ist, dass es dem Bedürfnis von Ärztinnen und Ärzten geschuldet ist. Vielen fällt es persönlich schwer, Lebensrettung und Freitodhilfe nebeneinander zu haben. Obwohl sie vielleicht den individuellen Wunsch nach einem assistierten Suizid nachvollziehen können. Die Organisation schützt damit die Behandlungsteams, in einen Rollenkonflikt zu geraten. Zudem: Wenn Menschen in Pflegeinstitutionen leben – dort ist ja eine Begleitung möglich –, ist das ihre Privatsphäre und ihr Zuhause. Das ist in einem Spital nicht der Fall.

Grundsätzlich sind wir aufgefordert, das Thema nicht zu tabuisieren. In der Fürsorge ist zu hinterfragen, ob sich jemand diesen Entscheid sehr gut überlegt hat und was man sonst noch tun könnte. Es ist jedoch dann schwierig, wenn der betreffende Mensch nicht mehr verlegt werden kann. Hier ist eine Einzelfallprüfung nicht ausgeschlossen.

*Wie geht man in der Klinik mit Patienten um, die mit Freitodhilfe aus dem Leben scheiden wollen?*

Wenn ein Mensch diesen Entscheid wohl erwogen hat, verhindern wir das nicht. EXIT kann auf jeden Fall auch Patienten besuchen und eine Begleitung mit ihnen planen. Die Patienten dürfen auch direkt nach Hause oder in ein Sterbezimmer entlassen werden. Wir geben den Austrittsbericht ab und belassen, falls gewünscht, einen bestehenden venösen Zugang. Das Zeugnis, das die Urteilsfähigkeit für den assis-

tierten Suizid ausweist, wird nicht per se ausgestellt; das hängt vom jeweiligen Arzt ab. Bemerkenswert ist: Die Freitodhilfe wird zwar häufig diskutiert, aber konkret sind Konflikte dazu bei uns ganz selten. So befasst sich die klinische Ethik drei bis vier Mal pro Jahr damit – bei insgesamt rund 1000 Fällen.

*Was denken Sie persönlich über Freitodhilfe?*

Dass Individuen sich das Leben nehmen wollen, begleitet uns seit Menschengedenken. Aus philosophisch-ethischer Sicht ist das nicht

---

### «Wir haben keine Aufklärungspflicht für den Freitod»

---

per se verwerflich. Jede und jeder sollte für sich definieren können, was ein würdiger Tod ist.

Wenn ein Mensch seine Entscheidung achtsam evaluiert und wohl erwogen hat, ist für mich eine Freitodbegleitung durchaus nachvollziehbar.

Wichtig ist: Ein solcher Schritt bedingt eine grosse Sorgfaltspflicht. Man muss also sehr genau hinschauen. EXIT ist in der Pflicht, die bestehende Qualität aufrecht zu erhalten und auch weiterhin stetig zu verbessern.

*Daneben sind in Ihrer täglichen Arbeit die Patientenverfügungen wichtig. Wann sind sie am hilfreichsten?*

Patientenverfügungen sind dann hilfreich, wenn sie möglichst die eigene Wertvorstellung wiedergeben und mit dem Arzt oder einer Gesundheitsfachperson besprochen werden. Sinnvoll ist eine fachlich begleitete gesundheitliche Vorausplanung, in Englisch Advance Care planning genannt. Vernünftig ist auch das Gespräch mit den Angehörigen darüber, was ihre Hoffnungen, Ängste oder Wünsche sind.

*Was sollte Ihrer Meinung nach vermieden werden?*

Man sollte die Patientenverfügung nicht alleine erstellen. Menschen schreiben zum Beispiel in einer Werteerklärung: Ich wandere gerne in den Bergen, und meine Enkel sind mir wichtig – solche Informationen können wir im Ernstfall auf der Intensivstation nicht gebrauchen. Vielmehr fragen wir uns dann: Also auf Berge steigen kann der Patient nicht mehr, aber die Treppe hochsteigen kann er noch. Will er nun sterben?

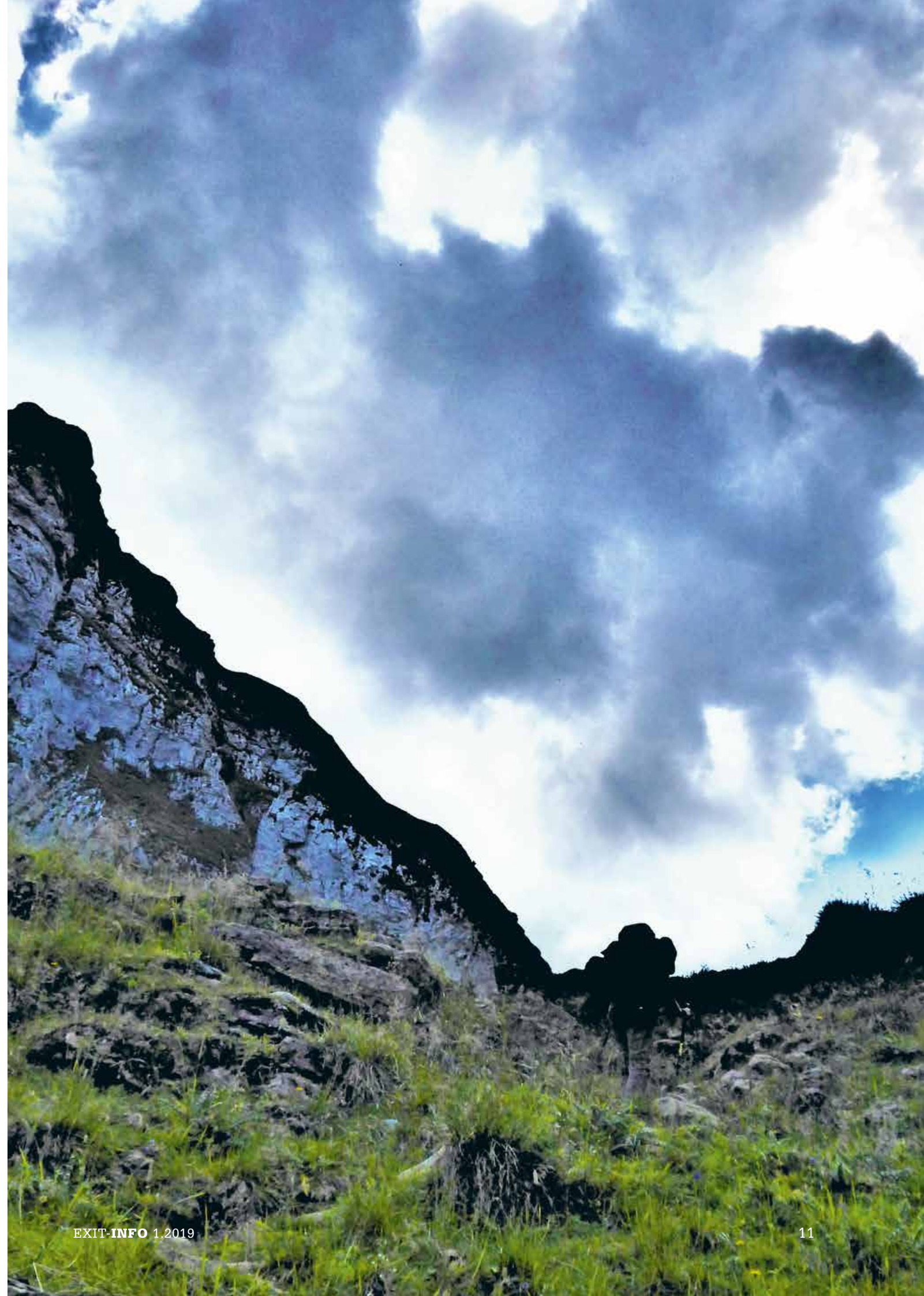
Die Ärzte, welche eine Patientenverfügung umsetzen, müssen verstehen, welches das Therapieziel ist. Was sie brauchen ist: Was ist ein No-Go? Man muss zusammen mit einer Fachperson die richtigen Fragen stellen: Was ist mir bei einer Notfallbehandlung wichtig? Wo ist die Grenze? Was darf auf keinen Fall passieren?

*Ihre Aufgaben rund um Sterben und Tod sind nicht einfach. Wirken sie belastend auf Sie?*

Wohlgemerkt: Sterben ist nicht nur schrecklich, es kann auch schön sein. Schön ist, wenn es Familienmitglieder schaffen, ihren Frieden zu finden. Letzthin kümmerten wir uns um eine Patientin mit einem langjährigen Leiden und um ihre Familie, die ein Leben lang zerstritten gewesen war. Trotz diesem Ringen musste ein Abschied geschafft werden.

Jeder Tod sollte nicht nur dem betroffenen Menschen gerecht werden, sondern auch denen, die zurück bleiben und ihn lieben. Schön ist, wenn sie dann sagen können: Ich kann meinen Frieden finden, es war stimmig, ich kann damit weiterleben. Hierfür braucht es – wenn irgend möglich – Raum zur Kommunikation und zu Biografie-Arbeit. Auch ist ein plötzlicher Herzstillstand ein friedlicher Tod, wenn man weiss, dass es dem Verstorbenen entsprochen hat. Es kann zum Beispiel sehr friedlich sein, dem Verstorbenen dann guten Gewissens einfach die Hand zu halten.

INTERVIEW: JÜRIG WILER





# Den Tod feststellen

*Nach einem assistierten Suizid wird der Leichnam äusserlich untersucht. Diese sogenannte Legalinspektion erfolgt im Auftrag der Ermittlungsbehörden und wird in der Regel von der Rechtsmedizin durchgeführt. Dabei ist ein pietätvoller Umgang mit der verstorbenen Person oberstes Gebot. Das Institut für Rechtsmedizin der Universität Basel hat einen Einblick in seine Arbeit gewährt.*

Wie bei jedem aussergewöhnlichen Todesfall muss bei einem assistierten Suizid eine Legalinspektion durchgeführt werden. Diese wird gemäss Schweizer Strafprozessordnung durch die Staatsanwaltschaft in Auftrag gegeben. Die äusserliche Untersuchung des Leichnams erfolgt durch einen entsprechend ausgebildeten Arzt oder eine Ärztin; in der Regel handelt es sich dabei um eine medizinische Fachperson der Rechtsmedizin. Meist erscheinen vor Ort auch Polizisten und oft auch eine Vertretung der Staatsanwaltschaft.

## Todesart beurteilen

Ziel der Legalinspektion ist die Eingrenzung der Todesumstände und, soweit möglich, eine Beurteilung der Todesart. Folgende Fragen müssen geklärt werden: Handelt es sich um ein Versterben im Rahmen eines natürlichen Geschehens, zum Beispiel infolge einer schweren Erkrankung, oder um einen nicht natürlichen Tod wie einen Unfall, einen Suizid oder ein Delikt?

Im Rahmen der Legalinspektion wird geklärt, ob es Hinweise auf eine Fremdeinwirkung im Zusammenhang mit dem Tod gibt. Ausserdem werden die Identität des Verstorbenen und die Todeszeit geklärt, wobei beides auf der ärztlichen Todesbescheinigung bestätigt werden muss. In der Regel findet die Legalinspektion am Fundort des Verstorbenen statt. Die Untersuchung wird am unbekleideten Leichnam vorgenommen.

Bei Fällen von assistiertem Suizid muss anlässlich der Legalinspektion anhand der zur Verfügung stehenden Krankenunterlagen sowie der vorgelegten ärztlichen Atteste zusätzlich

abgeklärt werden, aus welchen medizinischen Gründen der assistierte Suizid erfolgte: War die Urteilsfähigkeit des Patienten aus ärztlicher Sicht vorhanden? Konnte der Patient das zum Tode führende Medikament selbstständig einnehmen? Können diese Fragen bejaht werden, und wenn keine Unregelmässigkeiten vorliegen, gibt der Zuständige der Ermittlungsbehörde den Leichnam zur Bestattung frei. Dann wird die ärztliche Todesbescheinigung ausgestellt, damit der Todesfall ordentlich beurkundet werden kann.

## Untersuch ohne Angehörige

Beim assistierten Suizid wird die geschätzte Todeszeit mit dem Zeitprotokoll der Sterbehilfeorganisation verglichen. Nach erfolgter Untersuchung auf Erkrankungen und

Operationen sowie andere Auffälligkeiten werden allfällige spezielle Befunde fotografisch dokumentiert. Freitodbegleitungen finden in der Regel zu Hause bei den Sterbewilligen statt. Angehörige oder Begleitpersonen sind während der gesamten Legalinspektion nicht anwesend, sondern halten sich für die Dauer der Untersuchung in einem anderen Bereich der Wohnung auf. Einerseits handelt es sich bei der Legalinspektion um eine ärztliche Tätigkeit im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens, andererseits muss der Persönlichkeitsschutz der verstorbenen Person gewährt werden. Daher ist eine Teilnahme von Personen, die nicht an den Ermittlungen beteiligt sind, nicht möglich.

MARIANNE KAISER

## «Sich einlassen»

*Prof. Dr. Eva Scheurer, Direktorin des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Basel, über die grössten Herausforderungen bei Legalinspektionen für EXIT.*

*Frau Scheurer, bei jeder ärztlichen Leichenschau und jeder Legalinspektion gilt es, die Umstände des Todes möglichst genau zu erfassen und dabei die Persönlichkeitsrechte der verstorbenen Person zu wahren. Was macht diese Arbeit besonders?*

Aus unserer Sicht ist es für jeden Arzt und jede Ärztin unabhängig vom gewählten Fachgebiet sehr wichtig, sich persönlich mit dem Thema «Lebensende, Sterben und Tod als Teil des Lebens» und in diesem Zusammenhang auch mit Sterbehilfe und Freitodbegleitung auseinanderzusetzen. Bei allen Ärzten und Ärztinnen des Instituts für

Rechtsmedizin, die sich ja alle für eine Weiterbildung zum Facharzt für Rechtsmedizin entschieden haben, ist die Bereitschaft, sich auf den Umgang mit Verstorbenen einzulassen und sich mit den Themen Sterben und Tod zu beschäftigen, grundsätzlich gegeben. Dabei ist ihnen stets bewusst, dass der Todesfall für die betroffenen Familienangehörigen und Freunde immer eine Ausnahmesituation darstellt. Dies gilt auch für die Todesfälle nach assistiertem Suizid.

*Inwiefern ist die ärztliche Person, die sich für eine Weiterbildung zum*

*Facharzt für Rechtsmedizin entschieden hat, den Themen Sterben und Tod näher als andere medizinische Fachpersonen?*

Rechtsmediziner und Rechtsmedizinerinnen wissen, dass sie das Thema Sterben und Tod in ihrem Berufsalltag täglich beschäftigen wird, und dass sie in diesem Zusammenhang – viel häufiger als dies bei Ärzten anderer Fachrichtungen der Fall ist – auch mit gewaltsamen und tragischen Todesfällen zu tun haben.

*Zwar kommt eine Obduktion bei assistiertem Suizid sehr selten vor. Trotzdem die Frage: Wie muss man sich eine über die Legalinspektion hinausführende rechtsmedizinische Untersuchung vorstellen?*

Die Anordnung von weiteren rechtsmedizinischen Untersuchungen erfolgt in der Regel durch die zuständige Person der Staatsanwaltschaft. Je nach Umständen wird zuerst von der verstorbenen Person ein Schichtrontgenbild (Computertomographie) angefertigt.

Anschliessend erfolgt die Obduktion, welche aus einer sorgfältigen äusseren Besichtigung und einer Untersuchung der inneren Organe besteht.

Ausgehend von den dabei erhaltenen Resultaten können weitere Untersuchungen, wie zum Beispiel die Mikroskopie von Gewebeproben (Histologie) sowie toxikologische oder molekularbiologische Untersu-

chungen zur Erstellung von DNA-Profilen veranlasst werden.

*Wann wird der Leichnam zur Bestattung freigegeben?*

Sofern der Leichnam nicht unmittelbar nach der Legalinspektion freigegeben wird, erfolgt die Obduktion üblicherweise am nächstfolgenden Werktag. Da während der Obduktion auch Proben für allfällige weiterführende Untersuchungen entnommen werden, wird die verstorbene Person in der Regel gleichentags oder am nächsten Tag durch die Staatsanwaltschaft zur Bestattung freigegeben. Selten muss bei speziellen Fallumständen mit einem längeren Verbleib im Institut gerechnet werden. Nach der Freigabe des Leichnams kann die verstorbene Person vom Bestatter abgeholt werden.

*Wie können Angehörige Einsicht in die Untersuchungsdokumente erhalten?*

Die Gutachten über unsere Untersuchungen gehen stets an den Auftraggeber, also üblicherweise an die Staatsanwaltschaft. Die Angehörigen können jedoch nach Abschluss der Untersuchungen bei der Staatsanwaltschaft Einsicht in die Dokumente beantragen.

*Sind die Tätigkeiten und Abläufe bei jeder Sterbehilfeorganisation identisch?*

Der Ablauf ist bei den im Raum BS/BL tätigen Sterbehilfeorganisationen EXIT und Eternal Spirit sehr

ähnlich. Während bei EXIT keine Videodokumentation von Gesprächen oder der Einnahme des Sterbemedikaments Natrium-Pentobarbital erfolgt, wird dies indessen bei Eternal Spirit regelmässig gemacht. Die Videodokumentation steht dann den Mitarbeitenden der Ermittlungsbehörde im Sinne eines Videobeweises für die freiwillige und eigenständige Zuführung des zum Tode führenden Medikaments sowie die Prüfung der Urteilsfähigkeit des Sterbewilligen zur Verfügung. Ein weiterer Unterschied besteht in der Zuführung des Natrium-Pentobarbitals: Während bei Eternal Spirit stets eine intravenöse Aufnahme erfolgt, kommen bei EXIT vor allem orale Aufnahmen vor.

*Wie erleben Sie die Angehörigen und Begleitpersonen?*

Den Begleiterinnen und Begleitern ist ihr Engagement anzumerken, den Freitod und die nachfolgenden Untersuchungen für die von ihnen betreuten Personen und deren Angehörigen so leicht wie möglich zu gestalten. Wir erleben sie im Kontakt professionell und freundlich. Zudem hat sich in der Vergangenheit gezeigt, dass Input und Anregungen zur Vereinfachung der Abläufe im Sinne von allen Beteiligten offen aufgenommen und in der Regel unkompliziert umgesetzt werden.

INTERVIEW: MARIANNE KAISER

## Die Legalinspektion

Nach Eintritt des Todes informiert die Begleitperson die Polizei (Telefonanruf 117). Diese bietet die zuständige Ärzteschaft auf. Wenn immer möglich erscheinen die Polizeibeamten in Zivil.

Besondere Beachtung gilt der Information der Angehörigen: sowohl seitens der EXIT-Begleitperson, aber auch seitens der untersuchenden Organe. Die Gesprächsführung mit den Angehörigen obliegt den Vertretern der Ermittlungsbe-

hörde und im Vorfeld natürlich den Begleitpersonen. Ein direkter Kontakt zwischen den Mitarbeitenden der Rechtsmedizin und den Angehörigen besteht in der Regel nicht.

Auf Antrag der Arbeitskommission Altersfreitod hat die EXIT-Generalversammlung 2018 entschieden, sich für eine Vereinfachung der Legalinspektion einzusetzen (siehe auch EXIT-Info 2.2018). Unter anderem dokumentieren seit Januar 2018 die EXIT-Begleitpersonen bei

jedem Suizid den Ablauf der Legalinspektion im Detail; EXIT wertet dies statistisch aus.

Als weitere kurzfristige Massnahmen konzentriert sich EXIT auf drei bis fünf Kantone, in denen häufig Freitodbegleitungen stattfinden. In regelmässigen Kontakten zu Staatsanwaltschaft, Polizeiführung und zum Kantonsarzt informiert EXIT gezielt über ihre Tätigkeit und die Vorgehensweise.

MK



# Legalinspektion: Soll EXIT mitbezahlen müssen?

*Sterbehilfeorganisationen wie EXIT sollen im Baselland die Kosten des Kantons mittragen: Dies fordert ein politischer Vorstoss im Baselbieter Landrat, der schweizweit auf Beachtung stösst. EXIT kommt in einer Stellungnahme unter anderem zu folgenden Schlüssen: Dem Kanton Basel-Landschaft fehlt die Kompetenz, eine solche Regelung für die Legalinspektion zu erlassen. Zudem würden damit mehrere in der Verfassung verankerte Grundrechte verletzt.*

Diese Forderung ist neu in der Schweiz. Der Baselbieter Landrat Hans-Urs Spiess (SVP) will mit einer Motion erreichen, dass die im Kanton tätigen Eternal Spirit und EXIT sich an den Kosten für Legalinspektionen beteiligen. Liestal rechnet mit 1820 Franken pro Fall. Mit den 99 registrierten Freitodbegleitungen im 2017 macht das rund 180000 Franken pro Jahr, vorwiegend für die Freitodhilfe von Ausländerinnen und Ausländern. Darin inbegriffen sind der Aufwand für die Polizei und Staatsanwaltschaft sowie die Kosten für die Rechtsmedizin. Der Motionär weist darauf hin, dass die Baselbieter Steuerzahler die steigenden Kosten zu berapen hätten. Das müsse sich ändern. Das Parlament hat ihm mehrheitlich zugestimmt und den Vorstoss an die Regierung überwiesen, um das Gesetz entsprechend zu ändern.

## «Keine rechtliche Wirkung»

Der Verein EXIT – er begleitet nur sterbewillige Mitglieder, die den Schweizer Pass besitzen oder in der Schweiz wohnen – hat in dieser Sache eine juristische Stellungnahme erstellen lassen. Darin wird ausgeführt, dass sowohl das Bundesgericht als auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte das Recht, über Art und Zeitpunkt des eigenen Todes zu bestimmen, mehrfach anerkannt und bestätigt haben. Der Staat sei verpflichtet, aktiv darauf hinzuwirken, dass dieses Recht vom Einzelnen praktisch wahrgenommen werden kann: «Er darf den Einzelnen nicht von der Ausübung der Grundrechte abschrecken, indem er zum Beispiel überhöhte Gebühren dafür ver-

langt.» EXIT erbringe auf Kosten seiner Mitglieder und Spender erhebliche Leistungen, welche dem Einzelnen die praktikable Ausübung seines verfassungsmässigen Grundrechts ermöglichen.

Die Gesetzgebung beim hier relevanten Strafprozessrecht sei – was das Bundesstrafrecht betreffe – allein dem Bundesgesetzgeber vorbehalten. Daher hätten die Kantone keine Kompetenz, um die Kostenregelungen der Strafprozessordnung zu ergänzen oder präzisieren, sofern diese das nicht explizit vorsehe. Die Kantone könnten nur die Berechnung der Kosten und der Gebühren festlegen. Wem diese Kosten auferlegt würden, sei der Regelung durch den Bundesgesetzgeber vorbehalten. Die Stellungnahme kommt zum Schluss: «Eine kantonale Regelung, wie dies die vorliegende Motion fordert, zu deren Erlass die Kompetenz fehlt, hätte aufgrund des Bundesrechts keine rechtliche Wirkung.»

Nebst den gesetzlichen Aspekten werden in der Stellungnahme weitere Fragen unter die Lupe genommen. Die Schlüsse daraus zeigten, «dass eine spezielle Kostenregelung für Freitodbegleitungen auch aus anderen gewichtigen Gründen abzulehnen ist.»

## Wohnsitz und Nationalität unter der Lupe

In der Diskussion der Motion im Landrat werde das Privileg von Kantonseinwohnern gegenüber Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz ins Feld geführt. Das mit der Begründung, dass diese als Steuerzahler an die Kosten von Polizei,

Staatsanwaltschaft usw. beitragen, die anderen Sterbewilligen hingegen nicht. Eine Unterscheidung aufgrund der Steuerpflicht würde dementsprechend aus rein fiskalischen Interessen erfolgen, so die Stellungnahme. Andere öffentliche Interessen würden damit nicht gewahrt und seien auch nicht ersichtlich. Daher: «Ein Eingriff in die Rechtsgleichheit – insbesondere im Rahmen der Ausübung eines Grund-

## Sollen mit dem Vorstoss Freitodbegleitungen behindert werden?

rechts – mit einer rein fiskalischen Begründung ist unzulässig. Eine Privilegierung der Bevölkerung von Basel-Land gegenüber Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz hinsichtlich der Kostenüberbindung aus rein fiskalischen Interessen wäre folglich verfassungswidrig.»

Zu prüfen bleibe die Frage, ob die Nationalität eine unterschiedliche Behandlung rechtfertigen würde. Der Regierungsrat des Kantons Zürich habe in der Vergangenheit eine Sonderregelung der Kosten bei Freitodbegleitungen von Ausländern als kaum mit der Rechtsgleichheit vereinbar erachtet. Die ungleiche Behandlung wäre insbesondere nicht zu rechtfertigen, falls der sterbewillige Ausländer jahrelang im Kanton Basel-Land gewohnt hätte, wird ausgeführt. Falls die Übernahme der Kosten aufgrund der Nationalität unterschiedlich erfolgen solle, dränge sich die Frage auf, ob diese Regelung auch auf im Ausland

lebende Schweizer anwendbar ist, welche nie im Kanton Basel-Land wohnten. Kurz: «Die Nationalität eignet sich dementsprechend noch weniger als der Wohnsitz, um eine ungleiche Behandlung rechtfertigen zu können.»

Eine solche Unterscheidung sei unabhängig von der Frage der Gesetzgebungskompetenz «verfassungswidrig und daher abzulehnen». So müsste eine Kostenüberwälzung bei allen Suiziden erfolgen

– «dies dürfte jedoch kaum mehrheitsfähig sein.»

## Im Vergleich mit dem allgemeinen Suizid

Zur Untermauerung der letzten Aussage führt die Stellungnahme den allgemeinen Suizid an. Tatsache sei, dass bei aussergewöhnlichen Todesfällen, welche sich als unbegleiteter respektive «gewöhnlicher» Suizid herausstellen, die Kosten zu Lasten des Staates gehen. Die Kosten gin-

gen somit nicht zu Lasten des «Verursachers», d.h. des Suizidenten respektive zu Lasten seiner Rechtsnachfolger respektive des Nachlasses. «Es ist nicht ersichtlich», so die Stellungnahme, «warum Freitodbegleitungen bezüglich der Kostenverteilung anders behandelt werden sollten als «gewöhnliche» Suizide oder zulässige Sterbehilfe im Einzelfall durch zum Beispiel Angehörige oder Ärzte.» EXIT selbst trage bei jeder Freitodbegleitung erhebliche Kosten. Dies deshalb, da die effektiven Kosten der Freitodbegleitung, welche beim Verein anfallen, nur beschränkt dem Sterbewilligen verrechnet würden. Der restliche Betrag werde durch die Mitgliederbeiträge und Spenden finanziert.

Die Kosten für die Strafuntersuchung eines gewaltvollen und risikoreichen Suizids ohne Begleitung durch eine Sterbehilfeorganisation sind ein Vielfaches höher, als bei einer Freitodbegleitung mit EXIT. Die Stellungnahme hält klar fest: «Es ist nicht einzusehen, warum die Kosten für die Untersuchung eines Suizids in Begleitung von Sterbehilfeorganisationen zu Lasten der Organisation oder des Sterbewilligen verteilt werden sollten, während Personen, welche sich auf andere Art suizidieren, respektive deren Nachlass, keine Kosten tragen sollen.»

## «Unnötiger Aufwand bei Legalinspektion»

Nach einer Freitodbegleitung stellt EXIT für die behördlichen Abklärungen ein Dossier zusammen. Damit stehen sowohl die Identität der verstorbenen Person als auch die Todesart klar fest. Die Strafprozessordnung schreibt vor, dass eine Legalinspektion stattfinden muss, sofern die Identität und Todesart bei einem aussergewöhnlichen Todesfall nicht klar ist. Die Legalinspektion zielt also nur auf die Klärung dieser zwei Punkte ab. Eine





Anordnung gemäss Strafprozessordnung durch die Staatsanwaltschaft sei bei Freitodbegleitungen daher grundsätzlich nicht nötig, so die Stellungnahme weiter. Identität und Todesursache seien durch das Dossier von EXIT also offensichtlich belegt: «Erfolgt die Anordnung trotzdem, so hat der Staat diese Kosten zu tragen, da er sie selbst unnötigerweise verursacht.»

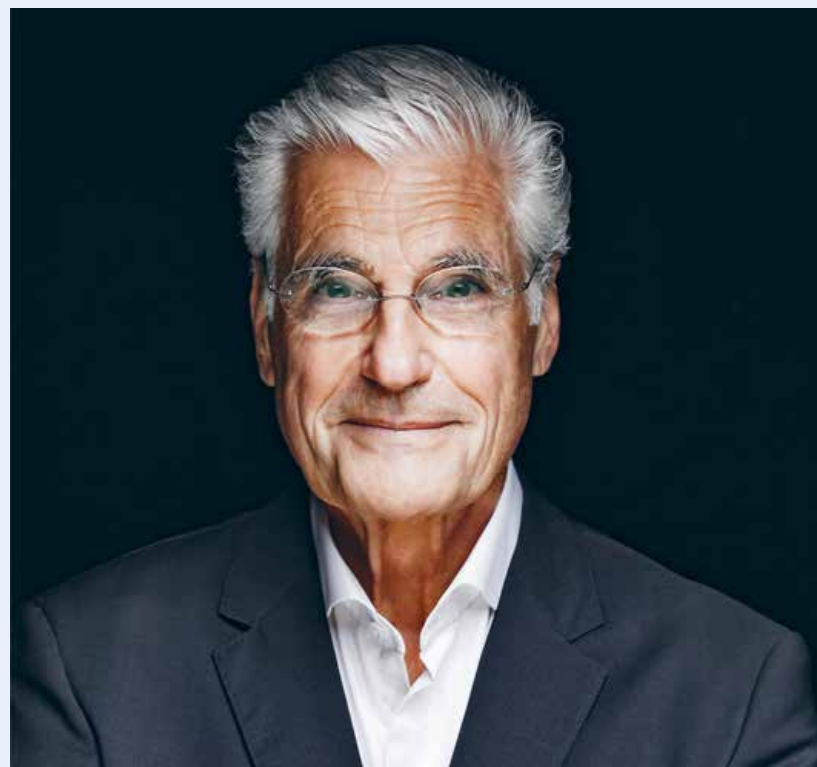
Sobald Identität und Todesursache geklärt sind, gilt es zu beurteilen, ob es Hinweise auf eine Straftat gibt. Ohne einen konkreten Tatverdacht ist das Verfahren einzustellen. «Ob es einen solchen Verdacht gibt, kann in zahlreichen Kantonen mit viel weniger Aufwand als im Kanton Basel-Land abgeklärt werden», kommt die Stellungnahme auf den Punkt. Zudem sei zu beachten, dass die Strafprozessordnung grundsätzlich nur eine Kostenüberwälzung vorsehe, wenn jemand die entstandenen Kosten auf vorwerfbare Art verursacht oder vermehrt habe. Und weiter: «Die Motion hingegen zielt auf eine Art Kausalhaftung (Verursacherprinzip), welche unabhängig davon, ob sich die Sterbehilfeorganisationen eine in weitem Sinn vorwerfbare Handlung zu Schulden kommen liessen, die Kosten überbinden würde.»

Derzeit werde die Überwälzung der Kosten für Polizeiaufgaben bei Hooligans und randalierenden Demonstranten diskutiert. Die Tätigkeit von EXIT und anderen Suizidhilfeorganisationen sei damit aber nicht vergleichbar. Die Gründe: Es finden keine illegalen Handlungen statt, es wird eine schmerzfreie, risikoarme und damit andere Mitmenschen nicht traumatisierende Grundrechtsausübung ermöglicht und zudem wird der Missbrauchschutz gewährleistet.

In der Stellungnahme wird festgehalten: «Es drängt sich der Verdacht auf, dass die Kostenargumentation nur vorgeschoben ist, um die Freitodbegleitungen möglichst zu behindern, was auf dem direkten politischen Weg voraussichtlich ein Fiasko wäre.» JW

## Neue Persönlichkeit im Gremium

*Das Patronatskomitee von EXIT hat ein neues Mitglied: Der 71-jährige deutsche Schauspieler und Autor Sky du Mont hat eine Wurzel in der Schweiz und steht hinter den Anliegen des Vereins.*



Ein bekanntes Gesicht: Sky du Mont

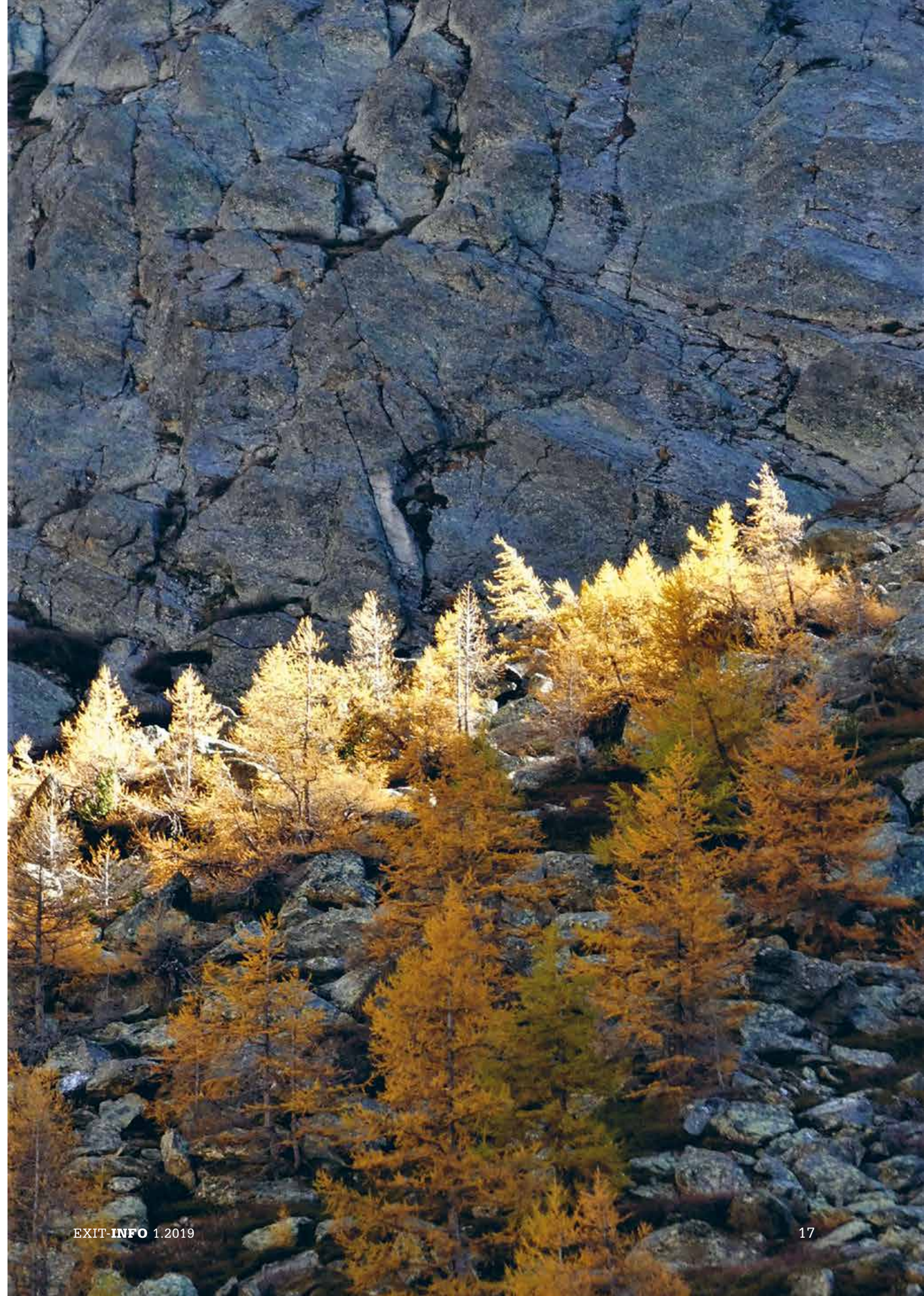
Sky du Mont stammt aus der Verlegerfamilie DuMont. Die Familie flüchtete in den 1930er und 1940er Jahren vor dem Nazi-Regime nach Südamerika. Du Mont, der den Spitznamen «Sky» seinem Bruder verdankt, der «Cay» (für Cayetano) nicht auszusprechen vermochte, wurde im Jahr 1947 als Sohn eines Deutschen und einer Britin in Argentinien geboren.

1952 zog die Familie mit ihm nach Europa. Seine Schulzeit verbrachte er in England, seine Matura machte er in der Schweiz.

Nach dem Besuch einer Schauspielschule in München übernahm er 1971 erste Rollen am Theater und beim Fernsehen. Er wirkte danach in zahlreichen Fernseh- und Spielfilmen mit, wie «Otto – Der Film» oder «Der Schuh des Manitu».

An 59 Folgen der US-amerikanischen Krankenhaus-Serie General Hospital war er beteiligt. In seinen internationalen Engagements spielte er unter anderem an der Seite von William Holden, Gregory Peck, Rod Steiger, Lee Marvin und Anthony Quinn sowie mit Tom Cruise und Nicole Kidman in Stanley Kubricks «Eyes Wide Shut». Zudem war er in vielen deutschen Fernsehserien zu sehen.

Für seine Rollen erhielt Sky du Mont verschiedene Preise. 2003 veröffentlichte er seinen ersten Roman, mittlerweile ist sein achties Buch auf dem Markt. Der 71-Jährige engagiert sich für mehrere Organisationen und Initiativen. Er erachtet die Überzeugungen, Motive und Ziele von EXIT als wegweisend. JW





# Suizidhilfe: Für Ärzte und Patienten ändert sich nichts

Die Ärzteverbinding FMH hat Nein gesagt zu den neuen Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» der Medizin-Akademie. EXIT nimmt Stellung zu falschen Informationen aus ärztlichen Kreisen in der öffentlichen Debatte und zeigt auf, was der FMH-Entscheid für die Praxis der Suizidhilfe bedeutet.

Kurz nachdem die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) im Mai die revidierten Richtlinien in Kraft gesetzt hatte, gingen die Emotionen hoch. Dies überraschte, wurden die Empfehlungen doch von anerkannten Experten erarbeitet und im anschliessenden Vernehmlassungsprozess mit grossem Mehr begrüsst. Die Empörung der Kritiker vor allem aus Kreisen der Ärztesfunktionäre entzündete sich am Kapitel «Suizidhilfe», welches auf knapp zwei der insgesamt 36 Seiten der Broschüre Platz findet.

Kernpunkt der Kritik war, dass nicht mehr das «nahe Lebensende» des Patienten als eine der Bedingungen für Suizidhilfe stehen soll, sondern neu das Kriterium des «subjektiv unerträglichen Leidens» die Ärzte zur Ausstellung des Rezepts für das Sterbemedikament berechnen sollte. In der Kontroverse schreckten die ärztlichen Gegner, die sogar eine bekannte PR-Firma engagierten, auch nicht vor etlichen falschen Behauptungen zurück.

Die Krasseste:

- Der Geltungsbereich werde neu auch auf Behandlung von Kindern und Jugendlichen ausgeweitet sowie auf Patienten mit geistiger, psychischer oder Mehrfachbehinderung, welche neu Sterbehilfe in Anspruch nehmen könnten.

Diese Aussage, die verständlicherweise zu entsetzten Reaktionen in Leserbriefspalten führte, ist falsch.

Richtig ist:

- Die Richtlinien regeln im Grundsatz die Palliativmedizin, und

diese kommt selbstverständlich bei den drei genannten Gruppen zur Anwendung. Suizidhilfe dagegen kommt nur für urteilsfähige Menschen in Frage, was Kinder und Patienten mit geistiger Behinderung ausschliesst.

### Suizidale Krise mit unheilbaren Krankheiten vermischt

Ebenfalls wurde moniert, das Kriterium «unerträgliches Leiden» sei so dehnbar, dass ein Arzt die Suizidhilfe kaum verweigern könnte. Und: In der Diskussion wurde immer wieder der Sterbewunsch in einer akuten suizidalen Krise mit jenem bei unheilbaren Krankheiten oder unerträglichem chronischem Leiden vermischt.

Tatsache ist:

- Ärzte und EXIT leisten nur dann Suizidhilfe, wenn ein Sterbewunsch auf dem wohl erwogenen, dauerhaften und die Gesamtsituation bilanzierenden Entscheid des Betroffenen beruht. In der akuten suizidalen Krise aufgrund einer schwierigen Lebenssituation oder einer akuten Depression war und ist Hilfe zum Leben – und nicht Hilfe zum Suizid – die einzige richtige und legale Antwort.

Weiter führten die Gegner an: Die Richtlinien widersprechen dem hippokratischen Eid, wonach Ärzte Leben zu erhalten und dem Patienten nicht zu «schaden» hätten.

Nur: Kein einziger Arzt in der Schweiz hat diesen Eid abgelegt, der vor über 2000 Jahren unter völlig anderen Gegebenheiten entstand. Als moderne Form eines ärztlichen

Handlungsversprechens schuf der Weltärztebund vor 70 Jahren das Genfer Gelöbnis, welches 2017 letztmals revidiert wurde. Diese Deklaration stellt eine zeitgemässe, ohne religiösen Kontext bestehende Version des hippokratischen Eids dar. Auch sie weist explizit auf den Stellenwert der Autonomie des Patienten hin und dass darauf Rücksicht zu nehmen ist.

Die Ärztekammer des Berufsverbands der Schweizer Ärzte (FMH) hat nun entschieden, die neuen Richtlinien zur Suizidhilfe nicht in ihre Standesordnung aufzunehmen.

Das FMH-Parlament war sich mit klarem Mehr einig, dass diese Leitlinien für Ärzte zu «Unsicherheit» führen würden. Eine Standesordnung müsse sich nach «objektiv überprüfbaren Kriterien» richten, so die Meinung.

### Chance zum Paradigmawechsel verpasst

EXIT bedauert diesen Entscheid. Denn die neuen Richtlinien legen die Suizidhilfe – wie bisher – als freiwillige ärztliche Tätigkeit fest. Mit anderen Worten besteht keine ärztliche Pflicht zur Suizidhilfe: Ein Arzt kann, aber er muss nicht helfen. Falls er sich dafür entscheidet, bieten die Richtlinien sinnvolle Empfehlungen zum Vorgehen. Falls er sich dagegen entscheidet, kommt er nicht unter Druck des Patienten, da Sterbehilfeorganisation wie bisher ihre Konsiliarärzte beiziehen. Es kann also keine Rede davon sein, dass – wie von Gegnern kolportiert – die neuen Richtlinien den Druck auf Ärzte erhöht hätten,



Der Vorstand: Ilona 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\*







# Gedicht

## Das verlorene Paradies

Unser helvetischer Seufzer «jä nu» sagt viel aus über unsere Art mit dem Leben umzugehen. Wenn etwas nicht klappt oder nicht unseren Vorstellungen entspricht, sagen wir «jä nu» und zucken mit den Schultern. Vermutlich ist dies auch der letzte Seufzer, der über unsere Lippen huscht, wenn wir am Himmelstor vor Petrus stehen. Und so sitzen wir dann eine Ewigkeit lang auf den Wolken und schauen auf die Erde hinunter, deren Schätze wir zu wenig geliebt, dafür aber zu oft kritisiert haben und seufzen ab und zu «jä nu».

Richard Knecht, «Notizen eines Büffels», linthverlag

schneller das Sterbemedikament zu verschreiben.

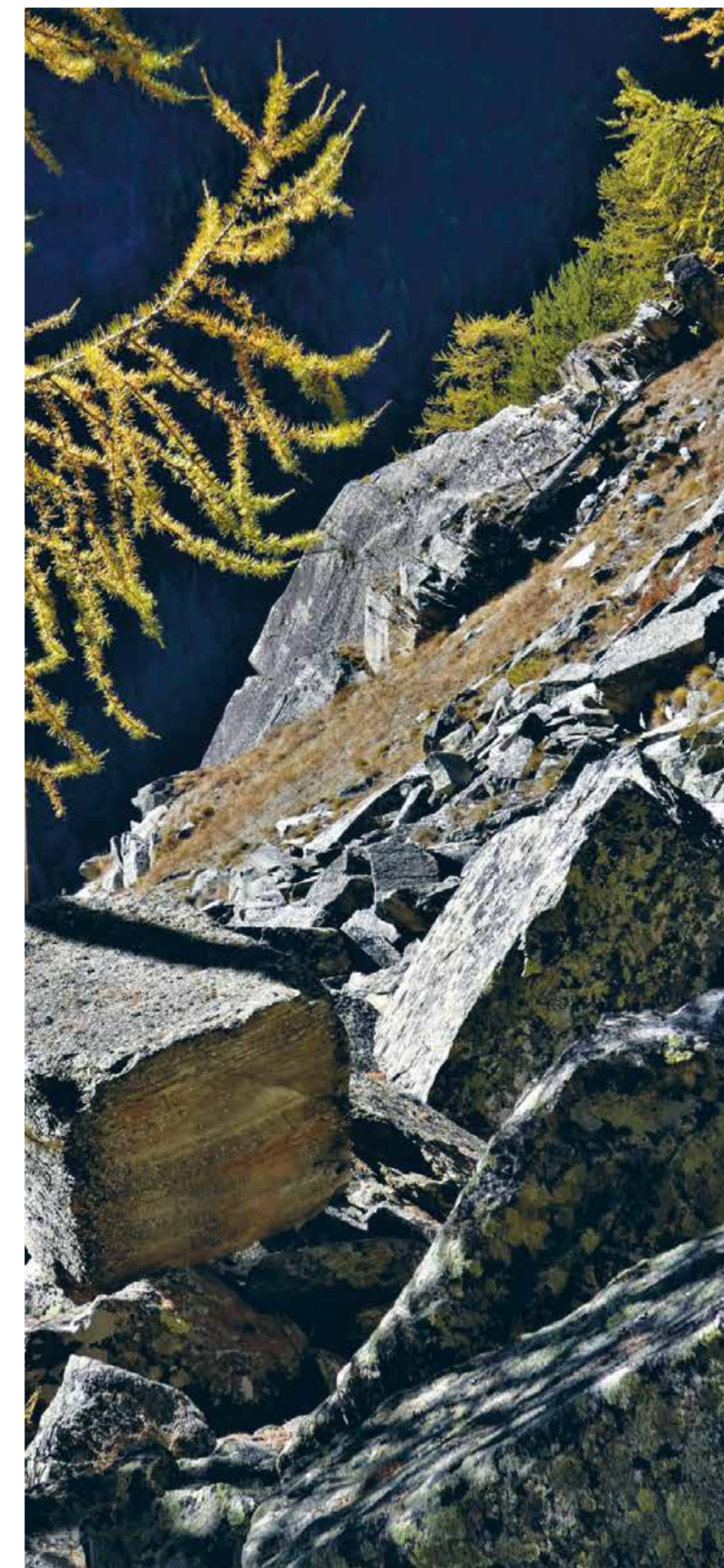
Vielmehr hat es die FMH-Ärzttekammer mit ihrem Entscheid verpasst, einen Paradigmawechsel zu vollziehen: weg vom paternalistischen Erlauben der Ärzte hin zum empathischen Gespräch und zur Respektierung der Autonomie des Patienten. Deshalb: Falls ein Arzt die Unerträglichkeit eines Leidens oder der Folgen funktioneller Einschränkungen nachvollziehen und Suizidhilfe generell mit seinem ärztlichen Ethos vereinbaren kann, so gibt es doch wahrlich keinen rationalen Grund, dem Arzt Suizidhilfe im Standesrecht zu verbieten!

Mit seinem Entscheid hat es die Ärztereinigung erstens unterlassen, hinsichtlich Suizidhilfe für seine Mitglieder Klarheit zu schaffen, zweitens Anpassungen an die seit Jahren bewährte und breit akzeptierte Praxis der Suizidhilfe in der Schweiz vorzunehmen und drittens die nötigen Leitplanken zu verankern. Die Richtlinien sind zwar juristisch nicht verbindlich. Ein Ja der FMH-Ärzttekammer hätte jedoch für den einzelnen Arzt Klarheit geschaffen und Leitlinien geboten. Nun jedoch muss sich das FMH-Parlament den Vorwurf gefallen lassen, eine für Patienten und Ärzte höchst verwirrende Situation hervorgerufen zu haben.

### Wie weiter?

Auch nach dem Nein der FMH-Ärzttekammer ist für viele Ärzte in der Schweiz weiterhin klar: Falls ein unerträglich leidender Patient mit dem Wunsch nach Suizidhilfe an sie gelangt, ist es nach wie vor ethisch zulässig und rechtlich erlaubt, ein Rezept für das Sterbemedikament auszustellen. Denn die Schweizer Rechtsprechung lässt ärztliche Suizidhilfe nicht nur am Lebensende, sondern auch bei «subjektiv unerträglichem Leiden» zu.

Für Ärzteschaft und Patienten gilt daher: Faktisch ändert sich nichts.



JÜRIG WILER



# Grosse Offenheit

Die Administratorinnen bei EXIT sind in der Regel der erste Kontakt für Mitglieder, bei denen eine Freitodbegleitung ein Thema ist. Renate Bonetti, 53, arbeitet seit vier Jahren im Team. Sie ist immer wieder überrascht, wie intensiv sich auch junge Menschen mit dem Sterben und dem Tod auseinandersetzen.

Auf die Themen Sterben und Tod habe ich mich bereits vor meiner Tätigkeit bei EXIT eingelassen. Geprägt haben mich sicher die acht Jahre, in denen ich freiwillige Arbeit in einem Hospiz geleistet habe oder die umfangreiche Weiterbildung zur Trauer- und Sterbebegleiterin. Diese Beschäftigung mit der Thematik hat mich dazu bewogen, mich überhaupt an den Verein zu wenden. Wichtig für mich ist: Hinter jeder Freitodbegleitung steht eine individuelle Geschichte, die einem auch anvertraut wird. Die Auseinandersetzung mit dem Sterben heisst auch – gerade durch die Begegnungen mit Mitgliedern – ganz nah am Leben zu sein. Das veranlasst mich immer wieder aufs Neue, mich einzulassen.

## Schicksale, die anvertraut werden

Die Gespräche mit Mitgliedern per Telefon oder auf der Geschäftsstelle verlaufen sehr unterschiedlich, weil sie auch immer mit einer individuellen Lebensgeschichte verbunden sind. Es kann manchmal rein informativ sein, wie eine Freitodbegleitung überhaupt vorbereitet wird und welche Schritte dazu benötigt werden. Die Themen können aber auch allgemeine Fragen über das Sterben, über Vorsorge, über die Kirche oder mögliche Alternativen zum Freitod beinhalten.

Zu den Terminen kommen Menschen mit unterschiedlichen Hintergründen, wodurch diese Gespräche auch sehr persönlich werden und rasch sehr tief gehen können. Für mich ist es wichtig, die Erwartungen und Bedürfnisse meines Gegenübers zu erfahren sowie offen und vollkommen wertfrei darauf einzugehen. Ich erfahre manchmal sehr

viel von den individuellen Schicksalen, die mir anvertraut werden. Diese Offenheit schätze ich und bewundere manchmal die Selbstbestimmung und die starken Persönlichkeiten, die sich aus den Gesprächen herauskristallisieren. Es sind Werte und Geschichten, aus denen ich auch für mich Bereicherndes mitnehmen kann.

Daneben betreue ich mehrmals pro Jahr Informationsveranstaltungen für Studentengruppen, die sich für unseren Themenkreis interessieren. Mit dabei sind keineswegs nur Studierende auf Universitäts-ebene, die sich mit der Thematik in einer Vertiefungsarbeit oder einem Vortrag auseinandersetzen wollen. Was mich besonders überrascht, ist, dass viele Studierende und junge Menschen aus den unterschiedlichsten Bereichen zu uns kommen. Zum Beispiel aus der Technik- oder Coiffeurbranche oder junge Menschen in einer kaufmännischen Ausbildung. Also nicht nur aus Ausbildungsstätten im «Gesundheitsbereich».

Besonders oft gilt das Interesse der konkreten Freitodbegleitung. Viele Interessierte haben eine Begleitung in der Familie oder im

Bekanntenkreis miterlebt. Der Wille, sich mit dem Tod in Form der Suizidhilfe auseinanderzusetzen mit all den Fragestellungen, die sich auch im öffentlichen Diskurs ergeben, findet sich auch bei den jungen Menschen wieder. Mich erstaunt immer wieder, wie interessiert und intensiv sich diese jungen Menschen mit dem anspruchsvollen Thema auseinandersetzen und durch ihre schriftlichen Arbeiten auch anderen weitergeben. Ihre Fragen bringen auch mich selbst manchmal zum Nachdenken.

## Sich entspannt dem Leben zuwenden

«Eines Tages werden wir sterben – Ja, aber an allen Tagen leben wir» – anhand dieser beiden Bemerkungen in einem Cartoon lässt sich auch meine Haltung beschreiben: Für mich gehört der Tod zum Leben, wenn man sich damit auseinandersetzt und sich vorbereitet. Eine Vorbereitung in dem Sinne, als dass man sich die Frage stellt, was für einen denn stimmig wäre und zwar im Jetzt, wenn man im vollen Leben steht und sich auch guter Gesundheit erfreuen kann. Wie der Sterbeprozess für einen persönlich

## Wirken im Hintergrund

Die sieben Administratorinnen der Freitodbegleitung bei EXIT sind verantwortlich für die administrativen Belange: also vom ersten Telefongespräch über die Abklärung bis zur Begleitung. Zudem kümmern sie sich um die korrekte Bearbeitung danach. Sie sind die Schnittstelle zwischen dem Mitglied, welches einen Sterbe-

wunsch hegt, der Begleitperson von EXIT und den weiteren Bezugspersonen, wie zum Beispiel Ärzte, Apotheken- und Spitalpersonal.

Die Mitarbeitenden der FTB-Administration kümmern sich um den reibungslosen Ablauf im Hintergrund. Bei den Begleitungen sind sie nicht dabei. JW



Wertfrei auf Erwartungen eingehen: Renate Bonetti

Bernhard Sutter

abläuft, können wir nicht vorhersehen. Die Auseinandersetzung ist wichtig, stets im Bewusstsein, dass sich die Entscheidung auch wieder ändern kann und darf. Nur so kann man sich entspannt dem Leben zuwenden.

Bei meiner Tätigkeit stosse ich immer wieder auf Schicksale und Lebensgeschichten, die mich sehr berühren – dies aber nicht im Sinne einer spürbaren tieferen Bedrückung, die mich belasten würde. Es kommt vor, dass mir ein Schicksal sehr nahegeht und ich durch das Zuhören und die Begleitung des Prozesses auch betroffen bin. Das gehört dazu. Dadurch bekomme ich einen Einblick in das Leben mit all seinen Freuden und Nöten. Zudem entspricht dies einer Tiefe, die ich an den Begegnungen sehr schätze.

In besonderer Erinnerung ist mir der Kontakt mit einem Menschen geblieben, der mir im persönlichen Leben vor vielen Jahren einen grossen Dienst erwiesen hatte und den ich aber nur von geführten Telefongesprächen her kannte. Er erkrankte an einem Hirntumor mit schweren Epilepsieanfällen und wünschte unsere Begleitung. Alles verlief nach seinen Wünschen, er

durfte innert kurzer Zeit im Kreise seiner Familie einschlafen. Die Angehörigen – darunter zwei Ärzte – waren von der ganzen Begleitung so berührt, dass sich daraufhin alle für eine Mitgliedschaft bei EXIT entschieden haben ... Auf diesem Weg konnte ich einem hilfsbereiten Menschen etwas von meiner Dankbarkeit zurückgeben.

## Auch Situationen, die nachwirken

Als negativ erachte ich, wenn Menschen denken, sie könnten für eine andere Person entscheiden und wüssten, was für jemand anderen das Beste ist – das gilt zum Beispiel für Ärzte genauso wie für Angehörige. Wenn so etwas vorkommt, stimmt es mich manchmal nachdenklich und traurig. Auch kann ich mich dann für kurze Zeit aufregen.

Im Team können wir uns über schwierige Ereignisse, Gespräche oder Begegnungen austauschen. Über solches – manchmal auch von Trauer geprägtem Leid – zu reden hilft, und im Verein findet man jederzeit ein offenes Ohr, um Gedanken auszutauschen. In meiner Freizeit versuche ich einen für mich

stimmigen Ausgleich zu finden. Ich geniesse das Leben, vielleicht gerade wegen meiner täglichen Arbeit. Ich schätze den Austausch mit Menschen, die Bewegung in der freien Natur, das Erleben kultureller Anlässe, die Musik, das Lesen und natürlich die Familie mitsamt meinen wunderbaren Enkelkindern.

Ob ich in meinem privaten Umfeld auch mit kritischen Fragen hinsichtlich meiner Tätigkeit konfrontiert werde? Ja, das kommt hin und wieder vor. Ich respektiere und toleriere andere Meinungen, erwarte das aber auch von meinem Umfeld. Gespräche und kritische Auseinandersetzungen machen einem auch die eigene Einstellung und Werthaltung klarer, insofern gehe ich mit grosser Akzeptanz damit um. Kritische Fragen sind ja per se nichts Schlechtes, auch wenn ich ebenfalls die entgegengesetzten Meinungen nicht teilen muss.

Eine Tendenz, die ich bei meiner Arbeit in den vergangenen Jahren wahrnehme, ist, dass der Vereins- oder Solidaritätsgedanke von EXIT vor allem bei Nicht-Mitgliedern in Vergessenheit gerät. Stattdessen macht sich ein Verständnis in Richtung einer reinen Dienstleistung breit. Ganz nach dem Motto «heute bestellen, morgen da». Es ist eine Tendenz, die ich persönlich nicht teile und auf die ich auch bei Telefongesprächen aufmerksam mache. Denn man darf nicht vergessen: Es sind die Mitglieder, die unsere Arbeit überhaupt ermöglichen. Alle Freitodbegleitungen werden vom Verein und ihren aktiven Mitgliedern getragen.

Kurzum: Mir wird bei meiner Arbeit täglich vor Augen geführt, wie kostbar das Leben jetzt gerade ist. Zudem bin ich überzeugt davon, dass es vielen Menschen eine grosse Hilfe ist, zu wissen, dass sie selber bestimmen können, wann ihr Leiden zu gross ist und keine Lebensqualität mehr für sie besteht. Suizidgedanken bekommen so einen anderen Fokus, so dass ein würdevolles Abschiednehmen möglich wird. JW



# «Ein bewusster Abschied»

Wie läuft eine Freitodbegleitung mit EXIT konkret ab? Was passiert, nachdem die Person verstorben ist? Wie erleben die Angehörigen diesen Tag? Im Rahmen einer Lehrabschlussarbeit geht Benita Reutlinger im Interview mit dem langjährigen Freitodbegleiter – und ihrem Grossvater – Markus Reutlinger dem Thema auf den Grund.

Wie nimmt ein EXIT-Mitglied mit Dir Kontakt auf?

Zuerst möchte ich festhalten, dass wir in unserem Verein nur solche Mitglieder aufnehmen und auf Wunsch in den Tod begleiten, die das Schweizer Bürgerrecht oder ihren festen Wohnsitz in der Schweiz haben. Diese Mitgliedschaft kostet jährlich Fr. 45.– oder für eine lebenslange Mitgliedschaft einmalig Fr. 1100.–. Mittlerweile hat EXIT rund 120 000 Mitglieder in der Schweiz. Ein solches Mitglied nimmt nun also in einer Lebensendsituation mit der Geschäftsstelle, Abteilung Freitodbegleitung, von EXIT Kontakt auf.

Eine unserer kompetenten Mitarbeiterinnen berät dieses Mitglied, nennen wir es hier als Beispiel Anja Meier, in der Kurzform AM, und bittet sie, sämtliche verfügbaren Dokumente wie Arztberichte, Spitalaustrittsberichte, psychiatrische Gutachten einzureichen. Eine zentrale Frage ist, ob der Hausarzt bereit ist, für AM das Rezept für das Sterbemittel Natrium-Pentobarbital auszustellen.

Wenn nun alle Arbeitsgrundlagen vorliegen, fragt mich die zuständige Mitarbeiterin bei EXIT an, ob ich den Fall AM übernehmen könne. Ich bin damit einverstanden und die notwendigen Unterlagen werden mir vertraulich zugestellt.

Bis zu diesem Zeitpunkt hattest Du keinen direkten Kontakt mit dem EXIT-Mitglied?

Erst jetzt studiere ich sämtliche Unterlagen und trete in einem ersten telefonischen Gespräch in Kontakt mit AM. Das mache ich sobald wie möglich, weil AM auf meinen Anruf wartet. Ich stelle mich am Tele-



Grossvater und Enkelin: Das Thema Freitodbegleitung interessiert auch junge Menschen.

fon kurz vor und vereinbare einen ersten Gesprächstermin.

Im Falle von AM, die 94 Jahre alt ist und in einem grossen Alters- und Pflegeheim im Bezirk Meilen wohnt, vereinbare ich den Termin mit ihrem Sohn, der auch schon im Pensionsalter ist, und der seine Mutter über Jahre regelmässig besucht. Er hängt sehr an ihr und war anfänglich gegen den Wunsch seiner Mutter, ihr Leben mit EXIT zu beenden. Mittlerweile kann er nachvollziehen, dass es für sie nicht mehr lebenswert ist, in einem Heim tagtäglich auf den Tod zu warten, der aufgrund ihres starken Herzens vermutlich aber noch Jahre auf sich warten lässt. Sie kann nicht mehr selber aufstehen und döst stundenlang vor sich hin. Am Alltagsgeschehen im Heim mag sie nicht mehr teilnehmen. Neuerdings isst sie kaum mehr und trinkt nur noch bei Aufforderung. Die Summe ihrer Altersbeschwerden führt dazu, dass sie ihr Leiden als unerträglich empfindet. Sie sagt: «Ich mag einfach nicht mehr.»

Anja Meier ist also seit Jahren überzeugt, mit EXIT sterben zu wollen.

An unserem gemeinsamen Erstgespräch, in Anwesenheit des Sohnes, kläre ich ab, ob der Sterbewunsch von Frau AM konstant, autonom und in voller Urteilsfähigkeit erfolgt. Ich erkundige mich über ihre biografische Geschichte, ihre Familie und ihr weiteres soziales Umfeld. Ich frage sie mehrmals, ob sie mit EXIT sterben wolle und ob allenfalls Alternativen zu einem Freitod mit EXIT infrage kommen. Dies verneint AM vehement mit der dringenden Bitte: «Ich möchte so schnell wie möglich sterben.»

Ich mache Frau AM darauf aufmerksam, dass in einem Gutachten steht, dass sie wegen einer Depression in Behandlung eines Psychiaters gewesen ist. Das führt zwingend dazu, dass ich ihre Urteilsfähigkeit von einem Psychiater bestätigen lassen muss. Sie muss demnach noch einmal in ihrem langen Leben etwas Geduld aufbringen. Darüber ist sie gar nicht glücklich, aber versteht diesen Zusatzaufwand.

Ist Frau Meier nicht sehr enttäuscht, dass der gewünschte Freitod nicht schneller vor sich geht?

Ich erkläre ihr, dass ein Freitod mit EXIT nach genauen Richtlinien der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich erfolgen muss und deshalb in ihrem Fall ein psychiatrisches Fachgutachten notwendig ist. Zuhause schreibe ich meinen Bericht zuhanden EXIT und suche einen Psychiater, der bereit ist, Frau AM zu besuchen und die Urteilsfähigkeit in Bezug auf den Freitodwunsch schriftlich zu bestätigen. Er soll auch das Rezept für das Sterbemittel ausstellen.

Hat denn EXIT eigene Ärzte und Psychiater?

Nein, das hat EXIT nicht, damit nicht der Vorwurf entsteht, diese seien voreingenommen. EXIT hat sogenannte Konsiliarärzte, die aus Überzeugung ihre Tätigkeit für EXIT-Fälle ausdehnen und uns sporadisch zur Verfügung stehen. Nach ein paar Tagen habe ich die Zusage eines Konsiliararztes, der Psychiater ist, bei Frau AM vorbei zu gehen. Nach 10 Tagen ist EXIT

## «Schon Abschiede mit 18 Angehörigen erlebt»

im Besitz seines Arztberichtes und des Rezeptes für das Sterbemittel. Ich hole das Dossier von AM in Zürich ab und melde mich bei ihr, dass ich nun für die Freitodbegleitung bereit bin. Die Geschäftsstelle wird das Rezept einlösen, damit ich das Sterbemittel am Tag der Freitodbegleitung mitnehmen kann. Frau AM wünscht sich einen Termin Mitte Oktober, da bis dann ihre ganze Familie aus den Herbstferien zurück sei. Drei Söhne und zwei Töchter sowie eines von acht Enkelkindern wollen bei ihrem Abschied dabei sein.

Gibt es eine beschränkte Anzahl von Angehörigen, die bei einer solchen Freitodbegleitung anwesend sein können?

Das sterbewillige EXIT-Mitglied hat das alleinige Bestimmungsrecht, wer beim Abschied dabei sein soll. Ich habe schon Abschiede mit 18 Familienangehörigen erlebt. Das war auch für mich eine beeindruckende Erfahrung, mitzuerleben, wie jemand geborgen im Kreise seiner Angehörigen Abschied nimmt. Gesetzlich vorgeschrieben ist, dass nebst dem Freitodbegleiter mindestens eine weitere Person anwesend ist, die als Zeuge auftreten kann. Dafür muss man mindestens 18 Jahre alt und urteilsfähig sein.

In der Zwischenzeit habe ich mit der Leitung des Alters- und Pflegeheims eine Besprechung ver-

einbart, bei der die genauen Abläufe nochmals besprochen und die heimspezifischen Auflagen für eine Freitodbegleitung geklärt werden. Das heisst im Falle von Frau AM:

1. Wie wird die Heimleitung in den Ablauf einbezogen?
2. Wie werden das Personal und sämtliche Pflegenden informiert?
3. Was wünscht das Heim nach dem Tode der Bewohnerin?
4. Wer ist für die Überführung der Verstorbenen in einen Friedhof oder ins Krematorium verantwortlich?
5. Wie sind die Angehörigen in den ganzen Ablauf einbezogen?

Da müssen also sehr konkrete Abläufe geplant werden. Wie ist das denn für einen Menschen, der auf einen genauen Zeitpunkt hin sterben will?

Ich arbeite nun schon seit 2009 für EXIT und es ist mir in diesen Jahren kein Freitodwunsch begegnet, der kurzfristig abgesagt wurde. Wenn ein Mensch zur Überzeugung gelangt ist, dass er Abschied nehmen will, dann ist diese in schlaflosen Nächten und langen Tagen gereift. Der Entscheid wird auch aufgrund unserer achtsamen Vorarbeit nur in seltenen Ausnahmen rückgängig gemacht, auch wenn dies jederzeit möglich ist, bis das Sterbemittel eingenommen ist.

Kehren wir also zum vereinbarten Termin Mitte Oktober zurück.

Um 8.30 Uhr bin ich mit meinen Unterlagen und dem Sterbemittel im Alterszentrum und melde mich bei der Heimleitung. Bei einem Kaffee besprechen wir nochmals die aktuellen Abläufe. Die Verantwortliche der Pflegeabteilung gesellt sich auch noch zum Gespräch.

Um 9 Uhr begeben wir uns, wie mit den Angehörigen vereinbart, ins Zimmer von Frau AM und begrüsse sie und alle anwesenden Angehörigen. Vier ihrer Kinder und ihre Enkelin Jacqueline sind im Halbkreis um das Bett von AM vereint. AM mag kaum mehr sprechen, ist aber

froh, im Kreise ihrer Familie sterben zu können. Ich frage Frau AM nochmals unter Zeugen, ob sie wirklich mit EXIT sterben wolle. Sie blickt mich fest an und sagt: «Danke, dass Sie da sind. Es ist wirklich Zeit. Ich mag nicht mehr. Vielen Dank für ihre Hilfe.» Ich lege meine Unterlagen bereit und lasse Frau AM die Freitoderklärung unterschreiben, die ihr jüngster Sohn ihr vorliest. Darin bestätigt sie nochmals mit ihrer Unterschrift, dass sie den Freitod mit EXIT freiwillig und selbstbestimmt wählt. Dann trinkt sie das Magenberuhigungsmittel Paspertin. Wir warten 20 Minuten, bis das Paspertin wirkt. Es ist für die Angehörigen ein schwieriger Moment. Was sagt man seiner Mutter, wenn man weiss, dass dies nur noch 20 Minuten lang möglich ist?

Nach 20 Minuten frage ich Frau AM, ob ich das Sterbemittel bereit machen soll. Sie bejaht und ich löse das Pulver mit Hahnenwasser im Badezimmer auf. Es sind 15 Gramm eines stark dosierten Narkosemittels, das zuerst zu einer tiefen Nar-

## «Entscheid für eine Freitodbegleitung reift in schlaflosen Nächten und langen Tagen»

kose, dann zu einem komatösen Zustand und schliesslich zum sicheren Tode führt.

Nach weiteren Minuten halte ich ein Weinglas bereit. Frau AM bekräftigt nochmals im Kreise ihrer Angehörigen, dass sie sterben will. Ich leere das Sterbemittel in das Weinglas und Frau AM, sie sitzt in der Mitte ihres Bettes, trinkt das Sterbemittel, nachdem sie nochmals im Kreise ihrer Angehörigen bezeugt hat, dass sie ihr Leben nun beenden will, in kräftigen Schlucken und nimmt noch ein paar Schlucke Wasser zu sich, weil es im Halse und in der Speiseröhre kratzt.

Nach etwa zwei Minuten beginnt das Narkosemittel Natrium-Pentobarbital zu wirken. Frau AM schläft



ein und wir betten sie sorgfältig auf ihr Bett. Ihre Familie hält abwechselungsweise ihre Hand. Nach ungefähr 12 bis 15 Minuten sind keine Lebenszeichen mehr feststellbar.

Ich informiere über die Nr. 117 die Einsatzzentrale der Kantonspolizei. Ich melde einen aussergewöhnlichen Todesfall mit EXIT, nenne Name und Vorname der Verstorbenen, ihr Geburtsdatum sowie ihre genaue Wohnadresse. Zudem will die Polizei wissen, ob Angehörige vor Ort sind.

*Für die Angehörigen ist diese Erfahrung sicher sehr schwierig. Wie verhalten sie sich nach der grossen Spannung nach dem endgültigen Abschied?*

Je nach Persönlichkeit der Anwesenden sind die Reaktionen unterschiedlich. Einige weinen, andere rauchen eine Zigarette oder machen im nahen Garten einen Spaziergang oder trinken einen Cognac.

Viele sind einfach in sich gekehrt, bleiben bei ihren verstorbenen Angehörigen sitzen und nehmen bewusst Abschied. Oftmals bleibt Zeit für sehr persönliche Gespräche zwischen den betroffenen Angehörigen und mir als Freitodbegleiter. Ich benötige ein offenes Ohr und nehme Anteil an der Trauer.

Es bleiben den Angehörigen ungefähr 30 Minuten, bis die ersten Vertreter der Kantonspolizei eintreffen, manchmal zivil, manchmal in Uniform. Die Vertreter der Behörden sind für diese aussergewöhnliche Situation mittlerweile gut geschult und kompetent. Sie nehmen die Personaldaten der Anwesenden auf und befragen sie, was die Einnahme des Sterbemittels anbetrifft. Es geht dabei um die zentrale Frage, ob die sterbewillige Person das Natrium-Pentobarbital selbständig eingenommen hat. Die Angehörigen wirken als Zeugen.

Etwas später erscheinen der verantwortliche Bezirkschef der Kantonspolizei, sowie ein Bezirksarzt, in der Stadt Zürich ein Arzt des Instituts für Rechtsmedizin.

Im Alters- und Pflegeheim, in dem Frau AM betreut wurde, hat man für die Angehörigen ein Besprechungszimmer reserviert, wo wir uns zurückziehen und über unsere Gefühle sprechen können. Freundlicherweise offeriert das Heim einen Kaffee.

*Was passiert nun im Zimmer mit der Verstorbenen?*

Der Arzt untersucht bei einer sogenannten Legalinspektion sämtliche vorliegenden medizinischen Unterlagen im Dossier von AM und vergleicht diese mit den Ergebnissen seiner Überprüfung. Er bestätigt auch den erfolgten Tod.

Nach Abschluss der Legalinspektion bespricht sich der anwesende Chef der Polizei mit dem zuständigen Staatsanwalt. Je nach Befund wird die Verstorbene frei gegeben oder sie wird, dies in unklaren und

«Ich bleibe, falls es gewünscht wird»

sehr seltenen Einzelfällen, zur genaueren Abklärung ins Institut für Rechtsmedizin überführt.

Bei AM sind sämtliche Ergebnisse übereinstimmend mit den ärztlichen Berichten im Dossier und ihr Körper wird freigegeben. Das heisst, grundsätzlich ordnet die Polizei die Abholung durch den Bestattungsdienst an.

*Was ist, wenn entfernte Verwandte noch von einer verstorbenen Person Abschied nehmen möchten?*

Im Falle von Frau AM wünscht das Alters- und Pflegeheim, dass die Verstorbene noch im Bett liegen bleibt, damit andere interessierte Heimbewohner auch Abschied nehmen können.

So oder so ist jetzt für mich der Zeitpunkt gekommen, die Heimleitung vom Abschluss der Freitodbegleitung zu informieren. Im vorliegenden Fall ist es der Heimleitung ein Anliegen, den Angehörigen kondolieren zu können, was diese wiederum sehr schätzen. Das Heim

wird das Bestattungsamt zu einem späteren Zeitpunkt aufbieten.

Falls jemand verfügt hat, dass sein Körper der Anatomie nach seinem Ableben zur Verfügung stehen soll, überführen die Bestatter die verstorbene Person ins Anatomische Institut Zürich. Sonst wird der Sarg ins nächste Krematorium oder auf den Friedhof der Gemeinde überführt.

*Wann ist nun Deine Aufgabe als Freitodbegleiter beendet?*

Grundsätzlich endet meine Arbeit, sobald der Körper der verstorbenen Person weggetragen wird. Aber je nach Bedürfnis der Angehörigen bleibe ich noch zu verarbeitenden Gesprächen. In Ausnahmefällen gibt es den Wunsch, dass alle Anwesenden ein Glas Wein auf den Abschied von der verstorbenen Person trinken. Manchmal wird auch im privaten Rahmen eine schlichte Abschiedsfeier organisiert. Wenn meine Anwesenheit dabei gewünscht ist, gehört dies zu meiner Aufgabe.

*Und wie verarbeitest Du als Freitodbegleiter diese starken Emotionen?*

Ich geniesse im Auto vorerst einmal ein klassisches Musikstück auf meiner Heimfahrt. Dann hole ich meine Berner Sennenhündin und mache mit ihr einen ausgedehnten Spaziergang.

Hier nehme ich nochmals Abschied von der verstorbenen AM und ihren Angehörigen. Nach ein paar Wochen werde ich mich wieder bei den Angehörigen der verstorbenen Frau AM melden und mich erkundigen, wie es ihnen geht. Ich offeriere meine Bereitschaft für ein Gespräch, wenn sich Probleme oder Fragen im Nachhinein nach der Freitodbegleitung stellen.

Zuhause nach einem EXIT-Freitod ordne ich sämtliche persönlichen Unterlagen des verstorbenen EXIT-Mitgliedes, retourniere die geforderten Papiere zuhanden der Geschäftsstelle von EXIT und lege meine Akten ins Archiv.

INTERVIEW: BENITA REUTLINGER

## Haider Warraich «Wie wir heute sterben»



Es ist eine universelle Wahrheit, wir werden alle eines Tages sterben. Die Art und Weise, wie wir unseren Sterbeprozess erleben und verstehen, hat sich unter dem Einfluss der modernen Medizin drastisch verändert. So sind die grundlegendsten Aspekte des Sterbens, das Warum, Wo, Wann und Wie kaum mehr dieselben, wie noch vor we-

nigen Dekaden. Weshalb das so ist, untersucht Haider Warraich, amerikanischer Wissenschaftsjournalist und Kardiologe, in seinem Erstlingswerk, spezifisch die Implikationen der Lebensverlängerung, die wir heute erreicht haben.

Mit einer Mischung aus Anekdoten und Wissenschaft veranschaulicht er, warum die moderne Medizin das Leben zwar verlängern kann, aber den Übergang vom Leben zum Tod nicht unbedingt leichter gemacht hat.

Nach sorgfältiger Recherche berührt er dabei eine Vielfalt an The-

men rund um die komplexe Lebensendphase wie physiologische Prozesse des Sterbens, Tod und Spiritualität, die Geschichte und Effizienz von Wiederbelebungsmassnahmen und auch den assistierten Suizid.

Empfehlenswert für alle, die sich mit eigenen Hoffnungen und Ängsten rund um das Sterben befassen oder anderen helfen möchten, mit schwierigen Lebensendsituationen umzugehen. MD

EXIT-Prädikat: **aufschlussreich**  
Haider Warraich  
«Wie wir heute sterben»  
Verlag: mvg, 2017  
Hardcover: 320 Seiten  
€ 19.99 | ISBN: 978-3-86882-856-6

## Hansjörg Schertenleib «Die Fliegengöttin»



Das seit über fünfzig Jahren verheiratete Paar Eilis und Willem hat sich versprochen, dass sie im Alter für einander da sein werden. Dieses Versprechen beinhaltet auch die gegenseitige Erlösung, wenn einer von ihnen nicht mehr weiter kann. Mit der Alzheimerkrankung von Eilis wird die Liebe der beiden auf die Probe gestellt. Willem pflegt seine kranke

Frau wie versprochen zu Hause und muss sich dabei mit quälenden Realitäten auseinandersetzen.

Die Geschichte wird über einen Tag hinweg erzählt, verknüpft mit Erinnerungen an die Vergangenheit. Vom Kennenlernen der beiden hin zu Hochzeit und Kindern erfährt der Leser auch, dass Willem einst wegen einer schwangeren Freundin von Holland nach Irland geflüchtet ist, dass er seinen besten Freund betrogen hat und er den Tod seiner ältesten Tochter nie überwunden hat. Betrug, Verlust, Schuld und Vergeben schlängeln

sich als wiederkehrende Motive durch die Handlung. Zum Schluss gipfelt alles in der Frage: Gibt es Grenzen, die selbst eine grosse Liebe nicht überschreiten kann?

Spannungsvoll und stilistisch stark verdeutlicht der Schweizer Autor Hansjörg Schertenleib, wie dünn die Wand sein kann zwischen Fürsorge und Überforderung, Vertrauen und Verrat, Glück und Hoffnungslosigkeit. MD

EXIT-Prädikat: **eindrücklich**  
Hansjörg Schertenleib  
«Die Fliegengöttin»  
Verlag: Kampa, 2018  
Gebundene Ausgabe: 176 Seiten  
CHF 27 | ISBN: 978-3-311-21002-3

## Daniel Wisser «Königin der Berge»



Zum Sterben in die Schweiz fahren – eine Thematik, die bereits einige Romanautoren inspiriert hat. Daniel Wisser greift sie erfrischend anders und sprachlich virtuos auf. Literarische Feinessen, wie schlaue Perspektivenwechsel, selbstzensierte Passagen und auch ungewohnte Figuren, wie längst verstorbene Haustiere, sorgen für eine kurzweilige Lektüre. Der Pro-

tagonist Robert Turin, ein charmant zynisches Ekel, ist aufgrund seiner Multiplen Sklerose seit Jahrzehnten an den Rollstuhl gefesselt und befindet sich im Pflegeheim. Dort quält er mit seiner launisch grantigen Art gerne die Schwestern und verbringt seine Zeit am liebsten mit einer Flasche Veltliner in der Cafeteria. Dabei lässt er sich auch von seinem toten Kater Dukakis beeinflussen, sein Advocatus Diaboli, der ihm im Zwiegespräch von weiteren unnützen Therapien abrät und ihm vor dem Ende möglichst viel Lustge-

winn im Alltag nahelegt. Während sich sein Zustand verschlechtert, beschliesst Turin, sein Leben in der Schweiz zu beenden. Doch zuerst muss er jemanden finden, der ihm dabei hilft und das stellt sich als gar nicht so einfach heraus.

Ein überraschend vergnügliches Leseerlebnis zum Thema Sterbehilfe, das den österreichischen Buchpreis 2018 gewonnen hat. MD

EXIT-Prädikat: **unkonventionell**  
Daniel Wisser  
«Königin der Berge»  
Verlag: Jung und Jung, 2018  
Gebundene Ausgabe: 394 Seiten  
CHF 27.90 | ISBN: 978-3-99027-224-4



## Spendere 86 000 franchi per morire

*Gli assicurati con copertura dell'ospedalizzazione in camera privata corrono il rischio di venir medicalizzati inutilmente. Lo dimostra il caso di un paziente malato di tumore che è stato sottoposto presso una clinica privata a più interventi chirurgici, malgrado non vi fosse alcuna prognosi di guarigione.*

Daniel Scheidegger, già primario di chirurgia presso l'ospedale universitario di Basilea e attualmente presidente dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche, in un'intervista rilasciata alla Neue Zürcher Zeitung afferma che gli assicurati in camera privata corrono il rischio di venir sottoposti a trattamenti e interventi chirurgici inutili, unicamente perché questi interventi sono particolarmente lucrativi.

### Il caso

Nell'autunno del 2014, il signor Lenoir di 75 anni venne ricoverato in una clinica privata a causa di forti dolori al ventre. Gli accertamenti portarono a una diagnosi di tumore alla prostata con metastasi ai polmoni. Prospettive di guarigioni non ce n'erano. Una grande volontà di combattere il paziente non ce l'aveva più. Questo anche dovuto al fatto che alcuni anni prima la moglie era deceduta presso la stessa clinica, anche lei a causa di un tumore

metastatizzato. Il paziente incaricò un suo amico di contattare EXIT per attivare la pratica per il suicidio assistito. Ciò avvenne però troppo tardi. Malgrado il paziente avesse espresso chiaramente la sua volontà di voler morire, i medici intrapresero tutto quanto possibile per tentare di prolungargli la vita. Il fratello del signor Lenoir si ricorda della discussione avuta con una giovane dottoressa. Il signor Lenoir le disse in modo chiaro e inequivocabile che voleva solo ancora morire e nulla più. La dottoressa gli rispose che non era assolutamente d'accordo e che avrebbe fatto tutto il possibile per rimetterlo in forma.

### Gli interventi chirurgici

Il paziente venne sottoposto a tre interventi chirurgici. Alla domanda rivolta dall'amico ai medici della clinica riguardo all'inutilità degli interventi, questi risposero che senza gli interventi sarebbe deceduto entro pochi giorni. Esattamente ciò che il paziente desiderava e auspicava, conferma oggi l'amico. Un giorno, a dimostrazione di come il signor Lenoir non approvasse le cure alle quali era sottoposto, questi si strappò la via endovenosa, rischiando di morire dissanguato. Secondo il figlio del signor Lenoir, il papà veniva informato troppo poco riguardo agli interventi, per poter prendere una decisione oggettiva. Inoltre veniva messo sotto pressione con frasi del tipo «o fa questo intervento oppure fra pochi giorni sarà morto». Il padre, stanco e senza forze, rassegnato acconsentiva fin quando, in preda alla disperazione,

alla proposta di un ennesimo intervento chirurgico, finalmente riuscì a ribellarsi e a rifiutare l'intervento.

### Il decesso

Dopo un mese di degenza nella clinica privata il paziente venne trasferito in una struttura per le cure palliative, dove dopo tre giorni riuscì finalmente a morire. L'amico e il figlio ritengono che le volontà del padre non siano state rispettate e questo anche per motivi di interessi finanziari. «Non ritengo che un paziente anziano, con prognosi disperata, se assicurato in camera comune invece che privata, sarebbe stato sottoposto a interventi chirurgici la cui possibilità di riuscita non era superiore al 20 %.» afferma l'amico.

### La mancanza di informazione

«Nessuno ha informato il papà riguardo alla possibilità di venir curato tramite medicina palliativa, in alternativa agli interventi chirurgici. Ritengo che questa mancanza di informazione sia dovuta al fatto che la medicina palliativa è meno lucrativa rispetto alle cure palliative» afferma il figlio.

### I costi

L'assicurazione malattia ha pagato alla clinica privata e ai suoi medici complessivamente 83500 franchi ai quali vanno aggiunti 2700 franchi per il soggiorno presso la struttura di cure palliative. Nell'ultimo mese di vita al signor Lenoir sono stati fatturati quindi complessivamente franchi 86000 per costi sanitari. Tutto questo senza una reale possibilità di riuscire concretamente ad allungare l'aspettativa di vita e men che meno di riuscire a ottenere una guarigione.

ERNESTO STREIT

(Tratto dall'articolo della NZZ ripreso nel bollettino EXIT Info 2-2018)

## Advance Care Planning: Eine Patientenverfügung plus?

*Für EXIT-Mitglieder ist die Patientenverfügung eine Selbstverständlichkeit. In der besonderen Situation der Palliative Care erarbeiten seit einigen Jahren die Teams gemeinsam mit den Patienten eine Art Patientenverfügung plus: einen Plan, in dem im Falle einer schweren Erkrankung vorausschauend die Behandlung für bestimmte Krankheitsstadien mit möglichen Krisensituationen festgelegt wird. Was kann Advance Care Planning bewirken? Fünf Fragen und Antworten.*

### Was ist Advance Care Planning (ACP)?

Wer palliativ gepflegt wird, soll mitbestimmen können. Bei Entscheidungen für therapeutische Ziele sowie betreffend vorgeschlagenen Behandlungen dürfen und sollen kranke, aber urteilsfähige Menschen mitreden. Grundlage aller Entscheide ist ein ausführliches Gespräch mit dem Hausarzt, wenn man weiterhin zu Hause bleiben kann, oder mit dem behandelnden Arzt im Heim oder Spital. An diesem ACP-Gespräch über Krankheit, Sterben und Tod nehmen oft mehrere Personen des Pflorgeteams und wenn nötig und erwünscht auch Angehörige teil.

### Was wird bei einem ACP-Gespräch besprochen?

Die individuellen Werte, Erwartungen und Wünsche der Patienten müssen erkannt, formuliert und ernst genommen werden. Gemeinsam werden Behandlungsziele für die restliche Zeit des Daseins besprochen, sich möglicherweise ergebende Krisensituationen erörtert und Massnahmen zur Bewältigung dieser Krisen in einer schriftlichen ACP-Dokumentation festgelegt: eine Art Drehbuch für künftige Notfallszenarien.

Diese Grundlagen sind für das Behandlungsteam wichtig und verpflichtend. Im digitalen Zeitalter sind sie auch – unter Berücksichtigung des Datenschutzes – unabhängig von Ort und Zeit überall mit ein wenig Geschick auffindbar und einsehbar. Weil sie auch den Angehörigen bekannt sind, können diese

den mutmasslichen Willen der betroffenen Person auch umsetzen, wenn diese urteilsunfähig wird.

### Was passiert, wenn sich Änderungen im Krankheitsbild ergeben, die man nicht erwartet hat?

Advance Care Planning ist gewissermassen ein sich stetig weiterentwickelnder Prozess: Ergeben sich neue Gesichtspunkte im Verlauf der Krankheit, kann der urteilsfähige Mensch jederzeit gemeinsam mit dem Arzt/den Ärzten und den Pflegenden, aber auch mit seinem sozialen Umfeld neue Ziele und andere Behandlungsmethoden festlegen. Der selbstbestimmte, kranke Mensch kann aber auch auf früher vorgeschlagene und akzeptierte Therapien verzichten oder Behandlungen abbrechen, falls es ihm nicht mehr sinnvoll oder ertragbar scheint.

### Ist ACP für jedermann geeignet?

Grundsätzlich ist ACP für jeden urteilsfähigen Menschen mit schwerer Krankheit geeignet. Einige möchten sich aber nicht damit befassen.

Studien in Genfer Palliativstationen haben ergeben, dass ein Fünftel aller Menschen am Lebensende grundsätzlich nicht über ihre Situation in der noch verbleibenden Zeit sprechen möchten. Andere Patienten verlassen sich blindlings auf die Vorschläge und Anordnungen ihres Vertrauensarztes, der sie ja «gut kennt und schon die richtige Entscheidung treffen wird». Solche Haltungen sind im Sinne der

«Selbstbestimmung auch am Lebensende» zu respektieren. Allerdings erschweren sie oft die Fürsorge der Angehörigen und die Arbeit der Palliative-Care-Teams, die lieber klare Leitplanken für ihre Tätigkeiten möchten und die Gewissheit, im Sinne der Patienten zu wirken.

### Braucht es wegen Advance Care Planning keine Patientenverfügung mehr?

Eine Patientenverfügung (PV) macht Sinn für den überwiegenden Teil der gesunden Menschen: Sollte beispielsweise künftig durch einen Unfall oder eine Hirnblutung unerwartet eine Urteilsunfähigkeit eintreten, können sie bereits in gesunden Tagen in der PV festlegen, dass im Falle einer schlechten Prognose keine lebenserhaltenden Massnahmen ergriffen werden sollen.

ACP hingegen ersetzt die Patientenverfügung nicht, sondern ist ein Instrument für Menschen, die an einer fortschreitenden und letztlich tödlich verlaufenden Erkrankung leiden. Vorausschauend lassen sich für schwierige Situationen, die im Krankheitsverlauf typischerweise nur einmal auftreten, in der Advance Care Planning diejenigen Massnahmen festhalten, die ergriffen werden sollen oder eben nicht: Soll z.B. bei einer fortschreitenden neurologischen Erkrankung beim zunehmenden Versagen der Atemmuskulatur eine künstliche Beatmung durchgeführt oder unter palliativer Sedierung das Sterben zugelassen werden?

PETER KAUFMANN





## Suizidhilfe auch für Gesunde

Mit seiner Forderung, auch gesunden Menschen Suizidhilfe zu gewähren, ist ein Verein am Bundesgericht in Lausanne abgeblitzt.

### Neue Zürcher Zeitung

Suizidhilfe ist in der Schweiz erlaubt, wenn sie nicht aus selbstsüchtigen Beweggründen geschieht. Darüber hinaus gibt es keine rechtliche Verbindlichkeit, in welchen Fällen ein assistierter Suizid gestattet ist. Aber es gibt ethische Richtlinien. Kürzlich hat die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) ihre Empfehlungen im Umgang mit Sterben und Tod revidiert. Neu sollen nicht nur Menschen, bei denen der Sterbeprozess bereits eingesetzt hat, Suizidhilfe erhalten. Auch Patienten, bei denen Krankheitssymptome «Ursache unerträglichen Leidens» sind, soll ein Arzt eine tödliche Dosis des Betäubungsmittels Natrium-Pentobarbital verschreiben dürfen. Voraussetzung ist, dass der Patient urteilsfähig ist.

Der «Verein echtes Recht auf Selbstbestimmung» mit Sitz in Gossau will diese Praxis auf gesunde Menschen ausweiten. Aber weder die Behörden noch die Gerichte sind bereit, sich mit der Frage der Suizidhilfe für Gesunde zu befassen.

In einem am Freitag publizierten Urteil stützt das Bundesgericht das Zürcher Verwaltungsgericht, das eine materielle Behandlung der Forderung des Vereins abgelehnt hat. Gegenstand einer «Feststellungsverfügung» – in der ein Sachverhalt im Zentrum steht – kann gemäss Bundesgericht nur ein konkreter Fall sein. Hingegen sei es nicht möglich, eine abstrakte Rechtslage amtlich festzustellen. Das höchste Gericht weist deshalb die Beschwerde ab.

Fünf Vereinsmitglieder sowie ein Arzt hatten 2015 den kantonsärztlichen Dienst ersucht, Ärzten das

Verschreiben einer tödlichen Dosis von Natrium-Pentobarbital für gesunde Menschen zu erlauben. Der kantonsärztliche Dienst trat jedoch nicht auf das Gesuch ein. Daraufhin verlangten die Vereinsmitglieder und der Arzt von der Gesundheitsdirektion, sie soll die Verfügung des kantonsärztlichen Dienstes aufheben und ihr Anliegen behandeln. Die Gesundheitsdirektion lehnte den Rekurs ab, die Beschwerdeführer zogen ihn ans Verwaltungsgericht weiter. Auch dieses wies die Beschwerde ab. Die Streitigkeit beschränke sich auf verfahrenstechnische Fragen, weshalb auf eine mündliche Verhandlung verzichtet werden könne, urteilte das Gericht(...)

Die Vereinsmitglieder lassen nicht locker. Sie reichen beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte in Strassburg eine Beschwerde ein. **08.09.18**

## Bernische Reformierte klären ihren Umgang mit EXIT

Die reformierte Kirche in Bern hilft ratlosen Seelsorgern, indem sie Position zur Begleitung von Sterbewilligen bezieht.

SRF Schweizer Radio und Fernsehen

Die Kirche verteidigt das Leben als Teil der Schöpfung. Aber immer mehr Leute wollen den Zeitpunkt ihres Ablebens selbst bestimmen und nehmen dafür auch Sterbehilfe in Anspruch.

Immer mehr sind auch die reformierten Kirchen Bern-Jura-Solothurn herausgefordert, theologische und seelsorgerische Antworten auf dieses gesellschaftliche Phänomen zu finden. «Der Anstoss kam von Pfarrerinnen und Pfarrern. Sie fragen uns, wie sie sich verhalten sollen», sagt Synodalratspräsident



Andreas Zeller. Nun hat sich die Kirche nach jahrelanger Vorarbeit auf einen Leitfaden festgelegt, der vorab dem eigenen pfarramtlichen Personal aus der Ratlosigkeit helfen soll. Es ist nach der Waadt die zweite grosse Landeskirche, die Position bezieht. Und zwar wie folgt: Der «assistierte Suizid» ist für die

Kirche immer ein Grenzfall. Aber einem Kirchenmitglied deshalb die Seelsorge zu verweigern, geht auch nicht. Denn Seelsorge sei nicht Zustimmung zum Handeln der Menschen. Pfarrerinnen und Pfarrer dürfen deshalb Sterbewillige bis in den Tod begleiten – sofern die Seelsorgerinnen und Seelsorger dies mit

ihrem Gewissen und ihrer theologischen Haltung vereinbaren können. (...) Für Pascal Mökli, bei der reformierten Berner Landeskirche verantwortlich für Spezialseelsorge und Palliative Care, ist diese Klärung für den Alltag sehr nützlich. Der Begriff «Solidarität bis zum Ende» sei wunderbar. **17.09.18**

## Spital verfügt: Todkranker Mann muss zum Sterben nach Hause

Weil das Luzerner Kantonsspital aus ethischen Gründen die Sterbehilfe in den eigenen Räumlichkeiten nicht erlaubt, musste ein todkranker Mann zu Hause sterben. Die Kritik an der Praxis ruft nun auch den Kanton auf den Plan.

### zentral+

Schauplatz Luzerner Kantonsspital (Luks): Ein Mann liegt in seinem Bett. Er hat Krebs im Endstadium, kann kaum mehr sprechen und leidet unter starken Schmerzen. Für den Mann ist klar, dass er mittels Sterbehilfe aus dem Leben scheidet will. Doch der von ihm gewählte letzte Weg wird vom Spital nicht erlaubt, wie die «Luzerner Zeitung» in Erfahrung bringen konnte. Obwohl alle Bedingungen für die Sterbehilfe erfüllt waren, verweigerte das Spital der Sterbehilfeorganisation den Zutritt.

Für den todkranken Mann gibt es nur eine Möglichkeit: Er muss zum Sterben nach Hause. «Die Angehörigen des Patienten wären bereit gewesen, im Spital von ihm Abschied zu nehmen. Der Mann wurde dann – obwohl ihm der Transport unsägliche Schmerzen verursacht haben

muss –, in seine Altbauwohnung in der obersten Etage transportiert, wo ihm das tödliche Mittel Natrium-Pentobarbital verabreicht wurde», schildert die «LZ» den Fall.

Doch wieso diese Haltung von Seiten des Spitals? «Das Luzerner Kantonsspital ist ein Ort, an dem die Heilung und Genesung der Patienten im Zentrum steht», betont Andreas Meyerhans, Leiter der Unternehmenskommunikation. «Bei Menschen in der letzten Lebensphase legen wir grossen Wert auf ein würdiges Sterben und eine gute Sterbebegleitung.» Im Luks gebe es entsprechende Unterstützungs- und Behandlungsmöglichkeiten wie zum Beispiel die Palliativpflege. «Es ist aber nicht möglich, Suizidbeihilfe in Anspruch zu nehmen, weder durch Ärzte des Spitals noch durch eine Sterbehilfeorganisation», so Meyerhans gegenüber der «LZ». Diese Weisung sei durch das interne Ethik-Forum verfasst und von

der Leitung des Spitals verabschiedet worden. Für alle Mitarbeiter des Luks sei sie daher verbindlich. (...)

Doch die Kritik lässt nicht auf sich warten. Frank Achermann ist Konsiliararzt für eine Sterbehilfeorganisation. Im oben genannten Fall handelt es sich um einen seiner Patienten. Er hat kaum Verständnis für die Sicht des Luks. «Ein Spital steht diesbezüglich nicht in der Pflicht, hat auch keinen entsprechenden Leistungsauftrag, das ist richtig. Dafür sind ja eben die Sterbehilfeorganisationen zuständig.»

Der Fall scheint auch an der Politik nicht spurlos vorbeigegangen zu sein. «Nachdem verschiedene Westschweizer Kantone eine Regelung für Sterbehilfe in den Akutspitalern geschaffen haben, ist es sicher angezeigt, dass wir ebenfalls prüfen, ob wir Richtlinien erarbeiten wollen», bestätigte der Luzerner Gesundheitsdirektor Guido Graf (CVP) gegenüber der «LZ». (...) **20.09.18**

## Die Suizidhilfe bleibt ein Reizthema

Das Parlament der FMH hat neue Suizidhilfe-Regeln abgelehnt und damit erneut eine Grundsatzdiskussion entfacht (Beitrag auf den Seiten 18 und 19 in diesem Heft).

### Neue Zürcher Zeitung

Für Josef Widler, Präsident der Zürcher Ärzteschaft, ist der Entscheid des Parlaments der Schwei-

zer Ärzteschaft FMH ein Etappensieg: Am Donnerstag hat die Ärztekammer entschieden, die Richtlinien zum Umgang mit Sterben und Tod der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften

(SAMW) nicht in die Standesordnung aufzunehmen.

Der Grund ist das kurze Kapitel zur Suizidhilfe im 25-seitigen Leitfaden, der das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient ins Zent-



rum stellt: Der Patient soll offen über seine Sterbewünsche sprechen können, auch Suizidhilfe soll kein Tabu sein, heisst es da. Bleibt trotz allen palliativen Möglichkeiten der assistierte Suizid für den Patienten die einzige Option, um seinem als unerträglich empfundenen Leiden wirkungsvoll zu begegnen, soll der Arzt gemäss Richtlinien Suizidhilfe leisten können. Er muss aber nicht. (...) Der FMH-Zentralvorstand schlägt vor, Suizidhilfe nur bei einer «schwerwiegenden chronischen oder tödlichen Krankheit» zu erlauben. Bis es so weit ist, gelten im Ständerecht der FMH die alten Richtlinien der SAMW. Diese erlauben Suizidhilfe nur unter der Annahme, dass «das Lebensende eines Patienten nah ist». Ob die SAMW ihre im Juni in Kraft gesetzten Richtlinien bereits wieder revidieren wird, steht allerdings in den Sternen.

Laut ihrem Präsidenten Daniel Scheidegger wird die Akademie die Situation zunächst analysieren.

Dazu gehört die Frage, ob die SAMW nicht früher in den Abstimmungskampf hätte eingreifen sollen und nicht erst in letzter Minute mit einer Richtigstellung zu kursierenden Unwahrheiten.

Es sei das erste Mal seit zwanzig Jahren, dass die FMH Richtlinien der Akademie nicht in die Ständesordnung aufnehme, sagt Scheidegger, der sich die plötzlich aufgeflamte Opposition nicht erklären kann. In der breiten Vernehmlassung waren die ethischen Richtlinien noch auf grosse Zustimmung gestossen. Scheidegger hat trotzdem Verständnis für jene, die den Passus zur Suizidhilfe kritisieren, weil sie selber nicht bereit wären, dazu Hand zu bieten. «Aber muss das, was für mich gilt, auch für alle anderen gelten?», fragt der pensionierte Anästhesist, der in seinem Berufsleben mit viel Leiden konfrontiert war.

Die Aufgabe der SAMW sieht Scheidegger darin, gesellschaftliche

Entwicklungen aufzunehmen. Ein Grund für die Revision der Leitplanken zur Suizidhilfe war eine Befragung der Ärzteschaft 2014. Drei Viertel aller Beteiligten erachteten damals den assistierten Suizid für vertretbar, nur ein Fünftel lehnte Suizidhilfe grundsätzlich ab. Laut Scheidegger gilt es nun zu klären, ob die SAMW die Studie allenfalls falsch interpretiert hat. Auch der Vermutung, die Mehrheit der Ärztekammer habe wegen juristischer Unsicherheiten gegen die Richtlinien gestimmt, gelte es nachzugehen. Aufgrund der Schweizer Rechtsprechung sind solche allerdings kaum gerechtfertigt: Gemäss Bundesgericht ist Suizidhilfe erlaubt, wenn ein Arzt die Urteilsfähigkeit bestätigt hat, der Entscheid des Sterbewilligen autonom, wohlwogen und konstant ist sowie ein Sterbemittel ärztlich verschrieben wurde. Die Bedingung der Todesnähe wird vom Gesetzgeber nicht eingefordert. (...) **26.10.18**

## Häftlingen soll Sterbezelle gewährt werden

Gefängnisanstalten sollten Suizidhilfe zulassen, findet ein Strafvollzugsexperte – und lanciert eine politische Debatte.



Justizvollzugsanstalten müssen Suizidhilfe zulassen, findet Strafvollzugsexperte Benjamin Brägger. Als Chefredaktor der Schweizerischen Zeitschrift für Kriminologie analysiert er in einem Fachbeitrag rechtliche Rahmenbedingungen für das Ableben hinter Gittern.

«In jedem der drei Strafvollzugskonkordate der Schweiz sollte je eine Anstalt ein Sterbezimmer einrichten», sagt der Sekretär des Strafvollzugskonkordats der Nordwest- und Innerschweiz auf Anfrage der «Aargauer Zeitung». Die Sterbebegleitung müsse professionalisiert werden. Dafür sei eine politische Diskussion nötig.

Der Vorschlag findet bei Peter Schaber, Ethikprofessor der Uni-

versität Zürich Gehör. Erfülle ein Insasse die Bedingungen für Suizidhilfe, sollten aus humanitärer Sicht die gleichen Regeln gelten wie ausserhalb des Gefängnisses, erklärt er gegenüber der Zeitung. Allerdings soll der assistierte Suizid einem gesunden Gefangenen nicht ermöglichen, sich seiner Strafe zu entziehen. Vielmehr müsste ein solcher Schritt einem unheilbar Kranken ein qualvolles Leiden ersparen.

Für den Basler Bischof Felix Gmür entwickelt sich der Diskurs um Suizidhilfe jedoch in eine falsche Richtung. Vordergründig ginge es um das Selbstbestimmungsrecht, lässt Gmür über einen Sprecher ausrichten. Doch im Hintergrund stelle sich die Frage, welche Lebensformen von der Gesellschaft als Lebenswert betrachtet würden.

Die Debatte greife immer mehr auf vermeintlich «unproduktives» Leben über – das von Langzeitpatienten, Betagten und nun auch Verwahrten. «Eine bedenkliche Entwicklung», so Gmürs Sprecher zur Aargauer Zeitung.

Ins Rollen gebracht hat die Diskussion unter anderem der inhaftierte pädophile Serienvergewaltiger Peter Vogt. Gegenüber dem Schweizer Fernsehen hatte er erstmals seinen Sterbewunsch geäussert. Das Leben habe keinen Sinn mehr.

Das Gesuch des Häftlings stellt die Behörden vor ein Dilemma, da keine rechtlichen Grundlagen bestehen. Darum hat die Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektoren ein Grundlagenpapier in Auftrag gegeben. Dieses soll 2019 vorliegen. **03.11.18**

## Tina Turner: «Ich bin Mitglied bei EXIT»

Die Rocklegende spricht in einem Interview offen über ihre körperlichen Gebrechen und den Tod.

### BERNERZEITUNG BZ

Beckenbruch, Schlaganfall, Darmkrebs, Nierentransplantation: Im Interview mit der Wochenzeitung «Die Zeit» spricht die Rocklegende Tina Turner an ihrem Schweizer Wohnsitz über die zahlreichen schweren Krankheiten, die sie zuletzt in kurzen Abständen heimgesucht hatten. «Es kam tak-tak-tak-tak-tak», sagt Turner. Trotzdem sei sie nie desillusioniert gewesen. «Ich hatte das Gefühl, dass ich geheilt werden würde. Ich war die ganze Zeit zuversichtlich.» Nur die «Sache mit der Niere» habe ihr Sorgen bereitet, nichts habe geholfen. Weder die Medikamente noch ein Homöopath, «der glaubte, dass ich eine Vergiftung habe – von dem Trinkwasser, das in unserer Villa durch alte Rohre floss». Im vergangenen Jahr erhielt Turner eine Niere von ihrem Ehemann Erwin Bach, einem deutschen Musikmanager, der 16 Jahre jünger ist als die Rocklegende;

die beiden heirateten vor fünf Jahren. «Als Erwin sagte, er sei bereit, mir sein Organ zu geben, habe ich erst verstanden, wie sehr er mich liebt. Ich hatte wahre Liebe ja bisher in keiner Beziehung erfahren.» Nicht mit ihrem ersten Ehemann Ike, der sie regelmässig geschlagen und misshandelt hatte. Aber auch nicht mit ihrer Mutter, «die mir seit meiner Geburt das Gefühl gegeben hatte, dass ich ihr gleichgültig bin.» «Halt dir mal kurz die Ohren zu!», ruft Turner ihrem Mann zu, der während dem «Zeit»-Interview auf einem Liegestuhl Platz nimmt. «Ich hör gar nicht zu!», ruft der zurück. Seit der Nierentransplantation sei sie abhängiger von ihrem Mann als bisher, meint Turner. «Und ich bin ja eigentlich eine sehr unabhängige Person.» Die Öffentlichkeit wusste bis vor wenigen Tagen nichts von ihren lebensbedrohlichen Krankheiten, Turner hatte sie geheim gehalten. (...)

Für sie selbst sei der Gedanke, dass sie sterbe, «in Ordnung». Ihr



Glaube «an etwas Grösseres» helfe ihr dabei. Früher sei sie Baptistin gewesen, heute ist Turner Buddhistin. «Ich bin bereit, wenn die Tür sich öffnet.» Turner ist aber auch Mitglied der Schweizer Sterbehilforganisation EXIT. «Ich habe so ein Glück, dass ich hier in der Schweiz wohne. Ich möchte nicht krank aus dem Leben krieche, ich möchte einfach gehen.» (...) **10.10.18**

## Deutschland: FDP will Suizidhilfe für unheilbar kranke Menschen durchsetzen

Das Deutsche Gesundheitsministerium verwehrt Schwerstkranken todbringende Medikamente – obwohl sie laut Urteil «in extremen Notlagen» ein Recht darauf haben. Die FDP will die Behörde nun zwingen.

### DER SPIEGEL

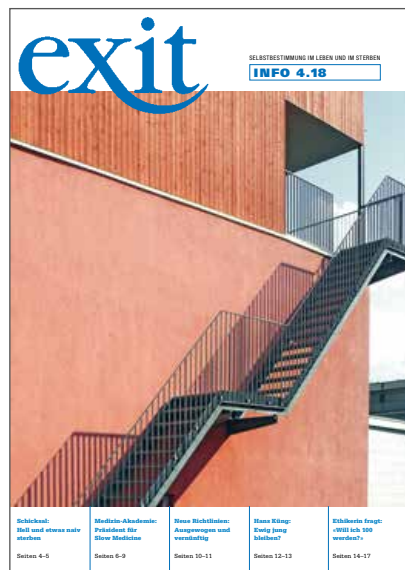
Die FDP-Bundestagsfraktion will nach SPIEGEL-Informationen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn verpflichten, unheilbar Kranken einen schmerzfreien Suizid zu ermöglichen. Die Regierung müsse per Gesetz klarstellen, dass Schwerstkranken «in extremen Notlagen» der Kauf eines todbringenden Betäubungsmittels ermöglicht werde, heisst es in einem Antrag der FDP-Bundestagsfraktion. Mit ihrem Vorstoss wollen die Libe-

ralen Spahn dazu bringen, ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts umzusetzen, das der CDU-Politiker bislang missachtet. Die Richter hatten im März 2017 entschieden, dass das zuständige Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) Schwerstkranken die Erlaubnis zum Kauf todbringender Medikamente in Ausnahmesituationen nicht verwehren dürfe. Seither sind beim BfArM 115 offizielle Anfragen eingegangen. Spahn hat die ihm unterstellte Behörde aber im Juni angewiesen, die Erlaubnis «zu versagen». 61 Gesuche hat das

BfArM seither abgelehnt, 21 Antragsteller sind inzwischen verstorben.

Die Liberalen fordern, dass Anträge «binnen angemessener Zeit bearbeitet werden», gegebenenfalls müsse eine Kommission entscheiden. «Wir wollen für die Betroffenen Rechtssicherheit schaffen und ihnen mehr Selbstbestimmung am Lebensende ermöglichen», sagt die FDP-Abgeordnete und Medizinerin Katrin Helling-Plahr. Über den Antrag werden nun die Abgeordneten im Rechts- und Gesundheitsausschuss des Bundestags beraten. **13.10.18**





### Wie kann das von SAMW-Präsident Scheidegger befürchtete Grounding unseres Gesundheitswesens verhindert werden (zum Beitrag «Ich plädiere für Slow Medicine» im «Info» 4.18)?

Unser Gesundheitswesen ist eine totale Fehlkonstruktion. Das Ziel jeder Gesundheitspolitik müsste ein möglichst gesundes Volk sein. Heute ist das Ziel aber, dass das Kranksein möglichst komfortabel und für den Patienten möglichst billig ist. Bei uns sind die Anreize völlig falsch gesetzt. Unser Staat entlastet die Bürger von jeder Eigenverantwortung und macht so das Volk krank: Wir sind krank, weil wir zu viel essen, Alkohol trinken, rauchen und uns zu wenig bewegen.

Gesünder leben kostet überhaupt nichts, und wenn wir nicht wegen jedem Wehwehchen zum Doktor rennen würden, könnten wir die Hälfte unserer Gesundheitskosten sparen und wären erst noch gesünder.

In Singapur zahlt jeder einen Prozentsatz seines Einkommens auf ein eigenes Sperrkonto, das nur für seine Gesundheitskosten verwendet werden darf und das bei seinem Tod an die Erben übergeht. Der Staat zahlt nur in echten Notfällen, wenn das persönliche Sperrkonto leer ist. Der Wohlstand und die Lebenserwartung sind genau

gleich wie in der Schweiz, das Volk ist gesünder und es braucht nicht einmal halb so viele Ärzte wie bei uns.

Der «Kampf gegen die Kostenexplosion im Gesundheitswesen» in der Schweiz ist reine Heuchelei, denn es fehlt der politische Wille, zu sparen dank einem gesünderen Volk.

Hans Wehrli, Zürich

### Fragwürdige Medizinaltechnik im Sterbemonat:

Ergänzend zum Artikel «Ich plädiere für Slow Medicine» von Daniel Scheidegger möchte ich auf einen Fall aus meinem Freundeskreis hinweisen. Mein Freund war leider Privatpatient und litt unter Prostatakrebs mit Metastasen. Seine Krankenkasse musste trotz seinem ausgeprägten Sterbewunsch im letzten Lebensmonat nochmals 86 000 Franken bezahlen für völlig unnötige Operationen mit mehreren Vollnarkosen.

Schlimm und ethisch sehr fragwürdig ist, dass einem moribunden Patienten mit starken Schmerzen ein würdiges, ruhiges Sterben durch die ganze hochgefahrenere Medizinaltechnik in einer Zürich Privatklinik verunmöglicht wurde. Bei Allgemeinversicherten ist das Risiko, dass die Ärzte unnötige Eingriffe anordnen, bedeutend geringer. Privatversicherte setzen sich in privaten Kliniken, die Ärzteboni und eine gute Rendite erwirtschaften wollen, diesem Risiko aus. Aber wer kann sich todkrank noch wehren?

Die notwendigen Bestätigungen für EXIT wurden von den Klinikärzten nur sehr zögerlich und ungern ausgestellt. Grundversicherte in öffentlichen Spitälern sind dieser Geldmacherei durch Überversorgung nicht ausgesetzt. Mein ältester Sohn ist stv. Chefarzt an einem Universitätsspital und bestätigt mir, dass Allgemeinversicherte medizinisch genauso gut behandelt werden wie Privatversicherte.

Martin A. Liechti, Maur

### Eine verpasste Chance der FMH für eine gleichberechtigte Arzt-Patient-Beziehung am Lebensende (siehe Beitrag «Ausgewogen, durchdacht und vernünftig» im «Info» 4.18):

Die Position der FMH-Führung wird um einiges klarer. Der Wunsch nach Selbstbestimmung der Patienten mit Sterbewunsch wird nicht akzeptiert. Mit fadenscheinigen Argumenten wie fehlender Rechtssicherheit soll das Selbstbestimmungsrecht ausgehebelt werden. Dabei funktioniert eine Gemeinschaft von mündigen Menschen nur durch Übernahme von Eigenverantwortung und in gegenseitigem Respekt – auch und vor allem am Lebensende. Ich dachte immer, das wäre die Grundlage einer gegenseitigen, menschlichen Arzt-Patient-Beziehung.

Eine ärztliche und juristische Elite will sich nun also darüber hinwegsetzen.

Kann das die FMH-Führung in Eigenregie? Sind wir Ärzte, die wir auch einmal als Menschen sterben werden, wirklich damit einverstanden? Zu dieser bevormundenden Elite kann und will ich nicht gehören. Da will ich lieber ein einfacher Mensch sein und meinen Patienten ihre Wünsche und ihre Selbstbe-

stimmung täglich zugestehen. Für mich eine Selbstverständlichkeit. (...)

Dr. med. P. Steinmann, Worb

### «Selbstbestimmung» – aus einer andern Sicht:

Im Hinblick auf die Initiative der SVP am 25. November 2018 wurde und wird viel Gescheites und oft auch wenig Gescheites zum Thema «Selbstbestimmung» geschrieben und gesagt. Ich muss mich dazu nicht auch noch äussern. Ein unscheinbarer Artikel in der Regionalzeitung «Werdenberger und Obertoggenburger» am 26. Oktober machte mich jedoch auf ein anderes Thema aufmerksam. Er zeigt den Begriff «Selbstbestimmung» aus einer ganz andern Sichtweise. Es geht in diesem Bericht um die Revision der Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Die Revision wollte nämlich den Geltungsbereich der Sterbehilfe in dem Sinne ausweiten, dass auch Personen die unerträglich leiden, Sterbehilfe in Anspruch nehmen könnten.

Diese Ausweitung wurde nun von der Ärztekammer FMH abgelehnt. Die Begründung: Der Begriff «unerträgliches Leiden» sei zu un-

bestimmt und sei zu sehr von der Einschätzung der Patienten abhängig. Man kann zum Thema Sterbehilfe durchaus verschiedener Meinung sein und dies soll in diesem Leserbrief auch nicht Thema sein. Was allerdings meinen entschiedenen Widerspruch provoziert, ist die Tatsache, dass Ärzte (immer noch Götter in Weiss?) entscheiden, bzw. sich anmassen entscheiden zu können, was für einen betroffenen Menschen unerträgliches Leiden sei. Es kann doch nicht sein, dass der Arzt entscheiden kann, ob ein Mensch «unerträglich leidet» und nur dann Anspruch auf entsprechende Hilfe und sei es auf seinen Wunsch hin auch Hilfe zum Sterben hat. Tatsache ist, dass die Entwicklung bei dem heiklen Thema «Sterbehilfe» ganz klar in Richtung mehr Selbstbestimmung geht. Alle Vorbehalte gegenüber der Sterbehilfe, seien es religiöse, ethische, moralische oder andere Begründungen stellen die eigenen Anschauungen über alles und verkennen, dass jeder Mensch das Recht hat seinen eigenen Weg zu gehen. Gerade Gruppierungen und Parteien die ihre Sicht von «Selbstbestimmung» so sehr für sich reklamieren, verweigern diese den Hilfesuchenden in diesem Fall. Es wäre wirklich zu wünschen und zu fordern, dass es

wenigstens Ärzte gibt, die sich auch in diesen schwierigen Entscheiden auf die Seite ihrer Patienten stellen.

Werner Hungerbühler, Grabs

### Suizidhilfe mit Mass (siehe Beitrag «Suizidhilfe auch für Gesunde» auf Seite 28 in diesem Heft):

(...) In der Schweiz haben wir im Vergleich zu den Benelux-Staaten eine respektvolle Lösung – es gibt nach wie vor keine aktive Sterbehilfe. Im Vergleich mit Deutschland sind die Verhältnisse wie Nacht und Tag. In Deutschland hat der Bundestag auf Betreiben der letzten (nicht der aktuellen) Merkel-GroKo ein Gesetz verabschiedet, das so rigoros formuliert ist, dass niemand mehr wagt auch nur passive Sterbehilfe zu leisten, aus Furcht angeklagt zu werden.

Mit Bedauern aber muss ich zu Kenntnis nehmen, dass einige ältere Semester ihren Lebenssinn anscheinend darin sehen, ihre Maximalforderung – koste es was es wolle – durchzuboxen, dass auch gesunden Menschen Sterbehilfe gewährt werden müsse, wenn sie dies aus taedium vitae so wünschen: Verein ERAS (Echtes Recht auf Selbstbestimmung) in Gossau (ZH). Leider haben sie an einer der jährlichen EXIT-Mitgliederversammlungen eine Mehrheit hinter sich zu scharen gewusst, so dass EXIT als einzige der sechs Schweizer Sterbehilfeorganisationen den Altersfreitod (erleichterten Zugang zum Sterbemittel für Betagte) offiziell in die Statuten aufgenommen hat. Wie ich schon damals in einem EXIT-Leserbrief vergeblich dargelegt habe, enthält diese Forderung gesellschaftlichen Sprengstoff und ruht hoffentlich lange passiv in den EXIT-Statuten.

Jürg Walter Meyer, Frauenfeld

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.





«Ich bin EXIT-Mitglied, weil...»



Foto: Sava Hlavacek

*Urs Siegfried, Gründer und Leiter des Zürcher Philosophiefestivals, ist EXIT bereits mit 19 Jahren beigetreten. Die Mitgliedschaft ist für ihn Ausdruck seiner Lebenseinstellung.*

der Vorteil am Verein, dass eine Mitgliedschaft komplett freiwillig ist. Alle können Mitglied werden, aber niemand muss. Bin ich einmal drin, gibt es keine Verpflichtung, die Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen und sobald ich nicht mehr einverstanden bin, kann ich sofort wieder austreten. Emotional gibt mir die Zugehörigkeit zum Verein den Rückhalt, mit meinen Gefühlen, Fragen und Anliegen nicht allein dazustehen.

Die Vereinsmitgliedschaft ist mir darüber hinaus aber auch wichtig, weil der Vereinszweck in der Gesellschaft umso grössere Aufmerksamkeit und umso grösseres Gewicht erhält, je mehr Gleichgesinnte sich zusammenschliessen. Vereinsmitglied zu sein ist mehr, als einfach ein Bündel von Versicherungsleistungen einzukaufen. Für mich ist es ein schöner Gedanke, dass ich mit meiner Mitgliedschaft auch über die persönliche Ebene hinaus einen kleinen gesellschaftlichen Beitrag für die Selbstbestimmung im Leben und im Sterben leisten kann.

Der dritte und wichtigste Grund, warum ich bei EXIT bin, ist aber: Die Mitgliedschaft ist für mich Ausdruck einer Lebenseinstellung. Einer Lebenseinstellung des Nachfragens. Vielleicht habe ich mich auch deshalb bereits mit 19 Jahren für eine Mitgliedschaft auf Lebenszeit entschieden. Indem ich mich frage, wie ich sterben will, muss ich mich automatisch auch der Frage stellen: Wie will ich leben? Das hat sich für mich besonders deutlich gezeigt, als ich zusätzlich zur Patientenverfügung die Werteerklärung von EXIT ausgefüllt habe. Dabei kommen die

wirklich schwierigen Fragen auf den Tisch: Was macht mein Leben lebenswert? Und umgekehrt: Wann ist mein Leben für mich nicht mehr lebenswert? Wie will ich sterben? Und schliesslich die Gretchenfrage, wie ich's mit der Religion halte. Für mich hat sich dabei unter anderem gezeigt, dass ich nicht mehr weiterleben möchte, falls ich meine geistigen Fähigkeiten verlöre und in völlige Pflegeabhängigkeit geriete.

Eigentlich ist es aber gar nicht so entscheidend, wie ich diese Fragen heute beantworte oder wie ich sie vor 20 Jahren beantwortet habe und wie ich sie in 20 Jahren beantworten werde. Entscheidend ist, dass ich mir die Fragen überhaupt gestellt und um Antworten gerungen habe. Eine Mitgliedschaft bei EXIT heisst für mich, den Tod nicht zu verdrängen, sondern mich frühzeitig damit auseinanderzusetzen und die Chance wahrzunehmen, mein Leben entsprechend bewusst und eigenverantwortlich zu gestalten.

Ich bin also bei EXIT, weil es eine Versicherung ist, die mir im Notfall einen sicheren und sanften Freitod ermöglicht. Ich bin auch deshalb Mitglied, weil EXIT als Verein eine Organisation ist, die sich für Selbstbestimmung im Leben und im Sterben einsetzt. Und schliesslich bin ich dabei, weil EXIT mir hilft, immer wieder nachzufragen und neu zu bestimmen, wer ich bin und wie ich leben will.»

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

## Adressen

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

**EXIT**  
Postfach  
8032 Zürich  
Tel. 043 343 38 38  
Fax 043 343 38 39  
Montag-Freitag 9-12 Uhr | 14-16 Uhr  
Mittwoch 9-12 Uhr  
[info@exit.ch](mailto:info@exit.ch)  
[www.exit.ch](http://www.exit.ch)  
Besuche nur auf Anmeldung

**Geschäftsführung**  
Bernhard Sutter  
[bernhard.sutter@exit.ch](mailto:bernhard.sutter@exit.ch)

**Leitung Freitodbegleitung**  
Ornella Ferro  
[ornella.ferro@exit.ch](mailto:ornella.ferro@exit.ch)  
**Stv. Leiter Freitodbegleitung**  
Paul-David Borter  
[paul.borter@exit.ch](mailto:paul.borter@exit.ch)

**Büro Bern**  
EXIT  
Mittelstrasse 56, 3012 Bern  
Tel. 043 343 38 38  
[bern@exit.ch](mailto:bern@exit.ch)  
Besuche nur auf Anmeldung

**Büro Basel**  
EXIT  
Hauptstrasse 24, 4102 Binningen  
Tel. 061 421 71 21  
Montag 9-16 Uhr  
[basel@exit.ch](mailto:basel@exit.ch)  
Besuche nur auf Anmeldung

**Büro Tessin**  
Ernesto Streit  
Via Sottomontagna 20b, 6512 Giubiasco  
Tel. 091 930 02 22  
[ticino@exit.ch](mailto: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](mailto:saskia.frei@exit.ch)

**Kommunikation**  
Jürg Wiler  
Sonnhaldenstrasse 28  
8610 Uster  
Tel. 079 310 66 25  
[juerg.wiler@exit.ch](mailto:juerg.wiler@exit.ch)

**Finanzen**  
Jean-Claude Düby  
Flugbrunnenstrasse 17  
3065 Bolligen  
[jean-claude.dueby@exit.ch](mailto:jean-claude.dueby@exit.ch)

**Rechtsfragen**  
Ilona Bethlen  
Hadlaubstrasse 110  
8006 Zürich  
Tel. 078 649 33 80  
[ilona.bethlen@exit.ch](mailto:ilona.bethlen@exit.ch)

**Freitodbegleitung**  
Marion Schafroth  
Widmannstrasse 13  
4410 Liestal  
[marion.schafroth@exit.ch](mailto:marion.schafroth@exit.ch)

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

**PALLIACURA**  
palliacura – eine Stiftung von EXIT  
[info@palliacura.ch](mailto:info@palliacura.ch)

## Kommissionen

**Patronatskomitee**  
Sibylle Berg, Susan Biland, Thomas Biland, Sabine Boss, Sky du Mont, 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)  
Claudia Borter  
Muriel Düby  
Rolf Kaufmann  
Marion Schafroth

## Impressum

**INFO**  
Auflage: 103 000 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  
Marianne Kaiser  
Peter Kaufmann  
Ernesto Streit  
Jürg Wiler

**Korrektorat**  
Jean-Claude Düby

**Fotos Bildthema**  
Alois Altenweger

**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](mailto:info@dmg.ch)





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

**EXIT**

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

Besuche nur auf Anmeldung.