

exit

VEREINIGUNG FÜR
HUMANES STERBEN
DEUTSCHE SCHWEIZ

info 3/2004



Ethische Aspekte in der Praxis von EXIT

Seite 3

Ein Engagement – und seine Wurzeln

Seite 9

Interview: «Ich glaube nicht an unüberwindbare Barrieren»

Seite 10

Sterben ist kein Spass – Tod in der Jugendkultur

Seite 16

INHALT

Editorial	2
Ethische Fragen in der Praxis von EXIT	3
Portrait Ein Engagement – und seine Wurzeln	9
«Ich glaube nicht an unüberwindbare Barrieren» Interview mit Kurt F. Schobert, DGHS	10
Die <i>andere</i> Meinung Sterben ist kein Spass – Tod in der Jugendkultur	16
Rezensionen: «Sterben zulassen»	18
«Small World»	20
«Die Korrekturen»	20
Presseschau	22
EXIT-INTERN	
Umbaukosten Liegenschaft	24
Briefe von Mitgliedern	26
Kommissionen, Adressen, Impressum	27
Info-Veranstaltungen Herbst 2004	28

Die Erkenntnis ist nicht neu, dass unsere Vereinigung professioneller geführt werden muss. In der Pionierzeit galt verständlicherweise das Hauptinteresse dem organisatorischen Aufbau und der Positionierung von EXIT in der Öffentlichkeit. Dieser Prozess war begleitet von einer skeptischen Haltung gegenüber allem, was nach «Bürokratie» roch. Administration war nicht mehr als eine lästige Pflichtübung. Kein Wunder, dass Professionalität in der Geschäftsführung für EXIT lange Zeit ein Fremdwort war.



Unser Verein zählt mittlerweile rund 50 000 Mitglieder. Wir sind es nicht zuletzt unseren Mitgliedern schuldig, dass sie voll auf unsere Unterstützung und Beratung zählen können. Das war, ist und bleibt das Ziel von Vorstand und Geschäftsstelle. Die Menschen, die sich – in einer für sie schweren Zeit – voller Hoffnung an uns wenden, sollen nicht enttäuscht werden. Unsere Tätigkeit – von der Administration über die Beratung bis hin zur Freitodbegleitung – soll Vertrauen, Zufriedenheit und Sicherheit schaffen. Dies alles ist aber nur möglich,

wenn Organisation, Strukturen und Abläufe klar definiert sind und intern Ordnung herrscht. Es ist aber auch notwendig für unser motiviertes und engagiertes Team, das sonst überfordert wäre.

Seit fast zwei Jahren haben wir neben den Statuten auch ein Leitbild. Beide Dokumente bilden die Grundlage unserer Philosophie und unseres Handelns. Für die täglichen Arbeitsprozesse müssen diese Fundamente durch Ausführungsbestimmungen für die Praxis ergänzt und unterstützt werden.

In den letzten Wochen haben sich Vorstand und Geschäftsstelle intensiv mit Richtlinien und, wo nötig, mit Reglementen befasst. Dabei geht es keinesfalls, wie teilweise befürchtet, um eine Verbürokratisierung unseres Vereins – im Gegenteil: Ältere Reglemente wurden überarbeitet, vereinfacht und den aktuellen Gegebenheiten angepasst. Es geht um das richtige Mass.

Dort, wo gesetzliche Bestimmungen unser Handeln bestimmen, müssen die Reglemente streng formuliert und genau befolgt werden. Richtlinien, die «nur» die Strukturierung unserer Arbeit betreffen, können pragmatisch gehandhabt werden – sie dürfen nicht zu Einschränkungen oder gar Behinderungen im Alltag oder im Umgang mit Ratsuchenden führen. Das Eingehen auf die individuellen Probleme unserer Mitglieder soll nicht erschwert, sondern erleichtert werden.

Die gesellschaftliche Entwicklung geht immer stärker in Richtung Kurzfristigkeit: Alles muss schnell gehen, sogar das Sterben. Immer häufiger sehen wir uns konfrontiert mit der Forderung von Mitgliedern, möglichst sofort sterben zu wollen. EXIT darf diesem Druck nicht nachgeben. Auch hier können Richtlinien Sicherheit schaffen. Im Interesse unserer Glaubwürdigkeit darf nicht einmal ein Verdacht der Unseriosität und Leichtfertigkeit auf uns fallen.

Natürlich gilt: Reglemente und Richtlinien allein führen nicht zum Erfolg, sie sind aber eine unabdingbare Voraussetzung. Genau so wichtig sind ein gutes Arbeitsklima und eine offene, ehrliche Kommunikation. Wir müssen uns gegenseitig aufeinander verlassen können – in einem Klima des Vertrauens, aber auch in einem Geist der Verbindlichkeit.

HANS MURALT

Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin

Symposium: Die moderne Medizin und die Beihilfe zum Suizid in der Schweiz

ETH Zürich, 17./18. September 2004

Ethische Fragen in der Praxis von EXIT

Andreas Blum

Meine Damen und Herren

Die Schweiz kennt im Kontext unseres Themas bekanntlich eine sehr liberale gesetzliche Regelung.

Je grösser aber der vom Recht tolerierte Freiraum des Handelns, desto grösser die Verantwortung der Akteure. Freiheit hat – wie Macht – ihr Korrelat immer in der Verantwortung. Das gilt für den Einzelnen genauso wie für eine Organisation wie EXIT.

Dieses Prinzip ist Prämisse und Axiom unserer Tätigkeit.

1 Rechtsordnung und ethisch verantwortetes Handeln

Das Schweizerische Strafgesetzbuch (StGB) regelt die Problematik nur gerade in zwei Paragraphen: die – strafbare – aktive Sterbehilfe, die Tötung auf Verlangen in Art.114; die – straflose – Beihilfe zum Suizid in Art.115. Dieser Artikel knüpft die Straflosigkeit an eine einzige Bedingung: sie darf nicht «aus selbstsüchtigen Beweggründen» erfolgen.

Mit anderen Worten: Der Spielraum des erlaubten Handelns ist sehr gross – zu gross jedenfalls, um uns von der Frage dispensieren zu können, ob die Respektierung von Recht und Gesetz allein genügt, um unser Tun auch ethisch legitimieren zu können.

Diese Frage konfrontiert uns mit einer grundsätzlichen Problematik: Gesetzesnormen markieren die Grenze zwischen Recht und Rechtswidrigkeit, und diese Zäsur muss im Interesse der Rechtssicherheit klar und eindeutig zu ziehen sein. Wesentlich schwerer dagegen fällt die ethische Grenzziehung.

Wir wissen: Längst nicht alles, was rechtens ist, kann auch moralisch legitimiert werden. Mit anderen Worten: Die Respektierung der Rechtsordnung ist eine Selbstverständlichkeit – ethisch verantwortetes Handeln bleibt eine permanente Herausforderung.

«Je grösser der vom Recht tolerierte Freiraum des Handelns, desto grösser die Verantwortung der Akteure. Freiheit hat – wie Macht – ihr Korrelat immer in der Verantwortung. Das gilt für den Einzelnen genauso wie für eine Organisation wie EXIT.»

Das wiederum heisst: Wenn wir unsere Verantwortung ernst nehmen, müssen wir die ethische Komponente unseres Handelns stärker und vor allem strenger gewichten als das von Recht und Gesetz Geforderte. Das gilt in ganz besonderer Weise für unser Thema.

2 Theorie und Praxis

Hält die Praxis in unserem Land diesem hohen Anspruch stand?

Für EXIT darf ich – ohne jede pharisäerhafte Attitüde – sagen, dass wir weit über das hinausgehen, was das Gesetz verlangt. Wir haben, in Wahrnehmung unserer Verantwortung, sehr strenge Voraussetzungen und Kriterien definiert, die erfüllt sein müssen, bevor wir einen Menschen auf dessen ausdrücklichen Wunsch in den Tod begleiten: Er muss urteilsfähig und der Todeswunsch dauerhaft sein, die Lebens-Situation hoffnungslos, das Leiden unerträglich und/oder die Behinderung unzumutbar.

Wir lehnen es auch ab – von absoluten Ausnahmefällen abgesehen – kurzfristig auf Hilferufe zu reagieren. Die Begleitung eines Suizidwilligen durch EXIT ist in aller Regel der letzte Akt in einem längeren Prozess der Begleitung.

«Wer die liberale gesetzliche Regelung in unserem Land als Freipass missbraucht, wird dem ethischen Anspruch an sein Tun nicht gerecht, agiert kontraproduktiv und schadet damit der Sache, für die wir von EXIT einstehen.»

Wenn zurzeit die Rede ist von geplanten Gesetzesvorlagen auf kantonaler Ebene, mit dem Ziel, Sterbe- und Freitodhilfe-Organisationen einem Bewilligungsverfahren zu unterstellen, kommt das für uns nicht überraschend.

Es wäre aber nicht korrekt, hier von behördlichem Übereifer zu sprechen, ist es doch ein offenes Geheimnis, dass in letzter Zeit wiederholt Grenzüberschreitungen vorgekommen sind, die eine Reaktion von Justiz und Politik geradezu provozierten.

So fällt denn die Antwort auf die gestellte Frage eher skeptisch aus. Wer die liberale gesetzliche Regelung in unserem Land als Freipass missbraucht, wird dem ethischen Anspruch an sein Tun nicht gerecht, agiert kontraproduktiv und schadet damit der Sache, für die wir von EXIT einstehen.

3 Recht auf den eigenen Tod?

Rechtsphilosophisch und ethisch gleichermaßen interessant ist die Frage, ob sich der ganze Bereich rund um die Sterbe- und Freitodhilfe nicht überhaupt der staatlichen Rechtsetzung entziehe.

Dazu hier nur soviel: Die in unserem Lande feststellbare Zurückhaltung des Staates darf sicher dahingehend interpretiert werden, dass nach geltender Rechtsauffassung eine strafrechtliche Norm – mit dem Argument des Schutzes des Lebens als höchstes Rechtsgut – sich nur dann aufdrängt, wenn Dritte involviert sind – sei es als Akteure oder aber als Betroffene.



Wie auch immer: Im Dilemma zwischen dem grundrechtlich geschützten Recht auf Leben, bei gleichzeitiger Nicht-Anerkennung eines Rechts auf den eigenen Tod einerseits, und den Prinzipien der Autonomie und Menschenwürde andererseits stehen wir klar im Lager der «Autonomisten».

Dieses Dilemma beinhaltet darüber hinaus einen Widerspruch.

Ich möchte ihn so umschreiben: Wie kann man sagen, der Mensch habe ein Recht auf Leben, also auf etwas, das ihm zugekommen ist durch einen Akt der Fremdbestimmung; ein Recht auf den eigenen Tod – als Akt der Selbstbestimmung, der freien persönlichen Gewissensentscheidung und damit als Ausdruck seiner Menschenwürde – dagegen nicht?

Recht auf Leben und Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben gehören für uns untrennbar zusammen.

4 Das Credo von EXIT

EXIT tritt ein für das Recht des Menschen auf seinen eigenen Tod.

Der betroffene Mensch – und nur er allein! – soll darüber entscheiden können, wann er in einem Weiterleben keinen Sinn mehr zu erkennen vermag und deshalb in Ruhe und Frieden aus dieser Welt gehen möchte. Die Verantwortung für diese Entscheidung liegt bei ihm – aber nicht nur.

Indem wir als Organisation ihm dabei helfen, sind wir in diese Verantwortung eingebunden.

Diese Mit-Verantwortung können wir aber nur dann glaubwürdig wahrnehmen, wenn wir vor dem Entscheid des sterbewilligen Menschen in keiner Weise, weder direkt noch indirekt, Einfluss nehmen.

Das einzige ethisch legitimierbare Motiv eines assistierten Suizids ist die Respektierung des autonom artikulierten Willens eines schwer leidenden Menschen.

Die zentralen Begriffe für EXIT sind die Menschenwürde und das Selbstbestimmungsrecht – Menschenwürde verstanden als eine Qualität, die dem Menschen immanent ist, die ihm zukommt aufgrund der Einzigartigkeit seines Mensch-seins.

Im Kontext unseres Themas könnte man sagen: Die Würde des Menschen ist dann bedroht,

wenn er in der Phase des Verfalls seiner körperlichen und/oder geistigen Kräfte zum manipulierten Objekt ärztlicher Fremdbestimmung wird.

Selbstbestimmung verstehen wir als die Fähigkeit, frei – eben: selbst bestimmt – zu entscheiden und sich dabei über die Konsequenzen dieser Entscheide im Klaren zu sein.

«Die Würde des Menschen ist dann bedroht, wenn er in der Phase des Verfalls seiner körperlichen und/oder geistigen Kräfte zum manipulierten Objekt ärztlicher Fremdbestimmung wird.»

Die Frage des Verfügungsrechts über das eigene Leben bleibt immer ein Gewissensentscheid des betroffenen Menschen – er ist Ausdruck seiner Autonomie und damit seiner Würde. Wenn wir aber akzeptieren, dass die Antwort auf die existenzielle Frage des eigenen Todes ein Gewissensentscheid des Einzelnen ist, folgt daraus zwangsläufig, dass es auf diese Frage viele und nicht eine allgemeingültige Antwort gibt, aber auch, dass – in Respektierung dieses Gewissensentscheids – niemand das Recht hat, in dieser Frage über einen Dritten zu entscheiden.

Mit anderen Worten: *Alle* Antworten, *alle* Überzeugungen sind *von allen* zu respektieren – unter dem selbstverständlichen Vorbehalt, dass sie nicht gegen die Freiheit und Autonomie eines Dritten gerichtet sind. Toleranz ist die ethisch geforderte Grundhaltung.

Ein Beispiel: Wer argumentiert, das Leben als Geschenk und Leihgabe Gottes entziehe sich grundsätzlich der Verfügungsgewalt des Einzelnen, muss mit der Toleranz Andersdenkender rechnen dürfen; gleichzeitig aber schuldet er diese Toleranz all jenen, die diese Frage nicht aus dem Glauben beantworten können und sich gemäss ihrem Gewissen anders entscheiden.

5 Urteilsfähigkeit und Patientenwille

Die Urteilsfähigkeit ist die «*conditio sine qua non*» eines von EXIT begleiteten Suizids. Urteilsfähig ist, wer zur autonomen Willensentscheidung fähig und sich über die Konsequenzen



seines Handelns Rechenschaft zu geben vermag. Selbstbestimmt handeln kann nur, wer urteilsfähig ist.

«Für EXIT ist die Patientenverfügung rechtsverbindlich. Solange nicht überzeugende Indizien vorliegen, dass der Patient, wäre er noch urteilsfähig, seine in der PV formulierte Haltung nicht aufrechterhalten würde, ist der Arzt an sie gebunden.»

Einen zentralen Stellenwert hat für EXIT die Patientenverfügung, nicht zuletzt deshalb, weil sie das einzige Instrument ist, um Einfluss auf ärztliches Handeln zu nehmen. Sie ist dann von besonderer Bedeutung, wenn die Urteilsfähigkeit nicht mehr gegeben ist.

Für EXIT ist die Patientenverfügung rechtsverbindlich. Solange nicht überzeugende Indizien vorliegen, dass der Patient, wäre er noch urteilsfähig, seine in der PV formulierte Haltung nicht aufrechterhalten würde, ist der Arzt an sie gebunden.

Das Ende der Autonomie eines Kranken – nehmen wir den Fall eines Koma-Patienten – begründet *nicht* eine einseitige Kompetenz des Arztes,

sich über einen im Zustand der Urteilsfähigkeit artikulierten Willen eines Menschen hinwegzusetzen.

Ausserhalb jeder Diskussion steht der Primat des Patientenwillens bei vorhandener Urteilsfähigkeit. Jeder ärztliche Eingriff bedarf der Zustimmung, jede ärztliche Behandlung – insbesondere dann, wenn sie vom Betroffenen als sinnlose Verlängerung des Leidens bzw. der Verhinderung des Sterbens dient – kann vom Patienten ohne Begründung abgelehnt werden, selbst wenn sie aus Sicht des Arztes notwendig sein mag. Eine künstliche Ernährung zum Beispiel gegen den Willen des betroffenen Menschen ist als Nötigung und Körperverletzung zu qualifizieren; sie muss – oder realistischer: müsste – sowohl strafrechtliche wie auch zivilrechtliche Konsequenzen haben.

6 Der ärztliche Ethik-Vorbehalt

Von vielen Ärzten wird noch immer argumentiert, im Zweifelsfall am besten zu wissen, was im vermeintlichen Interesse eines nicht mehr urteilsfähigen Patienten liege und sie deshalb berechtigt, ja verpflichtet seien, einen in der Patientenverfügung formulierten Willen gegebenenfalls *nicht* zu respektieren.

EXIT lehnt diesen Ethik-Vorbehalt ab, selbst wenn er im Sinne einer gut gemeinten Fürsorglichkeit ins Spiel gebracht wird. Wir lehnen ihn deshalb ab, weil dieser Vorbehalt einen Akt paternalistischer Bevormundung rechtfertigen soll, in Wirklichkeit aber einen krassen Verstoß gegen die Patientenautonomie darstellt.

«EXIT begrüsst es ausdrücklich, dass in den Richtlinien der SAMW der erratische Satz – «Beihilfe zum Suizid ist kein Teil der ärztlichen Tätigkeit» – relativiert, wenn nicht sogar wegfallen soll. Damit würde eine Maxime aufgegeben, die in der Vergangenheit viele Ärzte in ihrer Gewissensnot allein gelassen hat.»

Wir stellen grundsätzlich in Abrede, dass der Arzt als «letzte Instanz» darüber entscheiden soll, was zu tun bzw. zu unterlassen sei. Die «letzte Instanz» ist für uns in jedem Fall der betroffene Mensch.

Selbstverständlich muss ein Arzt seinerseits das Recht haben, seinem Gewissen zu folgen. Das kann im konkreten Fall bedeuten, dass er sich ausserstande erklärt, einem Patientenwillen Folge zu leisten.

Ich habe «selbstverständlich» gesagt, weil wir ja nicht auf der Respektierung der autonomen Willensentscheidung eines sterbewilligen Menschen bestehen und diese Respektierung gleichzeitig dem Arzt verweigern können – das wäre unredlich, ja schizophren.

Allerdings – und dieser Nachsatz ist uns wichtig – verlangen wir in diesem Fall vom betreffenden Arzt, dass er den Patienten an einen Kollegen überweist, der seine ethischen Skrupel nicht über den Willen des betroffenen Menschen stellt.

Grundsätzlich vertritt EXIT die Auffassung: Sterbenden im und bis zum Tod beizustehen und dabei den Willen dieser Menschen zu respektieren, selbst wenn dieser Wille nicht kongruent ist mit dem eigenen Selbstverständnis, müsste genauso Teil der ärztlichen Tätigkeit sein wie die Rettung von Menschenleben und die Linderung von Schmerzen.

EXIT begrüsst es deshalb ausdrücklich, dass in den Richtlinien der SAMW der erratische Satz

– «Beihilfe zum Suizid ist kein Teil der ärztlichen Tätigkeit» – relativiert, wenn nicht sogar wegfallen soll. Damit würde eine Maxime aufgegeben, die in der Vergangenheit viele Ärzte in ihrer Gewissensnot allein gelassen hat.

Im Zusammenhang mit dieser Überprüfung vor schnell die Gefahr eines «Dammbruchs» mit unabsehbaren Konsequenzen an die Wand zu malen, ist Stimmungsmache, unverantwortliche Polemik.

7 Urteilsfähigkeit und psychisch Kranke

Wie schwer die Entscheidung «Urteilsfähigkeit versus Urteilsunfähigkeit» fallen kann, zeigt sich exemplarisch an der Problematik psychisch kranker Menschen.

Wovon ist auszugehen? – Soviel dürfte unbestritten sein: So unsinnig die Auffassung ist, psychisch Kranke seien generell nicht urteilsfähig, so problematisch wäre der Umkehrschluss, psychisch Kranke seien *in jedem Fall* urteilsfähig.

«Wir stellen grundsätzlich in Abrede, dass der Arzt als «letzte Instanz» darüber entscheiden soll, was zu tun bzw. zu unterlassen sei. Die «letzte Instanz» ist für uns in jedem Fall der betroffene Mensch.»

EXIT hat in dieser Frage 1999 ein Moratorium beschlossen. Das heisst: EXIT begleitet psychisch Kranke heute *nicht*. Damit ist das Problem aber nicht gelöst. Wir können den Fragen nicht länger ausweichen: Ist es – vor dem Hintergrund unserer «Philosophie» – zu verantworten, psychisch kranke Menschen a priori von unserem Hilfsangebot auszuschliessen? – Ist es vertretbar, zwischen psychisch und somatisch Kranken so kategorisch zu differenzieren, wenn wir bedenken, dass ein Mensch in seinem Kranksein praktisch immer sowohl physisch wie auch psychisch betroffen ist? – Und nicht zuletzt: Bedeutet dieses Moratorium in seiner generellen Form nicht eine ethisch fragwürdige Diskriminierung psychisch kranker Menschen?

In dieser schwierigen Situation hat EXIT ein wissenschaftliches Gutachten in Auftrag gegeben. Dieses Gutachten liegt inzwischen vor.

Es kommt – nicht überraschend – zum Schluss, dass bei «Menschen mit psychischen Störungen» – so der etwas euphemistisch anmutende Begriff in der neuen Terminologie – der Suizidwunsch zwar meistens in einem kausalen Zusammenhang stehe mit der psychischen Krankheit, dass daneben aber durchaus Fälle denkbar seien, wo der Wunsch eines Menschen mit einer psychischen Störung, aus diesem Leben zu gehen, als Willensentscheidung eines urteilsfähigen Menschen zu qualifizieren und deshalb zu respektieren sei.

Die gleichen Fragen stellen sich – mutatis mutandis – bei Alzheimer-Patienten: Wann und wie lange können wir helfen, und wo ist die Grenze überschritten, wo nur noch die Respektierung des in der Patientenverfügung formulierten Willens ein als sinnlos empfundenes Weiter-«leben» beenden kann?

Der Vorstand von EXIT wird an einer Retraite Ende Oktober einen Grundsatzentscheid fällen: Beibehaltung, Lockerung oder gar Aufhebung des Moratoriums.

Wie auch immer der Entscheid ausfällt: Im Zweifelsfall kann es auch in Zukunft nur eine Antwort geben – Nein!

«Wir können der Frage nicht länger ausweichen: Ist es – vor dem Hintergrund unserer «Philosophie» – zu verantworten, psychisch kranke Menschen a priori von unserem Hilfsangebot auszuschliessen?»



Ein Engagement – und seine Wurzeln

Denise Scheidegger ist Krankenpflegerin und Mutter von Tobias, Florian und Sebastian. Seit einiger Zeit begleitet sie die Leiterin der Zweigstelle EXIT in Bern, Hanni Hunziker, zu Informationsanlässen, zum Beispiel an Pflegeschulen.

Der Ursprung des Engagements von Denise Scheidegger für EXIT liegt rund 15 Jahre zurück: Mit Ihrem damaligen Lebenspartner und heutigen Ehemann Andreas besuchte sie zum ersten Mal den – ihr zu diesem Zeitpunkt noch nicht bekannten – Bruder ihres Mannes in Hongkong. Schwägerin und Schwager waren sich sofort sympathisch und mit den Jahren entwickelte sich eine schöne Freundschaft zwischen dem nach Asien ausgewanderten Martin und der im Emmental wohnhaften Familie Scheidegger: «Martin war eine faszinierende Persönlichkeit. Wir beide, mein Mann und ich, waren beeindruckt von seinem starken Charakter und seiner Weltoffenheit. Ursprünglich hatte er Metzger und Koch gelernt. Diese zweite Lehre ermöglichte es ihm, auszuwandern und sich im Ausland Arbeit zu suchen. Als wir ihn zum ersten Mal trafen, arbeitete er als Manager eines Fünfsterne-Hotels in Hongkong.»

Kurze Zeit nach diesem ersten Treffen traf Martin Scheidegger die Diagnose HIV-positiv: «Ab diesem Zeitpunkt war diese Krankheit eines der bestimmenden Themen unserer Beziehung», sagt Denise Scheidegger und fügt hinzu: «Bereits kurz nach der Diagnose hat Martin davon gesprochen, sich das Leben zu nehmen, eine Tatsache, die weder mein Mann noch ich einfach so akzeptieren konnten.»

Immer wieder suchten sie das Gespräch mit Martin, telefonisch, per Brief oder auf Ferienreisen, die sie gemeinsam unternahmen. Als die Krankheit schliesslich ausbrach,



FOTO: SABINE KÄCH

wuchsen bei Scheideggers Unsicherheit und Angst: «Unserer damaligen Überzeugung, dass Suizid in keinem Fall eine Lösung sein könne, stand sein starker Wille gegenüber, sich – bei hoffnungsloser Prognose – das Leben nehmen zu wollen.»

Erst mit der Zeit und nach intensiven Gesprächen war es unschliesslich möglich, Martins Willen zu akzeptieren.»

Kurz nachdem die inzwischen fünfköpfige Familie ihr neu gebautes Haus in Sumiswald bezogen hatte, verschlechterte sich der gesundheitliche Zustand Martins. Im Dezember 2003 reiste er zurück in die Schweiz. Die ganze Familie, hat sich in dieser Zeit intensiv mit den Themen Krankheit und Sterben auseinandergesetzt: «Für uns war es sehr wichtig, dass Martin bei uns war. Die Vorstellung, er wäre in dieser Zeit allein gewesen, hätten wir nicht ertragen.» Die Entscheidung, mit Hilfe von EXIT aus dem Leben zu scheiden, wurde schliesslich nicht nur von ihnen akzeptiert, sondern stiess

auch, entgegen allen Befürchtungen, in der Nachbarschaft, beim Hausarzt und beim Dorfpfarrer auf Verständnis: «Wir hatten alle genug Zeit, von Martin Abschied zu nehmen und für ihn war die letzte Zeit bei uns ruhig und harmonisch. Wir haben Martins Wunsch akzeptiert, aus dem Leben zu gehen. Gleichzeitig aber war es uns wichtig, dass wir bei diesem Schritt dabei sein konnten und ihn mitgestalten durften.»

Statt Verdrängung und Tabuisierung haben Scheideggers einen anderen Weg gewählt: die Auseinandersetzung mit dem Schwierigen und zu oft Verdrängten. Dieser Prozess machte es möglich, dass Martin heute wie selbstverständlich weiter bei und mit der Familie «lebt»: Für die drei Buben Tobias, Florian und Sebastian ist er zu einem Stern am Himmel geworden – für ihre Eltern ist er ein Freund geblieben, mit dem sie geteilt haben, was nicht verloren gehen kann.

SABINE KÄCH

«Ich glaube nicht an unüberwindbare Barrieren»

Andreas Blum im Gespräch mit Kurt F. Schobert,
Bundesgeschäftsführer der Deutschen Gesellschaft
für Humanes Sterben

Herr Schobert, nur wenigen Mitgliedern von EXIT ist bekannt, dass sich in unserem nördlichen Nachbarland die DGHS – die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben – für die gleichen Anliegen engagiert wie EXIT: für das Recht des Menschen auf seinen eigenen, selbst bestimmten Tod, vor allem aber auch für das Recht jedes Menschen auf ein Sterben, das den Menschen in seiner Würde respektiert.

Bevor wir – unabhängig von der Übereinstimmung von EXIT und DGHS im Grundsätzlichen – auf die Unterschiede im politischen Kontext zu sprechen kommen: Stellen Sie uns doch bitte Ihre Organisation, für die Sie als Geschäftsführer tätig sind, kurz vor.

Die DGHS wurde 1980 gegründet. Ziele sind die Verbesserung der Bedingungen für Sterbende und die Verwirklichung des Selbstbestimmungsrechts des Menschen bis zur letzten Lebensminute. Die DGHS trägt zur Willensbildung der Bürger bei hinsichtlich der Verfügung über das eigene Leben. Sie ist dem Gedanken der Aufklärung und des Humanismus verpflichtet.

Die Tätigkeiten der DGHS sind breit gefächert und nicht nur auf die Mitglieder bezogen. So gibt es zum Beispiel Veranstaltungen im Rahmen der Akademie für Sterbebegleitung, ein Info-Telefon zur Schmerztherapie und Palliativmedizin, eine Hospiz-Informationsstelle, Patientenschutz-Informationen und verschiedene Patientenverfügungen. Es gibt bundesweit Gesprächskreise, Symposien oder Vorträge mit Experten, aufklärende Aktionen für Parteien und Verbände sowie Präsentationen auf Gesundheitsmessen. Schliesslich wird die DGHS auch aktiv bei Menschenrechtsverletzungen im Sterbealltag.



Ein Wort zu Ihrer Person: Welches ist Ihr persönlicher Hintergrund, welches sind die Motive, die Sie zur DGHS geführt haben?

Als Sozialwissenschaftler war ich lange mit Fragen der Integrations- und Motivforschung, mit existentiellen Themen der Religions-Soziologie und mit der Suizid-Thematik befasst.

In der DGHS lassen sich diese Interessen mit dem Willen, anderen Menschen zu helfen, sinnvoll verbinden. Mein persönliches Motiv ist die Förderung des Ideals eines aufgeklärten, freien Bürgers, der in Würde zu leben und zu sterben weiss – mutig und aufrecht, auch gegen Widerstand. Mein Engagement gehört in erster Linie den Schwächsten in der Gesellschaft, den Schwerstkranken und Sterbenden.

EXIT bietet ihren Mitgliedern zwei Dienstleistungen an: erstens die Patientenverfügung, wobei wir auch bereit sind, uns für ihre Durchsetzung zu engagieren; zweitens die Beihilfe zum Suizid, wenn die Voraussetzungen dafür erfüllt sind. Hier sind wir bereits bei einer fundamentalen Differenz: Die Patientenverfügung ist auch für die DGHS ein entscheidendes Aktionsfeld – die Beihilfe zum Suizid aber deshalb nicht, weil diese Beihilfe – im Gegensatz zur Schweiz - in Deutschland verboten ist.

Dies ist zutreffend. Als «fundamentale Differenz» würde ich es jedoch nicht bezeichnen. Der DGHS-Ansatz beruht zwar – allein schon wegen der strafrechtlichen Barrieren in Deutschland – stärker als in der Schweiz auf der Eigenverantwortung des Mitglieds. DGHS-Vertreter assistieren nicht am Bett des Sterbenden, und die DGHS beschafft und vermittelt auch keine Suizidmittel. Das DGHS-Mitglied kann sich aber, da es Zugriff auf entsprechende Informationen hat, geeignete Suizidmittel selbst beschaffen, um von eigener Hand eine qualvolle und gegen das eigene Würde-Empfinden gerichtete Verlängerung des Sterbeprozesses abzukürzen.

Wie soll ich mir das konkret vorstellen? Oder anders gefragt: Wenn in Deutschland die Beihilfe zum Suizid verboten ist, wird es logischerweise dem Arzt wie dem Apotheker verboten sein, einem sterbewilligen Menschen ein solches Mittel auszuhändigen ...?

Es ist in Deutschland strafrechtlich grundsätzlich nicht verboten, Medikamente ärztlicherseits zu verschreiben oder als Apotheker auszuhändigen, die in Überdosis oder in Kombination mit anderen Medikamenten und Mitteln tödlich wirken. Wer

in eine Apotheke geht, ist nicht verpflichtet, dem Apotheker zu sagen, wofür er das Medikament nutzen möchte. In den meisten Fällen dürften Arzt oder Apotheker das Motiv allenfalls ahnen. Ich würde es begrüßen, wenn es klare gesetzliche Regelungen gäbe, die einen Anspruch des Patienten auf Suizid-Beihilfe festschreiben, damit endlich auch das berufsständische Denken zurückgedrängt wird, das sich in Deutschland so gibt als sei Freitod-Beihilfe anstössig. Es gibt, wie wir wissen, weit mehr Fälle, da wäre eine Nicht-Beihilfe anstössig und sittenwidrig!

«Ein manchmal auch gut gemeintes Helfer-Syndrom, das Hilfe immer lebensorientiert sieht, ist nicht selten das Tor zur Hölle des Terrors einer Schein-Humanität.»

Kehren wir zum Grundsätzlichen zurück. Wo liegen Ihrer Ansicht nach die tieferen Gründe für das Verbot des assistierten Suizids in Deutschland: Ist es das nachwirkende Trauma der nationalsozialistischen Vergangenheit, als unter dem euphemistischen Etikett «Gnadentod» Zehntausende von kranken, behinderten, «asozialen» Menschen systematisch ermordet wurden? Ist es diese historische Erfahrung oder sehen Sie noch andere Gründe?

Offen gesagt: Ich halte die menschenverachtende Vergangenheit des NS-Totalitarismus für einen vorgeschobenen Grund. Die NS-Euthanasie war kaltblütiger Mord an Minderheiten, Entrechteten und Behinderten, da bin ich mit Ihnen einig. Wir wollen aber genau das Gegenteil: die selbst bestimmte Verfügungsgewalt über das eigene Leben.

Tiefer liegende Gründe sehe ich in kirchlichen Dogmen bei anhaltender, auch finanzieller Macht der Kirchen in Deutschland, aber auch in einer oberflächlichen Konsum- und Spassgesellschaft, die den Bürger bei Laune halten und nicht ans Sterben erinnern möchte.

Zu viele Ärzte, Psychiater, Politiker und Vertreter kirchennaher Organisationen glauben, es zum vermeintlichen Schutz des Bürgers besser zu wissen als er selbst, was sein Wille sei.

Ein manchmal auch gut gemeintes Helfer-Syndrom, das Hilfe immer lebensorientiert sieht, ist nicht selten das Tor zur Hölle des Terrors einer Schein-Humanität.

Deutschland ist das Land der Vorschriften; meinem Eindruck nach treten Schweizer wesentlich selbstbewusster gegen die Obrigkeit an.

«Sie dürfen in Deutschland wählen, von düsterschwarz bis hellrosa. Homo-Ehe, Rechtschreibreform oder Dosenpfand sind den Politikern wichtig. Die existentiellen Fragen dagegen, die den Bürgern auf den Nägeln brennen, werden in pseudodemokratische Kommissionen verbannt.»

Lässt sich aus der zeitlichen Distanz zu jener unseligen Epoche heute nicht zumindest so etwas wie eine schrittweise Enttabuisierung dieses Themas in Deutschland feststellen?

Ja und Nein. Deutschland trägt die Last einer Demokratie, die schon lange nicht mehr den Willen der Mehrheit der Bevölkerung repräsentiert. Dazu einige Zahlen: 84 % der Bevölkerung sagen: Wenn mein Hausarzt einem unheilbar kranken Patienten bei der Selbsttötung hilft, würde ich das Vertrauen zu ihm nicht verlieren; 74 % würden es selbst dann nicht verlieren, wenn sie wüssten, dass dieser Arzt einem unheilbar Kranken auf dessen Wunsch die verbotene aktive direkte Sterbehilfe geleistet hat. Im Jahr 2001 sprachen sich gemäss einer repräsentativen Umfrage 75 % dafür aus, dass Sterbehilfe – angefangen von der mitmenschlichen Sterbebegleitung bis hin zur Tötung Kranker auf Verlangen – gesetzlich geregelt werden sollte; im Jahr 2002 waren es sogar 82 %.

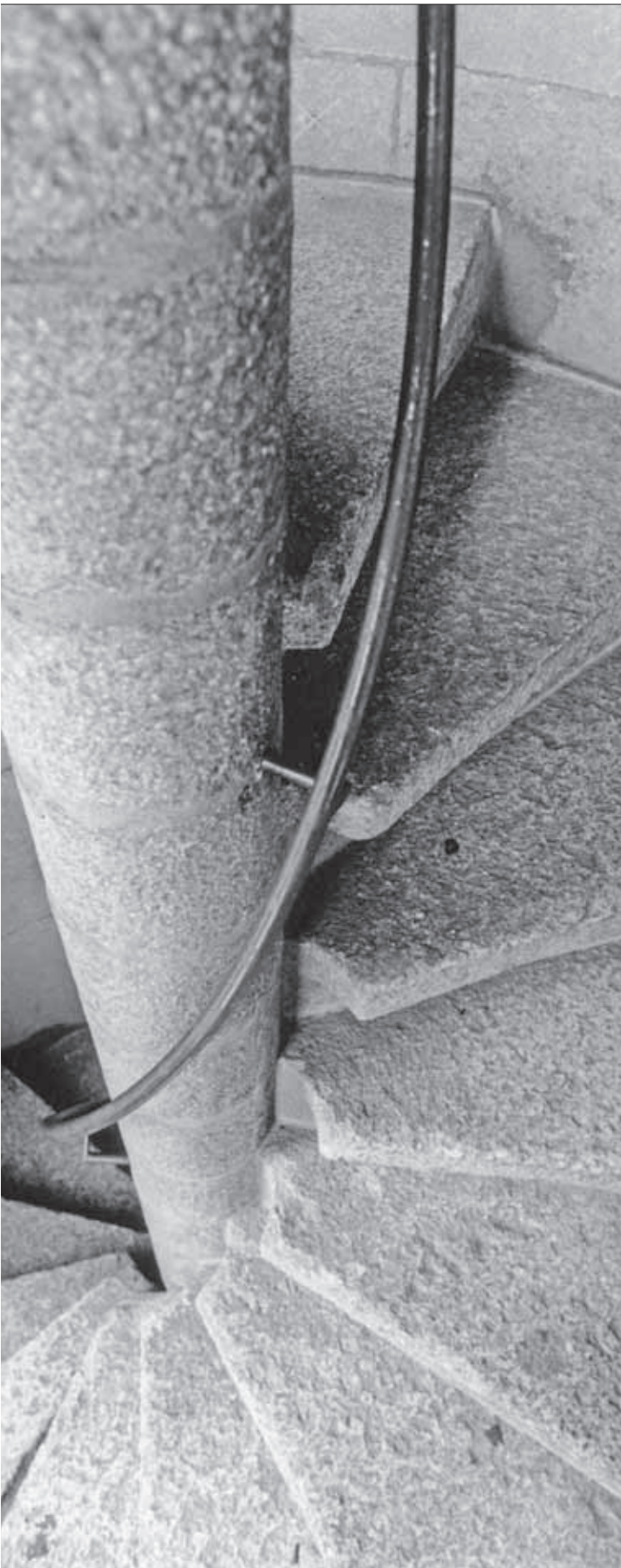
Gleichwohl fand seit Gründung der Bundesrepublik Deutschland noch nie eine öffentliche Parlamentsdebatte zu diesem Thema statt – in meinen Augen ein Beleg für die Tabuisierung dieses Themas, aber auch ein Beleg für die Placebo-Demokratie in unserem Lande. Sie dürfen in Deutschland wählen, von düsterschwarz bis hellrosa. Homo-Ehe, Rechtschreibreform oder Dosenpfand sind den Politikern wichtig.

Die existentiellen Fragen dagegen, die den Bürgern auf den Nägeln brennen, werden in pseudodemokratische Kommissionen verbannt.

Ein ziemlich schonungsloses Verdikt. Nur glauben Sie nicht, dass sich das Bild in der Schweiz wesentlich anders präsentiert ... Aber lassen wir das. Ohne die spezifisch deutsche Rechts-Situation hier en détail erörtern zu können: Etwas habe ich persönlich immer als ziemlich bizarr empfunden – die Tatsache nämlich, dass der Akt der Beihilfe zum Suizid per se in Ihrem Land nicht mit Strafe bedroht ist, dass aber, wer diese Beihilfe leistet, das Risiko eingeht, im Nachhinein wegen «unterlassener Hilfeleistung» gegenüber einem Sterbenden angeklagt zu werden... Kann dieser Sachverhalt Ihrer Meinung nach rechtslogisch überhaupt vernünftig begründet werden? Ist es, streng genommen, nicht widersinnig, ein (aktives) Tun rechtlich zu tolerieren und – im gleichen Wirkungszusammenhang – ein (passives) Unterlassen mit Strafe zu bedrohen? Und ganz direkt gefragt: Gibt es in Deutschland nicht namhafte Juristen, die sich gegen diese verquere Logik zur Wehr setzen?

«Bizarr» ist das richtige Wort. Mehr noch: Sie könnten in Deutschland einer 19-jährigen Schwangeren, deren Freund sie verlassen hat, Rattengift und Salzsäure für einen Liebeskummer-Suizid-Cocktail verkaufen. Wenn dieser Mensch nicht im Zustand einer krankhaften seelischen Störung ist und, wie die Juristen sagen, «tatherrschaftsfähig» bleibt, dürften Sie mit solchen Selbsttötungen sogar Geld verdienen. Voraussetzung: Man bleibt nicht dabei, wenn die suizidwillige Person bewusstlos wird, denn dann wäre dies «unterlassene Hilfeleistung».

Würde dagegen ein sterbenskranker Ehepartner nach fünf Operationen den Freitod wählen, erhalten Sie in Deutschland schon einmal kein Natrium-Pentobarbital; zum andern dürfen Sie ihm nicht die Hand halten, wenn er das Bewusstsein verliert. Aggressive Staatsanwälte könnten dann nämlich auf die vom Bundesgerichtshof so bezeichnete «Sittenwidrigkeit» der Suizidbeihilfe abstellen und die «Lebensschutzverantwortung» nach § 323c StGB reklamieren.



Noch in den 90er-Jahren berief sich der Bundesgerichtshof auf das Sittengesetz, das, so der BGH in einem Urteil, jede Selbsttötung «streng missbillige». Jeder Mensch habe eine «Rettungspflicht». Dem Willen des Suizidenten misst der BGH keine Bedeutung bei, weil der so genannte Selbst-«mörder» nicht berechtigt sei, aus eigenem Willensentschluss über sein Leben zu verfügen.

So ganz allmählich denken kritische Geister wenigstens darüber nach, ob nicht zwischen einer unterlassenen Lebens-Hilfeleistung und einer unterlassenen Sterbe-Hilfeleistung unterschieden werden sollte. Auch hier wäre der Gesetzgeber gefordert. Konkrete Vorschläge der DGHS liegen seit 1986 (!) vor.

Indem die DGHS ihren Mitgliedern die Beihilfe zum Suizid nicht anbieten kann, sieht sich Ihre Organisation um eine entscheidende Möglichkeit beraubt, dem Anspruch auf ein selbst bestimmtes Sterben Nachachtung zu verschaffen. Ich stelle mir vor, dass das für Sie manchmal ziemlich frustrierend ist. Was bedeutet diese Tatsache – darüber hinaus – für die Strategie der DGHS?

Als frustrierend empfinde ich vor allem, dass – auch – in Deutschland die meisten Medien noch immer das diskreditierende und auch für die Angehörigen stigmatisierende Wort vom «Selbstmord» benutzen – als ob sich dadurch Suizide verhindern liessen. Nicht zuletzt diese verlogene Zeigefinger-Moral führt dazu, dass sich Menschen in ihrer Not verschliessen und schlimmstenfalls als Geisterfahrer auf der Autobahn andere mit in den Tod reissen.

Die Strategie der DGHS muss mit dem Dilemma der Rechtssituation in Deutschland leben. Wir setzen trotz allem auf mehr Aufklärung. Frustrierend ist bisweilen aber auch die selbst verschuldete Unbedarftheit derjenigen, die zuwarten ohne vorzusorgen; und die dann glauben, die DGHS sollte Feuerwehr spielen. Wer rechtzeitig vorsorgt, kann auch in Deutschland von eigener Hand human aus dem Leben scheiden – unbegleitet, alleine.

Für die DGHS steht – wie auch für EXIT – die Patientenverfügung im Zentrum der Aktivitäten.

Da möchte ich Sie auf ein Problem ansprechen, das in der Schweiz nach wie vor kontrovers diskutiert wird: die so genannte Rechtsverbindlichkeit der PV. Für EXIT steht die Rechtsverbindlichkeit der PV ausser Zweifel, und es gibt auch verschiedene Rechtsgutachten, die unsere Position bestätigen. Dennoch: Es fehlt nicht an prominenten Stimmen, die von einer Rechtsverbindlichkeit im strengen Sinne nichts wissen wollen und lediglich von einer moralischen Verbindlichkeit ausgehen. Rechtsverbindlich müsste aber doch heissen: Die Nichtbeachtung des in einer PV dokumentierten Patientenwillens ist gerichtlich einklagbar.

Erste Frage: Sehen Sie das grundsätzlich auch so oder haben wir hier eine Differenz? Zweite Frage: Wie steht es mit der Rechtsverbindlichkeit der PV in Deutschland? Gibt es – im Gegensatz zur Schweiz – bei Ihnen vielleicht sogar ein entsprechendes Gerichtsurteil?

«Wir haben weit mehr Probleme mit trägen Bürgern, die ihre PV nicht der Rechtsentwicklung oder veränderten Lebensumständen anpassen, als mit Ärzten. Sehr viele Patientenverfügungen sind im juristischen Sinne so nichtssagend formuliert, dass von ihnen keine Rechtsverbindlichkeit abgeleitet werden kann.»

Auch für Deutschland gilt: Je mehr Juristen und Gutachter Sie fragen, umso mehr Antworten werden Sie erhalten.

Zu Ihrer ersten Frage: Ich sehe das nicht so. Vorrangig ist meines Erachtens nicht die Frage, ob eine PV rechtsverbindlich ist, sondern welche PV. Es kommt auf die Formulierung an, darauf, ob die dann eingetretene Situation dem entspricht, was im Gesamtzusammenhang aus der jeweiligen Formulierung abzuleiten ist. Und es kommt auf gute Kommunikation, bei dogmatischem Widerstand auf die Druckmittel an, die eingesetzt werden müssen, um den Patienten der Selbstherrlichkeit eines uneinsichtigen Arztes oder Pflegeheimes zu entziehen.

Zu Ihrer zweiten Frage: Wir haben weit mehr Probleme mit trägen Bürgern, die ihre PV nicht der Rechtsentwicklung oder veränderten Lebensumständen anpassen, als mit Ärzten. Sehr viele

Patientenverfügungen sind im juristischen Sinne so nichtssagend formuliert, dass von ihnen keine Rechtsverbindlichkeit abgeleitet werden kann. Natürlich würden auch wir es begrüßen, wenn der Gesetzgeber den Leitsatz aus den Grundsätzen der Bundesärztekammer übernehme: «Patientenverfügungen sind verbindlich, sofern sie sich auf die konkrete Behandlungssituation beziehen und keine Umstände erkennbar sind, dass der Patient sie nicht mehr gelten lassen würde.»

Die DGHS hat in ihren rechtspolitischen Leitsätzen unterstrichen, dass die PV im Betreuungsrecht gesetzlich geregelt werden sollte.

Sie haben gesagt, nicht die Frage der Rechtsverbindlichkeit sei prioritär das Problem, sondern die Art und Weise, wie die PV abgefasst sei.

Mein Einwand: Gleichgültig, wie eine PV abgefasst ist – wenn ich den darin formulierten Patientenwillen bei Nicht-Respektierung nicht einklagen kann, bleibt sie doch toter Buchstabe, ist ihre Verbindlichkeit allenfalls eine moralische ...

Selbstverständlich können Sie auf Einhaltung der Patientenverfügung klagen. Im Mitgliedsbeitrag der DGHS – monatlich umgerechnet 3,50 Euro – ist diese Einklagbarkeit gemäss Beschluss unserer Hauptversammlung aus dem Jahr 2000 enthalten. In der Schlusserklärung des DGHS-Patientenschutzbriefes wird die DGHS ermächtigt, straf- und zivilrechtliche Schritte zu unternehmen. Lassen Sie mich den Verfassungsrechtler, Professor Hufen, aus seinem Beitrag «In dubio pro dignitate» zitieren: «Das Gewissen des Arztes steht nicht über der verfassungsmässigen Ordnung, und der Arzt kann in diesem Fall sehr wohl gezwungen werden, eine nicht gewünschte Heilbehandlung auch gegen sein eigenes Gewissen abzubrechen.»

Haben Sie in einem konkreten Fall diese Rechtsverbindlichkeit eingeklagt? Und wenn Ja: mit welchem Erfolg?

Eine Klage war bislang erst in einem Fall erforderlich. Nur bei jährlich 20 bis 30 Fällen haben wir Schwierigkeiten mit der Durchsetzung des DGHS-Patientenschutzbriefes. In den meisten



dieser Fälle gelingt es uns, durch Kontakt mit dem Krankenhaus, durch Erläuterung der Rechtslage und durch Gespräche mit den behandelnden Ärzten den anfänglichen Widerstand zu brechen. Freilich ist es schon so, dass heute niemand in Deutschland eine Garantie hat, seinen Patientenwillen im Notfall durchsetzen zu können. Eine Verbesserung der Rechtslage ist deshalb dringlich, zumal durch einzelne Gerichtsentscheidungen in dieser Frage eine grosse Rechtsunsicherheit entstanden ist.

«Der aktuelle Stand der Gesetzgebung ist Flickschusterei, bittere Tragik in sehr vielen Einzelfällen. Die Grauzonen wachsen. Der Rechtsstaat versäumt es in Deutschland in nicht verantwortbarer Weise, seine Chancen zu nutzen.»

Abschliessend eine grundsätzliche Frage, die in die Zukunft weist: Wie beurteilen Sie den aktuellen Stand der Gesetzgebung in Ihrem Land im Zusammenhang mit der rechtlichen Regelung von Suizid- und Sterbehilfe?

Wo sehen Sie im Augenblick noch unüberwindbare Barrieren, und wo Bewegungen, die Sie hinsichtlich einer Liberalisierung optimistisch stimmen?

In einem Satz: Als Realist sehe ich keine Chance, die von uns geforderte umfassende gesetzliche Regelung der Sterbehilfe in Deutschland persönlich noch zu erleben – als Idealist nutze ich aber jede sich bietende Gelegenheit, dafür zu wirken.

Der aktuelle Stand der Gesetzgebung ist Flickschusterei, bittere Tragik in sehr vielen Einzelfällen. Die Grauzonen wachsen. Der Rechtsstaat versäumt es in Deutschland in nicht verantwortbarer Weise, seine Chancen zu nutzen. Lassen Sie mich einen Vergleich ziehen zur Revolution der Kerzen und Montags-Demonstrationen in der totalitären DDR.

Experten hielten den Stasi-Staat noch kurz vor dem Fall der Mauer für gefestigt, doch die Wahrheit in den Herzen der Bürger war stärker. Ich bin überzeugt: Es wird auch im Zusammenhang mit dem Sterbehilfe-Tabu noch eine Revolution der Herzen geben. Ich glaube nicht an unsere Politiker, aber ich glaube auch nicht an unüberwindbare Barrieren.

Sterben ist kein Spass – Tod in der Jugendkultur

JUDITH C. WIPFLER



FOTO: FRIEDELRIKE BAFTCKE

**Judith C. Wipfler (1974);
aufgewachsen in Speyer (DE).**

**Studium der evangelisch-
reformierten Theologie
in Heidelberg und Basel.**

**Mitglied der Redaktion
«Religion» von Schweizer
Radio DRS.**

Gerade widerlegt mir ein Kollege das Vorurteil, Jugendliche würden freiwillig ja keinen Pieps zum Thema Tod äussern. Er ist Lehrer am Gymnasium und hat seine Klasse aus zehn Themen für das nächste Schulhalbjahr wählen lassen. An erster Stelle wählte die Klasse das Thema «Tod», – noch vor «Visionen» und vor «Partnerschaft».

Wenn ich mich an meine Jugend erinnere, denke ich manchmal an Michi, an seine schwarzen Krauselocken, sein Schlagzeugtalent. Wir waren gerade 18, trafen uns immer nur zufällig an einem bestimmten Brunnen der Stadt und dachten über vieles und gar nichts nach. Und plötzlich war Michi tot. Er war mit dem Velo unterwegs gewesen und von einem abbiegenden Auto «einfach» überrollt worden. – Michi hatte gerade sein Gesellenstück als Steinmetz-Lehrling fertig gestellt: einen Grabstein in Form eines Engels. War das böse Ironie des Schicksals? Oder hatte sich Michi beim Meisseln und Schwitzen sogar Gedanken über Tod und Sterben gemacht? Wir hatten nie darüber gesprochen – warum auch?

Bis heute finde ich es genau richtig, wenn junge Menschen nach Matur und Ausbildung vor allem über ihre Zukunft reden, sich ihr Leben ausmalen. Zu Recht reagieren doch Erziehende mit Schrecken und Besorgnis, wenn Jugendliche sich freiwillig in schwarze Klamotten hüllen und depressive Musik hören. Wenn Black- und Death-Metal «Musik» aus dem verschlossenen Jugendzimmer dröhnt, erwacht bei Eltern die Angst, ihr Kind könnte in okkulte Praktiken abdriften und ihnen bald ganz entgleiten.

Todessehnsucht, die «Krankheit zum Tode», hat nicht erst seit Goethes Werther seinen Platz in der Jugendkultur. Noch klassischer ist es

bei Romeo und Julia: ihr eigentlich gar nicht gewollter, also tragischer Tod war schliesslich auch Ausweg aus elterlicher Bevormundung und gesellschaftlicher Fehlentwicklung; ihr schockierendes Sterben sollte nach Shakespeare die verfeindete Erwachsenen-Gesellschaft aufrütteln und sie dazu bringen, Frieden zu schliessen.

Suizid als Gesellschaftskritik, als ultimatives Mittel des Widerstands der Ohnmächtigen – dem begegnen wir wieder in der Protestjugend der 60er- und 70er-Jahre. Der Suizid erscheint als letztes Mittel, sich der äusseren Übermacht zu entziehen, jener Fremdbestimmung, wie sie besonders stark von Jugendlichen empfunden wird.

Häufiger als Todessehnsucht begegnete mir als Jugendlicher der 80er und anfangs 90er die so genannte «Null-Bock»-Mentalität: keine Lust auf gar nichts. Debattieren und Diskutieren waren «out». Und da nicht konstruktiv über das Leben nachgedacht wurde, war auch der Tod kein Thema.

An Michi's Abdankung damals kamen über hundert junge Menschen. Das war gespenstisch: so viele Jugendliche auf dem Friedhof, die doch – wie es heisst – ihr Leben noch vor sich haben.

Den Tod junger Menschen und Kinder empfinden die allermeisten von uns als «ungerecht». Wenn Kinder vor ihren Eltern sterben, ist das für die Eltern das Schlimmste. Viele empfinden dies als ein Sterben «vor der Zeit». Hinter dem Wort «vor der Zeit» vermute ich den verständlichen Wunsch nach einem geordneten, also gerechten Zeitplan für Leben und Sterben.

Danach ist der Tod eines jungen Menschen ein Tod ausserhalb der Ordnung, wie sie als Soll-Zustand



gewünscht und folglich auch postuliert wird. Das wäre eine gute Ordnung, in der gestorben wird, nachdem das Leben zu Ende gelebt worden ist. Aber, wann ist das? Wann ist ein Leben zu Ende gelebt?

Ich denke, Sie als Mitglieder von EXIT machen sich darüber in besonderer Weise Gedanken. Während ich diese Kolumne verfasse, frage ich eine Teenagerin, ob sie und ihre Altersgenossinnen auch über Tod und Sterben sprechen. Nein, sagt sie.

Und warum nicht? – Weil das keinen Spass macht!

Tatsächlich macht das keinen Spass. Aber Spass ist nun mal das erklärte Lebensziel in der Spassgesellschaft. Unbeliebt macht sich, wer hier von der Flüchtigkeit des Lebens spricht, ist doch gerade der Spass das Mittel zur hektisch-aktivistischen Verdrängung des Todes aus dem Bewusstsein. «Die» Jugend, die sich nicht aufhält mit nachdenken – sei es über Tod oder über Leben –, sie handelt eigentlich nur

so, wie es die konsumorientierte, Jugend-vermarktende Industrie von ihr erwartet.

AIDS als Krankheit, die vor allem junge Menschen betrifft, hat das Thema Tod zwar zum brisanten Jugendthema gemacht. Wie aber die neuesten Zahlen von HIV-Infektionen zeigen, hat der erste Schock nicht zu nachhaltiger Vorsicht geführt: das HI-Virus breitet sich wieder stärker aus.

Die AIDS-Prävention versucht zwar beim Spass anzusetzen, aber AIDS und damit der Tod sind nun einmal kein Spass, sie lassen sich schlecht verkaufen.

Als der Film «Titanic» alle Kinorekorde brach, passte das für mich ins Bild: Der jugendliche Held, der am Ende sein Leben für seine Liebe opfert, hat zwar nebenbei noch ein bisschen Sozialrevoluzzer gespielt, aber das steht nicht im Zentrum des Films. Dort steht die individuelle Emotion, die durch den «Tanz auf dem Vulkan», hier auf

der sinkenden Titanic, dramatisch ins Unermessliche gesteigert wird. Die «Erlebnisqualität» des Films ist hoch, wahrscheinlich auch deshalb, weil so viele Menschen darin sterben. Der Tod selbst wird actionistisch bis romantisierend in Szene gesetzt, Versatzstücke der europäischen Deutungstradition des Todes tauchen im Film zwar auf, ertrinken dann aber buchstäblich in den Tränen der Hauptdarstellerin.

Ein «normaler» Tod, sei es im hohen Alter oder mit 18 auf dem Velo im Strassenverkehr, ein Tod, der uns allen so viel näher kommt als ein Untergang auf der Titanic, taugt jedoch nicht als Kino-Spass-Erlebnis. Ein Film dauert eben nicht ein Leben lang, und Sterben macht auch keinen Spass.

Aber das wissen auch die Teenies, wenn sie ihre Kino-Emotionen zusammen mit dem leeren Cola-Becher am Ausgang im Kehrichteimer entsorgen. Sie wissen es – das glaube ich ganz fest.

Sterben zulassen

Es ist nicht einfach, angesichts der vielen Publikationen zum Thema Sterbe- und Freitodhilfe auch nur einigermaßen die Übersicht zu bewahren. Was aber erfreulich ist: Alles in allem dominiert in der aktuellen Literatur eine Haltung, die Raum lässt für eine ernsthafte Auseinandersetzung mit dem Thema – die Pamphlete aus der ideologisch-fundamentalistischen Ecke beherrschen nicht mehr die Szene.

Diese positive Feststellung trifft ganz besonders zu auf die Publikation von Ernst Ankermann, einem früheren Richter am Bundesgerichtshof in Karlsruhe. Es ist nicht nur die ethische Grundhaltung, die überzeugt, sondern auch die Breite des Spektrums: sowohl die rechtlichen, medizinischen wie auch die philosophischen Aspekte werden sensibel und in überaus differenzierter Form thematisiert. Dabei bleibt das persönliche Engagement Ankermanns immer spürbar: «Es rührt von meinem Verständnis der unbedingten Notwendigkeit her, die Autonomie des Menschen zu achten, und von der Sorge, sie könne am Ende des Lebens nicht genügend respektiert werden.»

Im Grundsätzlichen vertritt Ankermann eine Position, die weitgehend identisch ist mit der von EXIT; die zentralen Begriffe sind auch für ihn Selbstbestimmung und Menschenwürde. Da seine Argumentation sich naturgemäss an der spezifisch deutschen Problematik orientiert, sei hier vor allem auf einige Aussagen verwiesen, die von grundsätzlicher Bedeutung sind.

Die Menschenwürde – verstanden als die Einzigartigkeit des Menschen in Verbindung mit der Achtung, die dem Menschen allein auf Grund seines Mensch-Seins zukommt – sieht Ankermann dann bedroht, wenn der Mensch zum Objekt gemacht wird. Das gilt insbesondere in der Frage des Sterbens: «Der Sterbende soll selbst bestimmen dürfen, ob und wie lange er noch medizinisch behandelt werden will, und nur von seinem Willen sollte es abhängen, wann damit Schluss sein soll.»

Ankermann spricht in diesem Zusammenhang klar und unmissverständlich von einem Recht zu sterben, vom Recht auf den eigenen Tod.

Autonomie als die Fähigkeit, selbstbestimmt, nach den eigenen, als vernünftig erkannten Regeln zu entscheiden und zu handeln, findet ihre rechtliche Ausprägung in der Anerkennung des Selbstbestimmungsrechts des Menschen. Dieses Recht ist auch dann zu respektieren, wenn die Fähigkeit zu autonomen Entscheidungen beeinträchtigt ist oder ganz entfällt: «Das Ende der Autonomie des Kranken darf nicht eine alleinige Entscheidungszuständigkeit des Arztes begründen», jede ärztliche Therapie, jeder physische oder psychische Eingriff in die Integrität des Patienten bedarf dessen Zustimmung. Ohne diese Einwilligung ist ein solcher Eingriff – zum Beispiel die Zwangsernährung eines Patienten – gemäss Ankermann eine Verletzung des Selbstbestimmungsrechts und straf- wie auch zivilrechtlich als Körperverletzung zu qualifizieren: «Jeder einwilligungsfähige und entscheidungsfähige Patient kann eine ihm angebotene ärztliche Behandlung ohne besondere Begründung ablehnen, auch wenn sie unbedingt erforderlich erscheint, ja sogar lebensrettend.»

Ausführlich befasst sich Ankermann mit der Patientenverfügung, die auch für ihn einen hohen Stellenwert hat. In der Logik des Gesagten ist klar, dass für den Autor eine Patientenverfügung als Ausdruck der Autonomie eines Menschen auch dann zu respektieren ist, wenn dieser zu einer autonomen Entscheidung nicht mehr fähig ist. In diesem Fall muss danach gefragt werden, wie sich dieser Mensch in der gegebenen Situation entschieden hätte. Dabei ist der in der PV formulierte Wille entscheidend und für den Arzt bindend.

Sehr kritisch äussert sich Ankermann in diesem Punkt zum von Ärzten immer wieder geltend gemachten Argument, Patientenverfügungen missachteten die ethische Dimension der Arzt-Patienten-Beziehung, indem sie den Arzt

zum Erfüllungsgehilfen eines Patientenwillens degradierten. Das geht für Ankermann an der Sache vorbei, regelt die PV ja nur den Fall, wenn ein Patient seinen Willen nicht mehr äußern kann. Entschieden wendet sich der Autor auch gegen den von Ärzten immer wieder beanspruchten Ermessens- und Entscheidungsspielraum in der Frage, ob der in einer PV artikuliert Patientewille im konkreten Fall zu befolgen sei oder nicht: «Diese Auffassung widerspricht fundamental dem in unserer Rechtsordnung bestehenden Vorrang der Autonomie jedes Menschen, die sich in seinem Selbstbestimmungsrecht manifestiert.»

Ankermanns wenig schmeichelhafte Schlussfolgerung: «So bleibt der Verdacht, die ablehnende Haltung gegen Verfügungen des Patienten erkläre sich aus einem nicht überwundenen Paternalismus, der den Patienten bevormundet. Ein Patient mit eigenem Willen stellt für manche Ärzte offenbar eine «narzisstische Kränkung» dar.»

Eingehend setzt sich der Autor auch mit dem so genannten Ethik-Vorbehalt auseinander, mit der Frage, ob es eine ethische Rechtfertigung gebe für eine Nicht-Respektierung der Patientenverfügung, aus der Überzeugung heraus, die Beteiligung an einer «Tötung» vor dem eigenen Gewissen nicht verantworten zu können. Ankermann verneint die Frage. Der Grundirrtum liegt

für ihn darin, dass das Zulassen des Sterbens eines sterbewilligen, unheilbar kranken Patienten nicht mit der Mitwirkung an einer Tötung gleichgesetzt werden darf. «Ungeheuerlich» findet er den Verweis auf ein Verweigerungsrecht der Ärzte, wenn dabei eine Parallele zum Schwangerschaftsabbruch hergestellt wird: «Beim Schwangerschaftsabbruch geht es um die gezielte Tötung ungeborenen menschlichen Lebens. Dagegen geht es im Falle eines Behandlungsverzichts in der finalen Phase des Lebens nicht um eine gezielte Tötung, sondern darum, dass der Krankheit ihr Lauf gelassen wird und dem Wunsch des Patienten, zu sterben, nachgekommen wird.»

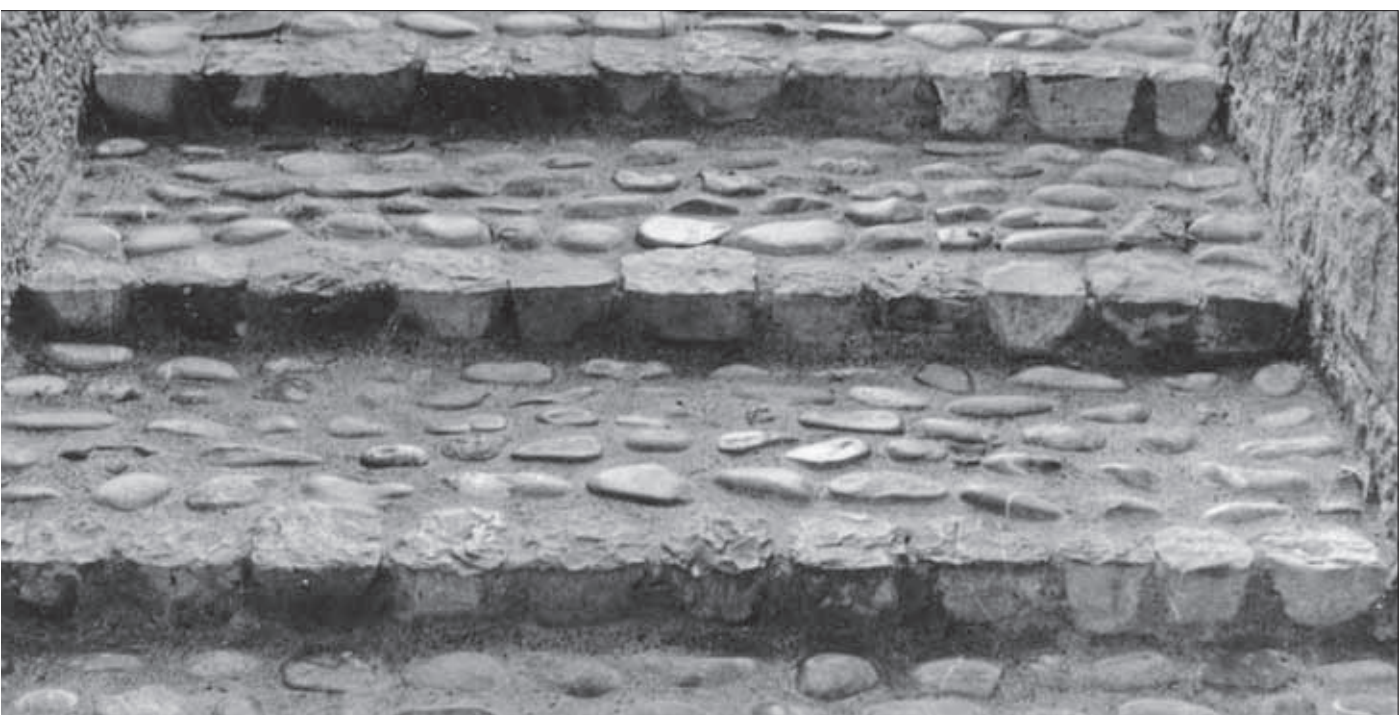
In der kontroversen Frage der Rechtsverbindlichkeit der PV vertritt Ankermann – wie EXIT – die Auffassung, dass diese Verbindlichkeit im Prinzip zwar klar gegeben, die Rechtspraxis allerdings immer noch wenig ermutigend sei.

Ankermanns Plädoyer für das Recht des Menschen auf seinen eigenen Tod sei allen mit Überzeugung empfohlen, die sich mit der Thematik vertieft auseinandersetzen möchten. AB

Ankermann, Ernst (2004):

Sterben zulassen

Selbstbestimmung und ärztliche Hilfe am Ende des Lebens. Ernst Reinhardt Verlag, München. – Fr. 26.80



Geschichten vom Erinnern und Vergessen

Martin Suter: «Small World»

Der im Herbst 2000 erschienene Roman «Small World» von Martin Suter wurde mit wenigen Ausnahmen in der Presse hoch gelobt. Tatsächlich ist das Buch ein wunderbar einfühlsames und spannendes Werk: Liebesgeschichte, Familiendrama und Krimi zugleich. Was aber Kritiker und Leserinnen am meisten erstaunt haben mag, ist die Tatsache, dass sich Martin Suter in «Small World» an ein Tabuthema herangewagt hat, das – bis auf wenige Ausnahmen – erst durch das Erscheinen seines Buches in der Literatur Einzug gehalten hat: Die Rede ist von der Alzheimerkrankheit. Martin Suter gelingt in seinem Werk das schier Unmögliche: Er verbindet eine akribisch recherchierte medizinische Fallstudie mit einer packenden Lebens- und Leidensgeschichte.

Konrad Lang heisst der an Alzheimer leidende Protagonist. Im bereits fortgeschrittenen Stadium seiner Erkrankung kehrt Lang in die Villa seiner einstigen «Ersatz-Mutter» zurück.

Zwar wird er dort – wie bereits als Kind – aufgenommen, doch begegnet ihm die inzwischen achtzigjährige Fabrikanten-Witwe Elvira Senn mit grösstem Misstrauen. Parallel zur stetig fortschreitenden Vergesslichkeit Konrads für alles, was sich im Hier und Jetzt zuträgt, wächst plötzlich sein Erinnerungsvermögen an die Jugendzeit im Umfeld der reichen Familie – eine Tatsache, die Elvira extrem beunruhigt. Mit dieser Konstellation beginnt ein dramatischer Wettlauf gegen die Zeit, gegen die heimtückische Krankheit und gegen die immer grösseren Widerstände der alten Dame.

«Small World» sagt Konrad Lang, wenn er jemanden, den er eigentlich kennen sollte, nicht mehr erkennt. Gar nicht «small» dagegen ist die

Welt, die Martin Suter seinen Leserinnen und Lesern mit seinem Roman eröffnet. SK

Martin Suter:
Small World
Roman, 323 Seiten. ISBN: 3-257-23088-5. Diogenes-Verlag. Fr. 16.90

Lauter Antihelden

Jonathan Franzen:
«Die Korrekturen»

«Noch nie ist das Buch eines zuvor vollkommen unbekanntem amerikanischen Autors in Deutschland so begierig erwartet worden», urteilte die Süddeutsche Zeitung, nachdem der Roman «The Corrections» nach Erscheinen in den USA stürmisch gefeiert worden war. Doch auch im deutschsprachigen Raum übertrumpften sich die Kritiker gegenseitig mit enthusiastischen Besprechungen. Das dritte Werk des amerikanischen Autors liest sich auf den ersten Blick wie ein «klassischer» Familienroman. Durch die geschickte Verbindung des Dramas der Familie Lambert mit tagespolitischen Aktualitäten entsteht ein vielschichtiger Gesellschaftsroman, in dem einiges über den Zustand einer Gesellschaft im Zeitalter der «New Economy» in Erfahrung zu bringen ist. Heimliches – oder besser: unheimliches – Zentrum des Romans ist der an Parkinson erkrankte Alfred.

Erzählt wird die Geschichte der Familie Lambert aus dem Mittleren Westen. Im Vordergrund steht die Frage, ob es Lambert's gelingt, ihre drei erwachsenen Kinder für ein «letztes Weihnachtsfest» zurück nach Hause zu locken. Kapitel für Kapitel lernt der Leser das Leben und vor allem die Krisen der Eltern Enid und Alfred und ihrer drei Kinder Chip, Gary und Denise kennen. Alfred, pensionierter Ingenieur, einst am Bau grosser Eisenbahnlinien beteiligt, leidet an Parkinson. Während die Firma, für die er sein Leben lang

gearbeitet hat, mehrmals aus spekulativen Gründen weiterverkauft und die meisten «seiner» Eisenbahnlinien bereits am Verrotten sind, ist auch Alfreds Zerfall unaufhaltbar. Allein dämmert er im Keller seines Einfamilienhauses vor sich hin – vorbei der amerikanische Traum vom stets wachsenden Glück, von Erfolg und Macht. Alfreds Frau, die angesichts der Krankheit ihres Mannes vollkommen überfordert ist, versucht mit aller Kraft, gegen Aussen den Schein zu wahren. Ihre Vorstellungen eines perfekten Lebens kontrastieren aber nicht nur mit Alfreds Krankheit, sondern auch mit dem sich abzeichnenden Scheitern ihrer drei Kinder.

Deren Wunsch und Wille aber ist es, die Lebensmodelle ihrer Eltern zu «korrigieren». Am Ende jedoch steht doch nur die Wiederholung. Die Familientragödie wird erneut zur self-fulfilling-prophecy. SK

Jonathan Franzen:
Die Korrekturen
Roman, 780 Seiten. Aus dem Amerikanischen von Bettina Abarbanell. ISBN: 3-498-02086-2. Rowohlt. Fr. 43.70.
Der Roman ist auch in einer Taschenbuchausgabe erhältlich.



Neue Zürcher Zeitung

Aus dem Bezirksgericht Zürich

Tödlich wirkendes Medikament eingezogen

Dignitas darf keine Privatapotheke betreiben

Am Bezirksgericht Zürich hat ein Einzelrichter in Strafsachen die Einziehung von fünf Gramm Natrium-Pentobarbital durch die Bezirksanwaltschaft als rechtmässig erklärt. Die Sterbehilfe-Organisation Dignitas sei nicht berechtigt, nach dem Tod des ursprünglichen Besitzers über solche Medikamente quasi auf Vorrat zu verfügen.

brh. Im August 2002 meldete eine Sterbebegleiterin der Polizei den Tod eines 62-jährigen Mannes, der sich in einer von der Sterbehilfe-Organisation Dignitas gemieteten Wohnung im Zürcher Stadtkreis 3 eine tödliche Dosis von Natrium-Pentobarbital intravenös verabreicht hatte; in Anwesenheit der Sterbebegleiterin und seines Sohnes. Zuvor hatte der an Bauchspeicheldrüsenkrebs leidende Mann eine entsprechende, rechtlich wirksame Patientenverfügung unterschrieben. Ein von der Bezirksanwaltschaft eingeleitetes Verfahren ergab denn auch keine Hinweise auf ein deliktisches Handeln, weshalb die Untersuchung eingestellt wurde. Dennoch verfügte die Bezirksanwaltschaft die Einziehung der übrig gebliebenen Medikamente, die in der Wohnung aufgefunden worden waren. Dagegen wehrte sich der Gründer und Generalsekretär von Dignitas, der Zürcher Rechtsanwalt Ludwig Minelli, und verlangte im Juni vor dem Einzelrichter die Herausgabe der sichergestellten Medikamente.

Minelli hatte im Namen und im Auftrag des sterbewilligen Dignitas-Mitglieds zehn Gramm Natrium-Pentobarbital in einer Zürcher Apotheke gekauft. Für den Freitod wurden aber nur fünf Gramm benötigt. Der Generalsekretär von Dignitas macht in seiner Eingabe an den Einzelrichter geltend, für eine Einziehung der Restmenge durch die Bezirksanwaltschaft fehlten jegliche Voraussetzungen. Weder sei das Medikament in

Zusammenhang mit einer strafbaren Handlung erworben worden, noch hindere die Rezeptpflicht Dignitas daran, nach dem Tod des Mitglieds über die nicht gebrauchte Dosis verantwortungsvoll zu verfügen. Die Rezeptpflicht bestehe nur zur Verhinderung von Missbrauch. Eine Missbrauchsgefahr sei jedoch nicht gegeben, [...] weshalb man über die restlichen fünf Gramm des Barbiturats verfügen wolle.

Dieser Argumentation mochte der Einzelrichter in Strafsachen am Bezirksgericht Zürich nicht folgen. Wie aus seiner soeben veröffentlichten Verfügung hervorgeht, wird die Einziehung des Medikamentes bestätigt. [...] Der Einzelrichter bejaht die Rechtmässigkeit der Einziehung aus verschiedenen Gründen. Zum einen verhindere die Rezeptpflicht, dass Dignitas über die nicht gebrauchten Medikamente verfüge. Das Barbiturat sei ausdrücklich auf den Namen des verstorbenen Dignitas-Mitglieds, zu einem bestimmten Zweck und für eine bestimmte Zeitdauer ausgestellt worden. Mit dem Tod des 62-Jährigen sei das Medikament durch den Berechtigten bestimmungsgemäss verwendet worden: «Damit erlosch aber für alle an der Sterbebegleitung Beteiligten automatisch die Befugnis, den überschüssigen Teil des Natrium-Pentobarbitals weiter zu besitzen oder dieses sogar für eine andere Person zu verwenden.»

Durch seine Schilderungen, so der Einzelrichter weiter, lasse Minelli

durchblicken, dass er mit den überschüssigen Mengen des Medikamentes eine Art von Privatapotheke habe errichten wollen, um die für eine Sterbebegleitung benötigte Dosis nicht jedes Mal neu erwerben zu müssen. Wer aber im Kanton Zürich eine Apotheke führen wolle, der brauche eine Bewilligung der Gesundheitsdirektion, und über eine solche Bewilligung verfüge Dignitas nicht. Aber auch im Rahmen von Art. 58 des Strafgesetzbuches, der die Sicherungseinziehung regelt, sei die Beschlagnahmung des Medikamentes gerechtfertigt. [...] Es handle sich um einen Stoff, der unter das Betäubungsmittelgesetz falle und die Sicherheit von Menschen erheblich gefährde. Weil nach dem Tode des Berechtigten niemand mehr rechtmässig über das Medikament habe verfügen können, hätte sich Dignitas des strafbaren Besitzes von Betäubungsmitteln schuldig gemacht, wäre das Mittel in ihren Händen geblieben. [...]

Die Zürcher Sterbehilfe-Organisation ist in den letzten Jahren mehrfach in die Schlagzeilen geraten. Einerseits reagieren die Behörden beunruhigt und misstrauisch auf den Sterbetourismus, der durch Dignitas ausgelöst wurde. Viele der Sterbewilligen, die sich von Dignitas-Mitarbeitern begleiten lassen, reisen aus dem Ausland an. [...]

NZZ, 4. 8. 2004

Der Bund

ZUM TOD VON ELISABETH KÜBLER-ROSS

Auf zum Tanz durch die Galaxien

Stefan Haupt, Autor des Dokumentarfilms «Elisabeth Kübler-Ross – Dem Tod ins Gesicht sehen», über die Schweizer Sterbeforscherin, die am Dienstag 78-jährig in Scottsdale (Arizona) gestorben ist.

Elisabeth Kübler-Ross hat sich ein Leben lang mit Sterben und Tod beschäftigt und damit Weltberühmtheit erlangt. Mit ihrem Engagement hat sie viel zur Enttabuisierung des Sterbens beigetragen. Sie gilt als Pionierin der Sterbebegleitung und ist eine der wichtigsten Initiantinnen der Hospizbewegung. Ihre Lebensgeschichte ist höchst bemerkenswert: 1926 in Zürich als kaum lebensfähiges, zwei Pfund schweres Kind geboren – eines von Drillingen –, wuchs sie in Meilen am Zürichsee auf und war schon sehr früh beseelt vom Wunsch, Ärztin zu werden. Gleich nach dem Zweiten Weltkrieg meldete sie sich als freiwillige Helferin beim Internationalen Friedensdienst und leistete Einsätze in Frankreich, Belgien, Polen und Italien. Sie erzählt dazu: «Ich ging mit dem Internationalen Zivildienst nach Polen, hatte den grossen Segen, Majdanek zu sehen, ein Konzentrationslager, wo 960 000 Kinder umgebracht wurden. Sie können ein Buch lesen über Anne Frank, und Sie können sogar weinen, wenn Sie das lesen, aber etwas glauben und etwas wissen, ist ein grosser Unterschied. Wenn man in diesen Konzentrationslagern steht, wenn man die Gaskammern noch riecht, wenn man Wagenladungen voller Kinderschuhe sieht, von ermordeten Kindern, und ganze Wagenladungen voll Frauenhaar,

dann erlebt man eben etwas, das einem das ganze Leben berührt und verändert. Da beginnt man sich Fragen zu stellen: Warum studiert man Medizin? Wie kann ein Mann oder eine Frau Tausende von kleinen unschuldigen Kindern umbringen, und am selben Tag machen die sich Sorgen, weil ihr eigenes Kind zu Hause vielleicht Masern hat?»

*

Zurück in Zürich, studierte sie gegen den Willen ihrer Eltern Medizin und lernte dabei auch ihren zukünftigen Mann, den Medizinstudenten Emmanuel Ross kennen. 1958 heirateten die beiden und übersiedelten in die USA, wo sich eine ganz neue Welt für sie auftrat. Die ersten Jahre als Assistenzärzte im selben Spital waren hart, der Hungerlohn reichte kaum für Miete und Essen. Doch 1969 erlangte sie durch ihre Arbeit mit Sterbenden in Chicago und speziell durch ihr Buch «On Death and Dying» (zu Deutsch: «Interviews mit Sterbenden») internationalen Ruhm. Ihre Forschungen und ihre bewusste und empathische Zuwendung hin zu den sterbenskranken Patienten und ihren Erfahrungen in den letzten Wochen, Tagen und Stunden vor dem Tod erregten plötzlich weltweites Aufsehen. Nun folgten unzählige Workshop- und Vortragsreisen quer durch die ganze Welt,

Auszeichnungen und Ehrentitel aller Art. Seit den 80er-Jahren beschäftigte sie sich auch intensiv mit Jen-seitsfragen, sie setzte sich für Aids-infizierte Babys ein, konnte 1990 in Virginia ihr eigenes Zentrum einweihen - und musste miterleben, wie es 1994 durch Brandstiftung in Schutt und Asche gelegt wurde.

*

Seit jener Zeit erlitt Elisabeth Kübler-Ross mehrere Schlaganfälle und verbrachte in der Folge etliche Jahre alleine und zurückgezogen in der Wüste, in ihrem Pueblohaus ausserhalb von Phoenix, Arizona. [...] Und dann fiel sie vor ungefähr zwei Jahren aus ihrem Bett auf den Fussboden und wartete eineinhalb Tage alleine in ihrem Haus auf Hilfe. Von diesem Zwischenfall erholte sie sich nie mehr ganz, seither lebte sie in einem Pflegeheim in Scottsdale, unweit von ihrem Sohn, der sie häufig besuchte und sich liebevoll um sie und ihre Angelegenheiten kümmerte.

Stefan Haupt

Elisabeth Kübler-Ross:

Interviews mit Sterbenden

Knaur Taschenbücher Nr. 87071, 2001,
ISBN: 3-426-87071-1, kart./brosch.
Fr. 18.10

Der Bund, 26. 8. 2004

Umbaukosten Liegenschaft Mühlezelgstrasse 43-45

1. Vorbereitungsarbeiten	18 772.30
Bestandesaufnahme	6 915.15
Abbrüche	2 115.65
Energie, Wasser	2 528.60
Anpassung Kanalisation	7 212.90
2. Gebäude	1 001 655.40
Baumeisterarbeiten	122 165.40
Fenster, Aussentüren	28 988.95
Bedachungsarbeiten	43 560.00
Elektroanlagen	85 796.95
Heizungsanlagen	51 921.45
Sanitäranlagen	47 478.55
Gipserarbeiten	68 500.00
Schreinerarbeiten	99 162.85
Schliessanlage	4 467.30
Metallbauarbeiten	18 529.10
Fassadenputze	122 174.45
Bodenbeläge	50 444.20
Fugendichtungen	7 213.15
Baureinigungen	7 310.55
Wandbeläge/Malerarbeiten	56 883.55
Honorare (Architekten und Bauführung)	187 058.95
3. Umgebung	67 282.80
Gartenanlagen	27 582.20
Pergola	39 700.60
4. Nebenkosten	28 633.35
Bewilligungen, Gebühren	13 646.40
Pläne, Kopien	9 527.70
Versicherungen/übrige NK	5 459.25
Sub-Total	1 116 343.85
AUFWAND – MINDERUNGEN	
Spende Stiftung Exit-Hospize	-50 000.00
Entschädigung für beschädigten Öltank	-25 000.00
TOTAL	1 041 343.85

An den
Vorstand der
Exit (Deutsche Schweiz)
Vereinigung für humanes Sterben
Mühlezelgstrasse 45

8047 Zürich

PRÜFUNG DER BAUABRECHNUNG MÜHLEZELGSTRASSE 43-45

Sehr geehrte Damen und Herren

In unserer Eigenschaft als Revisionsstelle der Exit (Deutsche Schweiz) Vereinigung für humanes Sterben bestätigen wir, dass die in der Finanzbuchhaltung ausgewiesenen Umbaukosten der Liegenschaft Mühlezelgstrasse 43-45, 8047 Zürich, im Gesamtbetrag von CHF 1'041'343.85 mit der per 1. April 2004 abgeschlossenen Bauabrechnung der Firma Mooser Treichler Bauleiter, 8610 Uster, übereinstimmen.

Die der Abrechnung zugrunde liegenden Belege haben wir stichprobenweise geprüft. Die uns vorgelegte Bauabrechnung ist sauber und übersichtlich geführt.

Zürich, 14. Juli 2004

GIROUD AG
Treuhand- und Revisionsgesellschaft


Ulrich Leuzinger


Peter Willi

Briefe von Mitgliedern

Suizidhilfe bei Menschen mit psychischen Störungen

Der publizierte Konsens zum Expertenbericht von «Urteilsfähigkeit und psychische Störungen» vermag nicht zu überraschen, ist er doch linear mit den vorherrschenden Lehrmeinungen von Jurisprudenz und psychiatrischer Medizin. Insofern bildet er eine Wertung, an der EXIT als Freitodhilfe praktizierende Organisation in der Meinungsbildung nicht vorbeizukommen scheint.

Die Meinung von Edgar Heim ist verständlich, in Teilen sogar akribisch, und bei sehr schwerer Erkrankung in Bezug auf eingeschränkte Urteilsfähigkeit im Sinne des Gesetzes wahrscheinlich meist zutreffend. Seine Äusserung, erst abzuwarten, bis der gesellschaftliche Konsens breiter abgestützt ist, kann als liberal verstanden werden.

Andreas Blum wiederum bringt in seinem Kommentar einige wesentliche Aspekte auf den Punkt. Dass die ethische Dimension auch rechtlich erlaubte Handlungen noch einschränken kann, scheint mir eine gewichtige Überlegung zu sein. Nur die Absolutheit, in der er Ethik als Verschärfung zum Recht interpretiert, scheint mir nicht ganz stimmig. Das Umkehrverhältnis, dass Ethik in Konflikt mit einem Legalitätsprinzip gerät, ist ebenso gegeben, wenn dann der korrekte Weg auch über die Erwirkung einer Gesetzesänderung führen muss.

Höchst unbefriedigend bleibt in diesem Zusammenhang, dass definitiv über Menschen entschieden wird. Von diesen wird im therapeutischen Prozess, auch bei etlichen klinischen Verfahren, gefordert, Selbstverantwortung wahrzunehmen, autonome Entscheidungen zu formulieren und zu treffen. Das aufgeworfene Dilemma zeigt sich weniger in der Diagnostik als in der Stigmatisierung, welche mit der Zuschreibung einer Krankheit oder (psychischen) Störung vorgenommen wird.

In der Praxis ist ein Störungsbild vorläufig und in der Zuordnung revidierbar, jedoch nicht selten fehlerbehaftet. Die subjektive Leidenswahrnehmung des Patienten ist bestenfalls spürbar und aufgrund der beruflichen und menschlichen Erfahrungen nachvollziehbar. Seine Urteilsfähigkeit jedoch muss deshalb bei den meisten psychischen Störungen nicht oder nicht wesentlich herabgesetzt sein. Eine pauschale Gleichsetzung von «psychischer Störung» mit «Urteilsunfähigkeit» wäre eine neue Form der Stigmatisierung.

Wie auch immer der Entscheid des Vorstands von EXIT ausfällt: er sollte den Betroffenen nicht die Autonomie und das Grundrecht absprechen, über ihr eigenes Leben und ihren Tod entscheiden zu können.

Nicht nur dem Entscheid, auch der Ausgestaltung der damit verbundenen Botschaft kommt Bedeutung zu, die wesentlich Einfluss auf die öffentliche Meinungsbildung nehmen kann.

ALFRED GADIENT
8472 SEUZACH



Kommissionen Adressen

Patronatskomitee

Heinz Angehrn
 Andreas Blaser
 Walter Fesenbeckh
 Saskia Frei
 Bruno Fritsch
 Otmar Hersche
 Rolf Lyssy
 Verena Meyer
 Susannna Peter
 Hans Rätz
 Johannes Mario Simmel
 Jacob Stichelberger
 David Streiff
 Beatrice Tschanz

Ethikkommission

Werner Kriesi (Präsident)
 Andreas Blum
 Klaus Peter Rippe
 Bernhard Rom
 Christian Schwarzenegger
 Niklaus Tschudi

Geschäftsprüfungs- Kommission

Hans Wehrli (Präsident)
 Saskia Frei
 Klaus Hotz

EXIT – Deutsche Schweiz

Geschäftsstelle
 Mühlezelgstrasse 45
 Postfach 476
 8047 Zürich
 Tel. 043 343 38 38
 Fax 043 343 38 39
 info@exit.ch

Leiter der Geschäftsstelle

Hans Muralt
 hans.muralt@exit.ch

Präsidentin

Elisabeth Zillig
 Thalmatt 70
 3037 Herrenschanzen
 Tel. 031 301 32 80
 Fax 031 301 32 80
 elisabeth.zillig@bluewin.ch

Freitodbegleitung

Werner Kriesi (Vizepräsident)
 Mühlezelgstrasse 45
 8047 Zürich
 Tel. 043 343 38 38
 Fax 043 343 38 39
 werner.kriesi@exit.ch

Kommunikation

Andreas Blum
 Feldackerweg 10a
 3067 Boll
 Tel. 031 331 81 82
 Fax 031 331 80 64
 blum.andreas@bluewin.ch

Finanzen

Jacques Schaer
 Hombergweg 5
 4433 Ramlingen
 Tel. 061 971 95 00
 Fax 061 931 30 50

Rechtsfragen

Ernst H. Haegi
 Aemtlerstrasse 36
 8003 Zürich
 Tel. 01 463 60 22
 Fax 01 451 48 94
 haegi@lawernie.ch

Stiftung für Schweizerische

EXIT-Hospize
 Aemtlerstrasse 36
 8003 Zürich
 Tel. 01 463 60 22

Büro Bern

EXIT
 Schloßstrasse 127
 3008 Bern
 Tel. und Fax 031 381 23 80

Büro Tessin

EXIT
 Fernando Bianchi
 CP 227
 6928 Manno
 Tel. 091 600 26 17

Impressum

Herausgeberin

EXIT – Deutsche Schweiz
 Mühlezelgstrasse 45
 Postfach 476
 8047 Zürich

Verantwortlich

Andreas Blum

Mitarbeitende dieser Nummer

Andreas Blum, Sabine Käch, Hans Muralt, Judith C. Wipfler

Fotos

Hansueli Trachsel, 3047 Bremgarten

Gestaltung

Kurt Bläuer
 Typografie und Gestaltung
 Zinggstrasse 16
 3007 Bern
 Tel. 031 302 29 00

Druckerei

Irniger Offset Druck
 Zugerstrasse 43, 6340 Baar
 Tel. 041 761 20 02
 Fax 041 761 20 01

Info-Veranstaltungen Herbst 2004

Ende August ist die neue Reihe von Informations-Veranstaltungen angelaufen. Unter Berücksichtigung von Rückmeldungen beim letzten Mal haben wir sie diesmal zeitlich früher angesetzt (17.30 Uhr). Die ersten Erfahrungen haben nun aber gezeigt, dass der Besuch wesentlich schlechter ist als vor zwei Jahren. Das mag auch mit der Sommerzeit und dem schönen Wetter zu tun haben, ist aber unbefriedigend.

Wir freuen uns natürlich immer über den Besuch von Mitgliedern, obwohl die Informationen für diese nicht neu sind.

Vor allem möchten wir aber Nicht-Mitglieder ansprechen – Menschen, die sich für die Fragen und Probleme interessieren, die aber noch nicht Mitglied von EXIT sind.

Deshalb der Appell an Sie: Motivieren Sie Freunde und Bekannte und begleiten Sie sie zu unseren Veranstaltungen. «Werbung» über Inse-
rate ist sündhaft teuer. Dieses Geld können und wollen wir uns sparen.

OKTOBER

Thun	Montag	18. Oktober	Hotel Freienhof
Bern	Dienstag	19. Oktober	Hotel Bern
Chur	Montag	25. Oktober	Hotel Stern
St. Gallen	Dienstag	26. Oktober	Bahnhof, 1. Stock
Baden	Mittwoch	27. Oktober	Hotel Du Parc

NOVEMBER

Aarau	Montag	1. November	Hotel Aarauerhof
Lugano	Montag	22. November	Hotel Lugano-Dante
Locarno	Dienstag	23. November	Hotel Muralto
Bellinzona	Mittwoch	24. November	Hotel Unione
Solothurn	Montag	29. November	Hotel Krone
Olten	Dienstag	30. November	Hotel Olten

Beginn jeweils 17.30 Uhr (bis ca. 19, spätestens 19.30 Uhr)

**Bitte vormerken:
Arbeitstagung «EXIT – quo vadis?»
Samstag, 20. November, Zürich
Thema: Patientenverfügung**