

exit

VEREINIGUNG FÜR
HUMANES STERBEN
DEUTSCHE SCHWEIZ

info 3/2007



Zum Tod von Meinrad Schär	Seite 4
Nachfass-Studie EXIT: Leben und Sterben	Seite 6
DIE ANDERE MEINUNG: Freiheit zum Tode?	Seite 18
Presseschau	Seite 23



Editorial	3	
«Mir war er Lehrer, Mentor, Freund» Zum Tod von Meinrad Schär	4	
NACHFASS-STUDIE EXIT: LEBEN UND STERBEN		
Bevölkerung sagt Ja zum Prinzip der Selbstbestimmung	6	
Nachgefragt	12	
EXIT-INTERN		
Rückblick auf die Vorstands- retraite	14	
Einladung zu einer Mitglieder- veranstaltung: Freitod bei Bilanzsuizid von betagten Sterbewilligen	15	
APROPOS	16	
DIE ANDERE MEINUNG Helmut Bachmaier: Freiheit zum Tode?		18
BERICHT AUS DEUTSCHLAND		
Patientenverfügung im Bundes- tag – eine Hängepartie	20	
REZENSIONEN		
Nachdenken über Lebenslust und Lebensschmerz	22	
PRESESCHAU	23	
Briefe von Mitgliedern	37	
Impressum	39	



Unwürdige Würde?

Ein ehemaliger Unternehmer will nicht pflegebedürftig und von anderen Menschen abhängig werden. Eine Alzheimer-Kranke möchte nicht ihre Urteilsfähigkeit und ihren freien Willen verlieren und den Angehörigen zur Last fallen. Ein Tetraplegiker kann sich nicht vorstellen, noch vierzig Jahre gelähmt leben zu müssen. Eine Schmerzpatientin hält ihr Leben einfach nicht mehr aus.

All diese Menschen haben nach eingehenden Gesprächen mit ihren Angehörigen und den Ärzten autonom entschieden, dass sie lieber sterben wollen, denn sie empfinden ihr Leben als unwürdig – unwürdiger jedenfalls als einen würdigen Tod. Es geht um ihre subjektiv erfahrene, individuelle Würde.

Objektiv betrachtet ist die Würde des Menschen ein unantastbares, unverlierbares Menschenrecht, das der Staat garantieren muss. Ausdruck der subjektiven, individuellen Würde sind Freiheit und Selbstbestimmung. Für die Gemeinschaft bedeutet das eine gesellschaftliche Verantwortung: Respekt und Beistand sind Pflicht auch gegenüber Kranken, Dementen oder Sterbenden.

Die Sterbewilligen mögen ihr Leben als noch so unwürdig empfinden: Aus Sicht der Gesellschaft bleibt ihre Würde intakt. Gleichzeitig verbietet es die Achtung vor der Würde eines Menschen, dessen Sterbewilligen zu verurteilen oder zu missachten. Leider werden subjektive und objektive Würde meistens nicht sauber unterschieden, obwohl das zwei diametral verschiedene Dinge sein können. Aus diesem Missverständnis entsteht viel Verwirrung, die noch verstärkt wird, wenn die Ethiker nun sogar den Pflanzen eine Würde zuordnen wollen, obwohl Pflanzen bekanntlich keinen autonomen Willen haben.

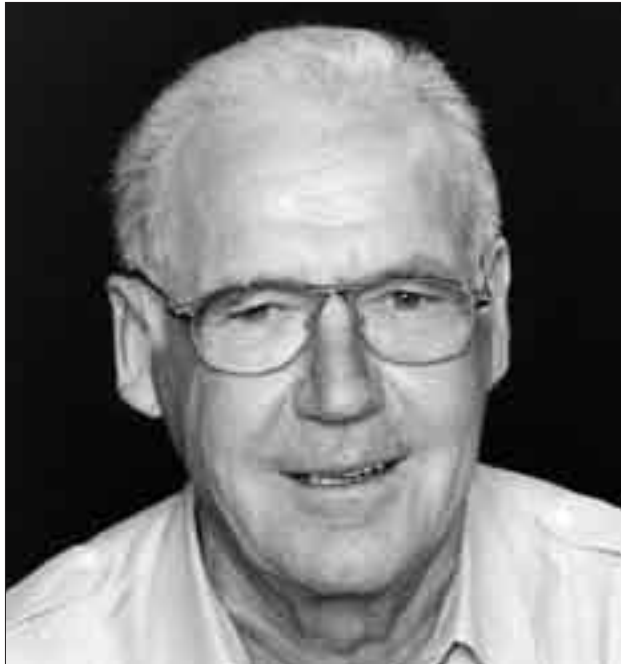
Analoges gilt für das Wie des Sterbens: Ein Mann erschiessst sich und findet, das sei ein ehrenhafter Tod. Eine Frau mit langjähriger psychischer Störung verweigert weitere ärztliche Untersuchungen und Therapien als unwürdig und stürzt sich vor den Zug, da kein Arzt ein Rezept ausstellt für das Medikament, ohne sie untersucht zu haben. Ein anderer trinkt das Barbiturat in seinem Wohnwagen auf einem ausländischen Parkplatz. Judas mit seinem schlechten Gewissen hat sich erhängt, ohne dass die Bibel ihn deswegen verurteilte. Mit anderen Worten: Was ein würdiger Tod ist, hängt ab von der Werthaltung des Sterbewilligen. Es ist nicht Sache der Ärzte, der Justiz oder gar der Politiker, darüber moralisch zu urteilen. Ein solches Urteil wäre eine paternalistische Anmassung und damit eine Verletzung der Würde des Menschen. Natürlich gibt es dort eine Grenze, wo die Freiheit anderer Menschen beeinträchtigt wird. Ein Extremfall: Selbstmordattentate sind zu verurteilen und zu verhindern, auch wenn der Täter selbst den Mord für einen ehrenhaften Tod hält.

Fazit: Der Staat soll dafür sorgen, oder mindestens nicht verhindern, dass für den Sterbewilligen ein würdiger, nicht brutaler Tod möglich ist. Doch auch in der Schweiz sind wir noch nicht ganz so weit.

HANS WEHRLI

Zum Tod von Meinrad Schär

«Mir war er Lehrer, Mentor,



Als einer der ersten Schweizer Ärzte liess sich Meinrad Schär in den USA zum Master of Public Health ausbilden. Er war Vizedirektor des Bundesamtes für Gesundheit, bevor er den neugeschaffenen Lehrstuhl in Zürich, den ersten seiner Art in der Schweiz, übernahm. Seine Forschungsarbeiten über die Epidemiologie der Poliomyelitis führten, in Form von Impfkampagnen, zu grossen Erfolgen in der Praxis. Darüber hinaus bearbeitete er ein breites Spektrum von Themen: Schwerpunkt seiner Arbeit waren unter anderem die Risikofaktoren für Erkrankungen von Herz, Kreislauf und Lunge sowie die Vor- und Nachteile der Selbstmedikation. Er setzte sich unermüdlich für die Verbreitung präventivmedizinischer Erkenntnisse in der Öffentlichkeit ein, wobei ihm die Vermeidung von Panikmache und der Appell an die Selbstverantwortung besonders wichtig waren. Für das Anliegen der Volksgesundheit engagierte er sich auch als Politiker.

**HANS WEDER,
REKTOR DER UNIVERSITÄT ZÜRICH**

Grosse, wegweisende Ideen sind nur so viel wert wie die Menschen, die dahinter stehen und die sich dafür öffentlich einsetzen. Meinrad Schär war einer dieser grossen Männer und gleichzeitig ein wunderbarer Mensch. Er war ein «Monsieur», wie man in der Romandie anerkennend sagt, ein Gentleman. Mir war er Lehrer, Mentor, Freund. Er hat mich geprägt wie wenige Andere, hat mich das Handwerk gelehrt in Sachen Selbstbestimmung, EXIT und Freitodbegleitung. Dafür bleibe ich ihm – über seinen Tod hinaus – in Dankbarkeit verbunden.

Meinrad Schär war seiner Zeit in mancherlei Hinsicht voraus. Mitte der 70er-Jahre, als es EXIT noch gar nicht gab, machte er einen Vorstoss für Straffreiheit der Freitod- und Sterbehilfe durch Ärzte. Er traf damit den Nerv der durch den «Fall Hämmerli» sensibilisierten Bevölkerung sehr genau. Dennoch brauchte es damals noch Mut, als Arzt eine solche Idee in der Öffentlichkeit zu vertreten. Gesellschaftspolitisch war das Thema noch weitgehend tabu.

Meinrad Schär bildete sich in den USA zum Master of Public Health aus und übernahm danach den neu geschaffenen Lehrstuhl an der Universität Zürich. Er gehörte zu den ersten Präventiv-Medizinern der Schweiz überhaupt. Als Vizedirektor des Bundesamtes für Gesundheit wie auch als langjähriger Nationalrat des Landesrings der Unabhängigen engagierte er sich unermüdlich für die Volksgesundheit.

Auf beiden Gebieten – der Selbstbestimmung am Lebensende wie auch in der Präventiv-Medizin – hat er ebenso geduldig wie beharrlich Aufklärungsarbeit geleistet, hat unbeirrbar und konsequent eine «Politik der kleinen Schritte» verfolgt, die heute ihre Früchte trägt. Er vermochte zu überzeugen, weil er selbst bis ins Innerste von der Richtigkeit und Notwendigkeit

Freund»

dieser Ideen überzeugt war. Trotz teilweise übler Attacken, die ihm seelisch schwer zusetzten, war seine persönliche Integrität selbst für seine erbitterten Gegner nicht antastbar.

Nur ein Mann seines Formats war imstande, Nachsicht zu üben, zu verzeihen. Sogar für die Schwächen oder sogar Gemeinheiten seiner Widersacher brachte er noch Verständnis auf. «Es menschelet», pflegte er dann zu sagen, und dabei schwang Güte in seiner Stimme mit, nie Verachtung oder billiger Spott. Er war ein wacher, kritischer, unabhängiger Geist, eine Persönlichkeit frei von religiösen oder sozialen Zwängen – ein Mensch, dem nichts Menschliches fremd war. Selbst für die dümmsten Fragen fand er noch gescheite Antworten.

Und immer wieder fand er auch Zeit zu leben, zu genießen, zu reisen. Er hatte ein reges Interesse für alles Neue, Fremde, Schöne – für die Natur ebenso wie für Kultur oder Sport: Noch mit 85 Jahren sah man ihn die Bucht des Zürichsees durchschwimmen, und die Treppen bis in seine Wohnung im 4. Stock ging er zu Fuss, fast bis zum Schluss.

Nur selten versäumte er eine EXIT-Generalversammlung. Aber in den letzten Jahren ist es still um ihn geworden. Und so wie er gelebt hat, ist er gegangen: aufrecht und selbstbestimmt. Zu früh? Für einen guten Menschen ist es immer zu früh.

ELKE BAEZNER



Bevölkerung sagt Ja zum Prinzip

Vor einem Jahr liess EXIT eine repräsentative Meinungsumfrage bei Mitgliedern und Nicht-Mitgliedern zum Thema «Sterbehilfe» durchführen. Die breit angelegte Untersuchung erbrachte teilweise überraschende Resultate, das Medien-Echo war jedoch relativ bescheiden.

Im zu Ende gehenden Jahr hat sich die Diskussion stark akzentuiert, das Thema Sterbe- und Suizidhilfe wurde zum medialen Dauerbrenner: Sterbe-«Tourismus», die Aktivitäten von Dignitas sowie die Frage einer gesetzlichen Regelung für Sterbehilfe-Organisationen – dies nur ein paar Stichworte.

Vor diesem Hintergrund schien es uns sinnvoll zu sein, einige zentrale Fragen in einer Nachfass-Studie noch einmal aufzugreifen, die Resultate im Vergleich zu früheren Umfragen-Ergebnissen zu analysieren sowie einige Aspekte zu thematisieren, die im aktuellen Diskurs eine Rolle spielen. Die neueste Studie differenziert dabei bewusst nicht mehr zwischen EXIT-Mitgliedern und Nicht-Mitgliedern, sondern basiert auf einem repräsentativen Querschnitt der Gesamtbevölkerung in der deutschsprachigen Schweiz. Erfasst wurden insgesamt 760 Personen zwischen 15 und 74 Jahren.

Die Studie wurde im September und Oktober 2007 durchgeführt – zu einem Zeitpunkt, als die Turbulenzen rund um Dignitas ihren Höhepunkt noch nicht erreicht hatten. Vermutlich wäre sonst das Ja zu gesetzlichen Regelungen für Sterbehilfe-Organisationen noch eindeutiger ausgefallen. Entscheidend für uns aber ist die Tatsache, dass das Recht des Menschen auf ein selbstbestimmtes Sterben in der Bevölkerung einen unverändert starken Rückhalt hat.

Mit der Konzipierung der Nachfass-Studie beauftragte EXIT wiederum *infosuisse*. Die Verantwortung für das Konzept lag bei Dr. Hans Weiss, Meilen. Die Durchführung der Interviews übernahm das renommierte Markt- und Meinungsforschungs-Institut IHA-GfK, Hergiswil. Die maximale Fehlermarge bei den Resultaten beträgt +/-2.6%.

Die Resultate der Nachfass-Studie 2007 bestätigen die Resultate der Umfrage von 2006 – wesentliche Divergenzen sind nicht auszumachen. Im Vergleich mit der ersten Meinungsumfrage von 1998 kann festgestellt werden, dass die positive Grundhaltung der Bevölkerung (72%) sich weiter gefestigt hat.

Es passt in dieses Bild, dass die prinzipielle Ablehnung der Sterbehilfe weiter an Rückhalt verloren hat. Mit anderen Worten: Wer die liberale rechtliche Regelung in der Schweiz grundsätzlich in Frage stellen möchte, hat politisch keine Chance. Dass nicht weniger als 7.5% aller Befragten sogar eine Liberalisierung Richtung aktive Sterbehilfe befürworten, unterstreicht diese Hypothese.

Anders sieht es aus in der Frage einer gesetzlichen Regelung für Sterbehilfe-Organisationen auf Bundesebene: Eine klare Mehrheit (52%) befürwortet sie, nur 31% halten eine solche Regelung nicht für nötig. Nach den Gründen für dieses eindeutige Ja braucht man nicht lange zu suchen – die medial aufgeputschte Diskussion der letzten Monate, fast immer im Zusammenhang mit Dignitas, haben offensichtlich ihre Wirkung nicht verfehlt. Mit Blick auf dieses klare Verdikt darf man gespannt sein, wie lange der Bundesrat noch glaubt, dieses Problem einfach aussitzen zu können.

Nachdenklich stimmt dagegen, dass nur 8% der Schweizer Bevölkerung eine Patientenverfügung haben. Wenn man bedenkt, dass eine solche Verfügung das einzige Instrument ist, um auf ärztliches Handeln Einfluss zu nehmen, wenn man seinen Willen nicht mehr selber artikulieren kann, ist dieses Resultat schockierend.

Keine Frage: Hier besteht dringlicher Handlungsbedarf!

ANDREAS BLUM

der Selbstbestimmung

Die wichtigsten Resultate

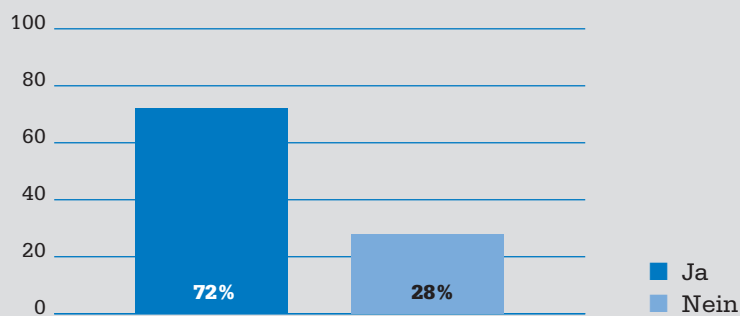
1. **Das Prinzip der Selbstbestimmung mit Blick auf das eigene Sterben ist unbestritten.**
72 % der Befragten vertreten die Meinung, der Mensch habe das Recht, selber zu bestimmen, wann er diese Welt verlassen will.
2. Dieses Recht gilt für 43 % der Befragten, welche das Prinzip der Selbstbestimmung bejahen, **auch für den Fall, dass der betroffene Mensch nicht an einer tödlich verlaufenden Krankheit leidet**, sondern einfach nur noch den Wunsch hat zu sterben, weil ihm das Leben zu schwer geworden ist.
3. **62% der Befragten möchten im Falle einer unheilbaren Krankheit lieber sterben**, als mit lebensverlängernden ärztlich-therapeutischen Massnahmen im Leben gehalten werden.
4. **Die vor allem von der katholischen Kirche vertretene These, das menschliche Leben sei «ein Geschenk, eine Leihgabe Gottes», die Verfügungsgewalt des Menschen über sein eigenes Leben deshalb prinzipiell abzulehnen, wird von einer grossen Mehrheit (72%) abgelehnt.**
5. **Die liberale gesetzliche Regelung der Sterbe- und Suizidhilfe in der Schweiz wird von 42% als richtig beurteilt**, von 12% als zu restriktiv und von ebenfalls 12% als zu liberal. 33% konnten sich nicht entscheiden oder wollten sich nicht äussern.
6. Von den 12% (94 Personen), welche die geltende gesetzliche Regelung als zu liberal empfinden, sind **74% (oder 71 von insgesamt 760 Personen, resp. 9.3% aller Befragten) der Meinung, dass die Beihilfe zum Suizid grundsätzlich verboten werden sollte.**
7. Von den 12% (92 Personen), welche die geltende gesetzliche Regelung als zu restriktiv empfinden, sind **62% (oder 57 von insgesamt 760 Personen, resp. 7.5% aller Befragten) der Meinung, dass unter strengen Voraussetzungen auch die aktive Sterbehilfe, die Tötung auf Verlangen, straffrei sein sollte.**
8. **Nur 8% der Bevölkerung in der deutschsprachigen Schweiz haben eine Patientenverfügung.**
9. **52% der Befragten sind der Meinung, dass die Sterbehilfe-Organisationen unter staatliche Aufsicht gestellt werden sollten.**
31% halten das nicht für nötig, 17% nahmen nicht Stellung.

Prinzip der Selbstbestimmung

Frage 1: Sind Sie der Meinung, dass der Mensch grundsätzlich das Recht hat, selber zu bestimmen, wann er diese Welt in Würde verlassen will?

Basis: 760 Personen

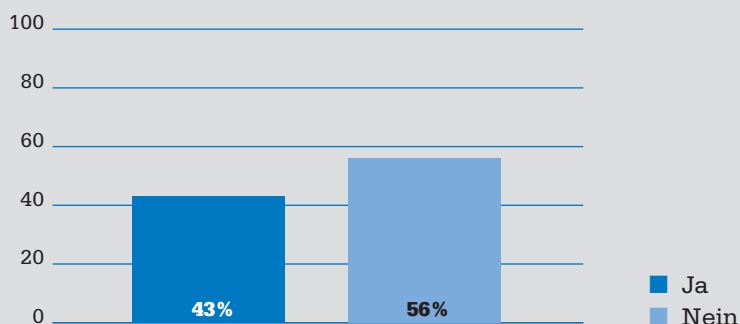
Ja	72 %
Nein	28 %



Frage 2: Gilt dieses Recht auch für den Fall, dass Sie nicht an einer in absehbarer Zeit tödlich verlaufenden Krankheit leiden, sondern Sie einfach nur noch den Wunsch haben, zu sterben, weil sich der Sinnkreis des Lebens für Sie geschlossen hat?

Basis: 547 Personen (Filter: Sind der Meinung, dass man selber bestimmen kann)

Ja	43 %
Nein	56 %

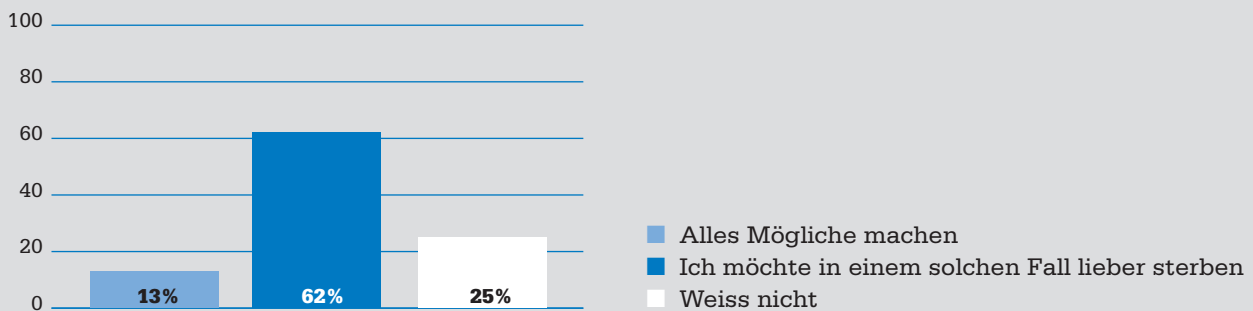


Lebensverlängernde Massnahmen

Frage 3: Für den Fall, dass Sie einmal unheilbar krank werden: Soll dann alles Mögliche getan werden, um Ihr Leben zu verlängern, oder möchten Sie in einem solchen Fall lieber sterben?

Basis: 760 Personen

Alles Mögliche machen	13 %
Ich möchte in einem solchen Fall lieber sterben	62 %
Weiss nicht	25 %

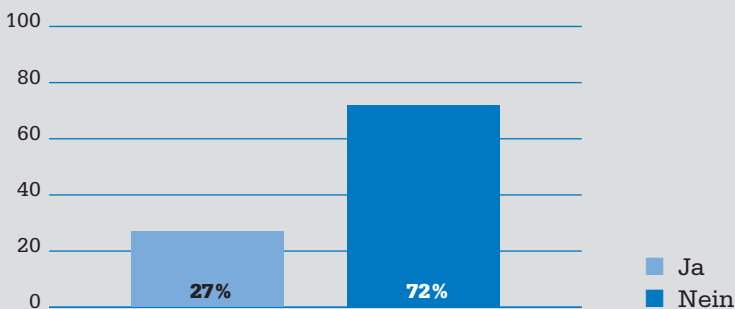


Einfluss der Kirche

Frage 4: Von kirchlicher, insbesondere von katholischer Seite, wird häufig argumentiert, das menschliche Leben sei eine «Leihgabe Gottes»; wir seien nur Treuhänder, es gehöre nicht uns. Eine Verfügungsgewalt des Menschen über sein eigenes Leben sei deshalb prinzipiell abzulehnen. Teilen Sie diese Auffassung?

Basis: 760 Personen

Ja	27 %
Nein	72 %

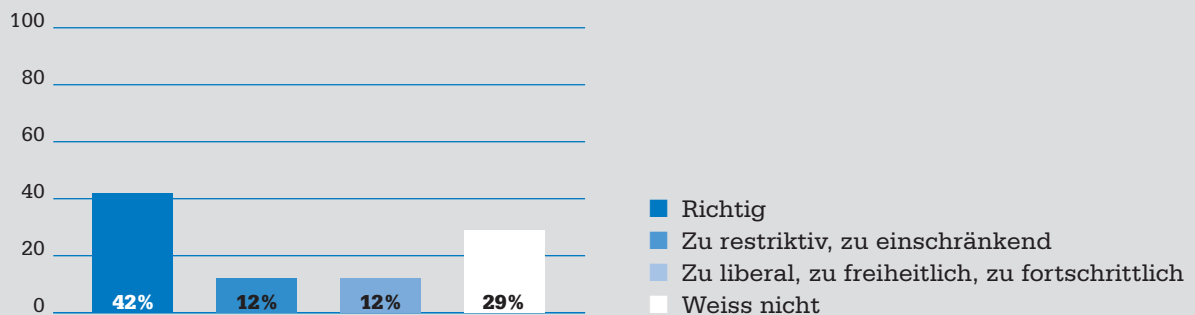


Gesetzliche Regelungen der Sterbe- und Freitodhilfe

Frage 5: Die Schweiz hat eine sehr liberale Regelung für die Sterbe- und Freitodhilfe: Beihilfe zum Suizid ist erlaubt, wenn keine «selbstsüchtigen Beweggründe» (wie zum Beispiel finanzielle Interessen) im Spiel sind. Aktive Sterbehilfe ist verboten. Finden Sie diese Regelung richtig?

Basis: 760 Personen

Richtig	42 %
Zu restriktiv, zu einschränkend	12 %
Zu liberal, zu freiheitlich, zu fortschrittlich	12 %
Weiss nicht	29 %

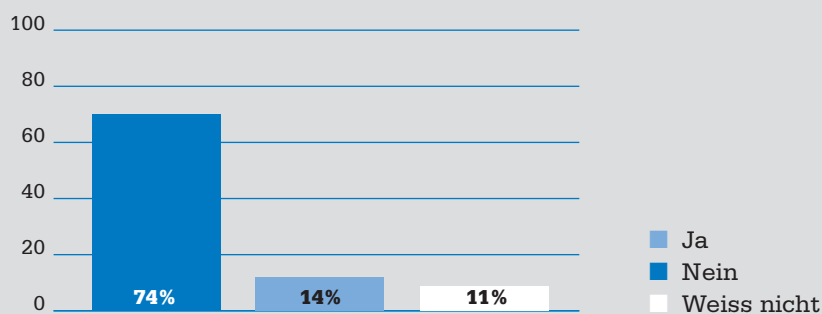


Gesetzliche Regelung – Beihilfe zum Suizid

Frage 5a: Sind Sie der Meinung, dass die Beihilfe zum Suizid grundsätzlich verboten werden sollte?

Diese Frage ist nur denjenigen Befragten gestellt worden, welche die heutige gesetzliche Regelung als zu liberal beurteilten (12% = 94 Personen).

Ja	74 %
Nein	14 %
Weiss nicht	11 %

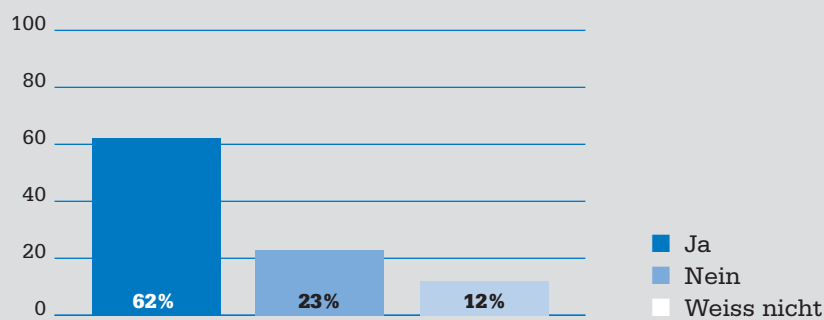


Gesetzliche Regelung – Aktive Sterbehilfe

Frage 5b: Sind Sie der Meinung, dass unter strengen Voraussetzungen auch die aktive Sterbehilfe, die Tötung auf Verlangen, straffrei sein sollte?

Diese Frage ist nur denjenigen Befragten gestellt worden, welche die heutige gesetzliche Regelung als zu restriktiv beurteilten (12% = 92 Personen).

Ja	62 %
Nein	23 %
Weiss nicht	12 %

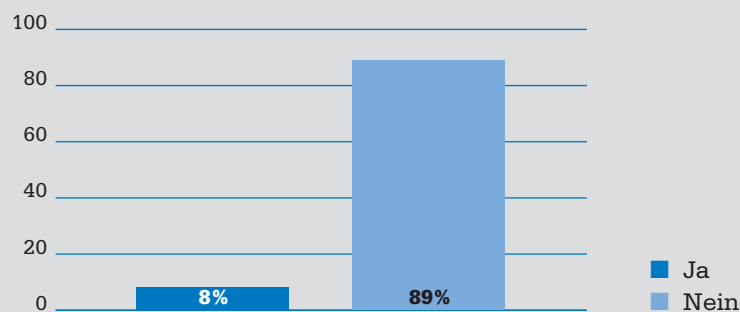


Patientenverfügung

Frage 6: Verfügen Sie selber über eine Patientenverfügung, in der Sie festgelegt haben, was mit Ihnen von medizinischer Seite geschehen resp. nicht geschehen soll, für den Fall, dass Sie sich selber nicht mehr äussern können?

Basis: 760 Personen

Ja	8 %
Nein	89 %

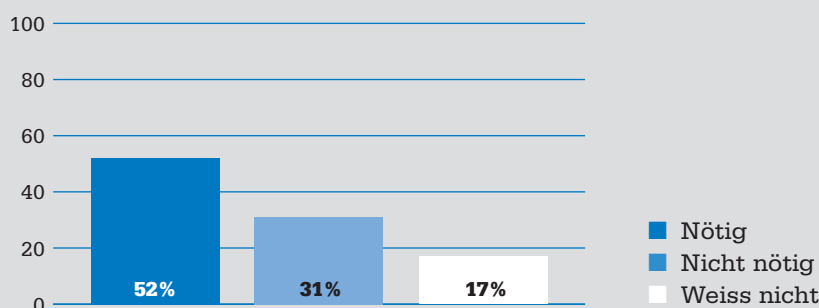


Staatliche Aufsicht

Frage 7: Heute wird bei uns die Frage kontrovers diskutiert, ob die Sterbehilfe-Organisationen unter staatliche Aufsicht gestellt werden sollten (u. a. organisatorische Vorgaben, Vorschriften betr. finanzielle Transparenz, Mindestanforderungen für Freitodbegleiter/innen). Finden Sie ein solches Gesetz nötig oder nicht nötig?

Basis: 760 Personen

Nötig	52 %
Nicht nötig	31 %
Weiss nicht	17 %



Nachgefragt

Herr Weiss, Sie waren verantwortlich für die Konzipierung der drei Meinungsumfragen von 1998, 2006 und 2007. Wenn Sie die Resultate dieser Studien miteinander vergleichen: Welches sind für Sie die wichtigsten Erkenntnisse? Überraschend ist für mich vor allem, dass sich die grundsätzliche Meinung der Schweizer Bevölkerung zum Thema «Sterbe- und Suizidhilfe» in den zehn vergangenen Jahren nicht wesentlich verändert hat. Schon 1998 war im Prinzip das Selbstbestimmungsrecht des Menschen über Leben und Tod unbestritten, und schon damals wollte man im Falle einer ernsthaften Erkrankung lieber sterben als mit lebensverlängernden Massnahmen «therapiert» werden. Ebenfalls konstant geblieben ist die positive Einstellung zur liberalen gesetzlichen Regelung der Sterbe- und Suizidhilfe in unserem Land. Auf der anderen Seite hat sich leider bestätigt, dass nur ein

kleiner Prozentsatz der Bevölkerung eine Patientenverfügung besitzt.

Wesentlich verändert hat sich hingegen die mediale Präsenz des Themas. Das hat dazu geführt, dass sich die Bürger heute sehr viel intensiver mit dem Thema befassen als früher. Das zeigt sich auch in der Flut von Leserbriefen und an der hohen Bereitschaft, an Befragungen teilzunehmen. Heute kann man feststellen: Das Thema Sterbehilfe ist, zumindest in der öffentlichen Diskussion, enttabuisiert worden.

Sie haben in wichtigen Fragen bei der Bevölkerung Konstanz registriert. In Beiträgen sowohl der Print- wie auch der elektronischen Medien ist jedoch festzustellen, dass bei den Vertretern verschiedener Gruppen (Ärzte, Spitäler, Rechtsexperten, Kirchenvertreter, Ethik-Kommissionen, Politiker und Sterbehilfe-Organisationen)

nach wie vor völlig unterschiedliche und sich im Grundsätzlichen oft widersprechende Auffassungen zum Thema vorhanden sind. Das erleichtert ja nicht gerade die Meinungsbildung. Wie erklären Sie es sich, dass die Bevölkerung in ihrer grossen Mehrheit trotzdem hinter unseren Anliegen steht?

Es ist tatsächlich so, dass immer noch sehr unterschiedliche Meinungen im Spiele sind. Das ist aber nicht überraschend und wird wohl auf lange Sicht noch so bleiben. Wichtiger scheint mir zu sein, dass in dieser existenziellen Frage jeder Mensch sich für diejenige Möglichkeit entscheiden kann, die er für sich als die richtige empfindet. Je mehr Informationen und Aufklärung durch Befragungen und kontroverse Diskussionen vermittelt werden, desto eher findet der Einzelne die für ihn beste Lösung.

Sie haben EXIT eine «repetitive Monitoring-Untersuchung» vorgeschlagen, welche in verschiedenen Zeitabschnitten die Einstellung der Bevölkerung zu bestimmten Lebensfragen überprüft. Was haben wir unter diesem Begriff zu verstehen? Und warum sind Ihrer Meinung nach solche Wiederholungs-Untersuchungen sinnvoll?

Bei einmaligen Querschnitts-Untersuchungen ist die Gefahr gross, dass die Resultate durch irgendwelche, aktuell gerade wichtige Einflussfaktoren (Politik, Medien, Konjunktur) stark situationsabhängig sind. Repetitive Untersuchungen dagegen erfassen die Konstanz oder Variabilität von Meinungsbildern. Gleichzeitig kann durch die Wiederholung einer Untersuchung festgestellt werden, ob in der Zwischenzeit ergriffene Mass-

nahmen zu Resultaten geführt haben oder nicht. Voraussetzung ist natürlich, dass die gleiche Methodik angewendet wird, die Zielgruppen vergleichbar und die Fragestellungen identisch sind. Ist das nicht der Fall, werden Äpfel mit Birnen verglichen.

Sind diese Voraussetzungen bei den EXIT-Umfragen erfüllt?

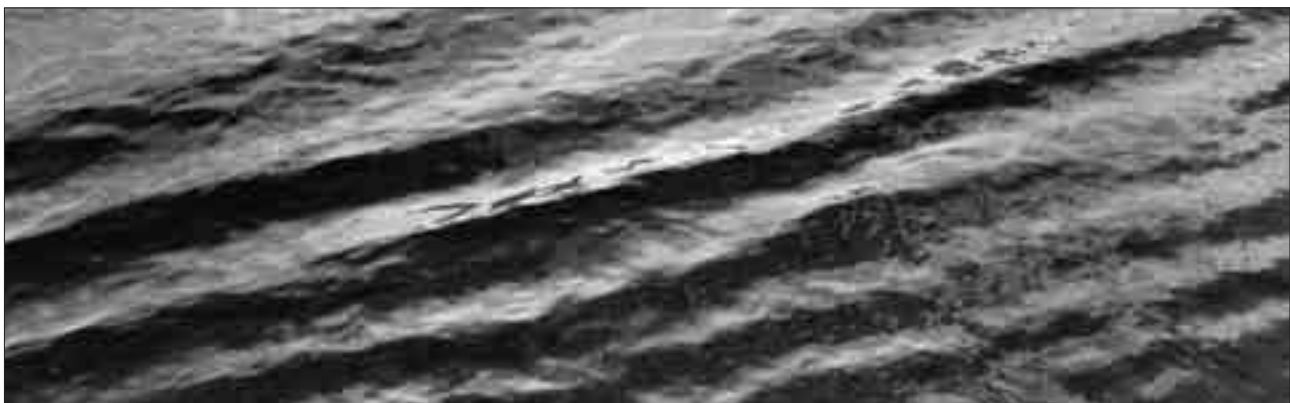
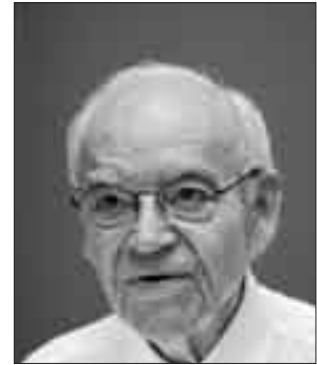
Absolut. Wir haben bei allen drei Erhebungen die gleiche Methode angewandt (persönliche Befragung eines repräsentativen Bevölkerungs-Querschnitts). Die Zielgruppen waren praktisch identisch, und die Fragebögen enthielten

sowohl identische Fragen als auch solche, die sich aus der Aktualität ergaben.

Inzwischen sind neue Themen in den Vordergrund gerückt: Staatliche Aufsicht über die Sterbehilfe-Organisationen, Sterbe-«Tourismus», Selbstbestimmung im Sterben auch ohne Vorhandensein einer tödlichen Krankheit, Sterbebegleitung mit Palliativtherapie, Suizidprophylaxe, Sterbehilfe bei Demenz und psychischer Krankheit und schliesslich sogar die Frage der Ausweitung der Straflosigkeit in Ausnahmefällen auch für aktive Sterbehilfe.

Alle diese Probleme sollten künftig ebenfalls in repetitiven Untersuchungen thematisiert werden. Heute fehlt es noch an Resultaten einer gross angelegten, interdisziplinären Umfrage.

DIE FRAGEN STELLTE AB.



Rückblick auf die Vorstandsretraite

Rücktritt von Andreas Blum – Nachfolger: Bernhard Sutter

Wie an der letzten GV angekündigt, hat sich der Vorstand in seiner Retraite vom vergangenen Oktober mit der Verjüngung des überalterten und rein männlichen Vorstandes befasst. Andreas Blum, Ernst Haegi, Walter Fesenbeckh und ich selbst sollen spätestens an der GV 2010 ersetzt werden. Der Vorstand hat die Planung dieses Prozesses bereits im Juni eingeleitet. Andreas Blum als Ältester ist nun im Oktober zurückgetreten. Schneller als erwartet konnte die Nachfolgefrage geklärt werden: Aus rund 60 Bewerbungen entschied sich der Vorstand für **Bernhard Sutter, Zürich**.

Sutter ist 40-jährig, war viele Jahre Journalist (u. a. beim Tages-Anzeiger) und Moderator (bei SF DRS und Radio Z). Er nimmt seine Tätigkeit am 1. Februar auf.

Meinungsdifferenzen im Vorstand – zum Beispiel betreffend die Abgrenzung zu anderen Sterbehilfeorganisationen – sind auch in Zukunft erwünscht, denn sie sind Voraussetzung für fruchtbare Diskussionen und das ständige Hinterfragen unseres Tuns. Wie weit sie mit ein Grund für den vorzeitigen Rücktritt von Andreas Blum waren,

kann nur er selbst sagen. Er hat mit seiner professionellen Öffentlichkeitsarbeit sehr viel beigetragen zur Festigung des Ansehens von EXIT bei Behörden und Medien. Dafür ist ihm der Vorstand zu Dank verpflichtet.

Freitodbegleitung für Neu-Mitglieder

Bekanntlich gehen die Meinungen, zu welchen Bedingungen Neu-Mitglieder Freitodbegleitung beanspruchen können, EXIT-intern diametral auseinander. Wir sind uns bewusst, dass es keine Lösung gibt, die alle Mitglieder befriedigen kann. Trotzdem müssen wir entscheiden. Deshalb hat der Vorstand beschlossen: Wir wollen zwar Neu-Mitgliedern in Not und Hoffnungslosigkeit helfen. Die langjährigen, treuen Mitglieder dürfen dabei aber nicht benachteiligt werden, haben sie doch mit ihrer Selbstverantwortung und Solidarität die Freitodbegleitung überhaupt erst möglich gemacht.

Unsere Vollkosten für eine Freitodbegleitung betragen rund 6000 Franken. Der Vorstand hat sich nach eingehender Diskussion für einen fairen und verantwortbaren Mittelweg entschieden (siehe Kasten). Die Neuregelung gilt ab 2008.

Abgrenzung gegenüber anderen Sterbehilfe-Organisationen

Die grundsätzliche Abgrenzung gegenüber anderen Sterbehilfe-Organisationen wurde vom Vorstand bereits im November 2002 beschlossen, aber nie genauer definiert. Das ist nun wegen dem Medienrummel rund um Dignitas nötig geworden. Der Vorstand präzisiert die Abgrenzung wie folgt:

1. EXIT äussert sich nur über die eigene Tätigkeit. Dabei gilt folgende Sprachregelung:

- EXIT begleitet nur Mitglieder und keine Ausländer ohne Wohnsitz in der Schweiz, denn das würde uns überfordern und das hohe Qualitätsniveau unserer FTB gefährden. Die Schweiz kann nicht alle Sterbeprobeme Europas lösen.

- Freitodbegleitungen für EXIT-Mitglieder sind im Prinzip unentgeltlich. Sie werden intern sorgfältig abgeklärt und vorbereitet.

- EXIT ist demokratisch und transparent organisiert.

2. EXIT meidet Angriffe und diffamierende Äusserungen gegenüber anderen Sterbehilfe-Organisationen.

3. EXIT führt keine gemeinsamen Aktionen mit anderen Sterbehilfe-Organisationen durch.

4. Der Austausch von Informationen mit anderen Sterbehilfe-Organisationen ist erlaubt.

5. Mitglieder des Freitodbegleitungsteams und mit EXIT zusammenarbeitende Ärzte dürfen nicht bei folgenden Organisationen tätig sein: Dignitas, EX International und SuizidHilfe Schweiz.

Diese Abgrenzung ist von den an der Retraite anwesenden Patronatsmitgliedern ausdrücklich begrüsst worden.

HANS WEHRLI

Auszug aus dem Reglement «Freitodbegleitung (FTB) bei Neu-Mitgliedern»

EXIT begleitet Neu-Mitglieder, sofern genügend FreitodbegleiterInnen zur Verfügung stehen.

FTB-Kosten für Neu-Mitglieder

- Beitrag für die Mitgliedschaft auf Lebenszeit,

FTB nach 0 bis 36 Monaten	Fr. 600.–
---------------------------	-----------
- FTB bei Mitgliedschaft von 0 bis 3 Monaten, zusätzlich Fr. 2400.–
- FTB bei Mitgliedschaft von 3 bis 12 Monaten, zusätzlich Fr. 900.–

Die anfallenden Arztkosten gehen grundsätzlich zu Lasten der Gesuchsteller. Sie werden pauschal verrechnet.

In begründeten Fällen kann der Beitrag angemessen reduziert werden.

Einladung zu einer Mitgliederveranstaltung**Freitodbegleitung bei Bilanzsuizid
von betagten Sterbewilligen**

Samstag, 19. Januar 2008, 10.00 bis 15.00
Bahnhofbuffet Zürich «Au premier»

Gemäss Europäischer Menschenrechtskonvention hat jeder urteilsfähige Mensch das Recht, autonom zu entscheiden, wann und wie er würdig sterben will. Wie kann dieses Recht umgesetzt werden, solange es dazu ein Arztrezept braucht? Welche rechtlichen, ethischen, medizinischen, sozialen, finanziellen und politischen Fragen stellen sich?

Es geht um eine Auslegeordnung der Probleme.

Programm

- 10.00 Begrüssung und Einführung, Dr. Hans Wehrli
- 10.30 Rechtliche und wirtschaftliche Aspekte, Dr. Frank Petermann
- 11.00 Ethische Aspekte, PD Dr. Klaus-Peter Rippe
- 11.30 Medizinische und soziale Aspekte, Walter Fesenbeckh und Dr. med. Gerhard Köble

- 12.00 Lunch (Einladung des Vorstands)

- 13.00 Diskussion (evtl. in Arbeitsgruppen)
- 14.30 Plenum: Zusammenfassung
- 15.00 Schluss der Veranstaltung

.....

**Anmeldung (nur für EXIT-Mitglieder und -Mitarbeitende
sowie eingeladene Fachpersonen)**

Name _____

Adresse _____

Bis 12. Januar 2008 an: EXIT Deutsche Schweiz, Postfach 476,
8047 Zürich, oder: info@exit.ch

Wegen der Kurzfristigkeit der Einladung nehmen wir Anmeldungen auch telefonisch entgegen:
044 343 38 38



Ein Wort zum Abschied

Seit Mitte der siebziger Jahre – also einige Zeit vor der Gründung von EXIT – bin ich ein überzeugter Befürworter der Selbstbestimmung, auch und gerade in der Frage des eigenen Sterbens. Der so genannte «Fall Hämmerli» war für mich das eigentliche Schlüsselereignis. Die starke, überwiegend positive Reaktion der Bevölkerung auf das beeindruckende Beispiel von Zivilcourage eines Arztes, aber auch die Hysterie gewisser Kreise machten mir klar, dass eine Enttabuisierung dieses Themas überfällig war. Die Gründung von EXIT 1982 ist meines Erachtens durchaus im Kontext jenes Ereignisses zu sehen.

Ein aktives Engagement kam für mich damals allerdings nicht in Frage, es wäre unvereinbar gewesen mit meiner Arbeit bei Radio DRS. Als ich dann aber nach meiner Pensionierung angefragt wurde, ob ich mir eine Mitarbeit im Vorstand vorstellen könnte, brauchte ich keine lange Bedenkzeit. Die Reihe meiner nebenberuflichen Tätigkeiten mit einem Engagement für EXIT abzuschliessen, erschien mir als logischer Schritt, als eine Herausforderung, die sich harmonisch in meine Biografie einfügte.

Um mit Überzeugung Ja sagen zu können für eine Sache, die den ganzen Menschen verlangt, mussten für mich immer einige Voraussetzungen erfüllt sein – ob bei Amnesty, Swissaid oder der Glückskette. Die allerwichtigste: Die Philosophie muss stimmen. In diesem zentralen Punkt hatte ich nie Probleme, die Position unserer Vereinigung deckte sich zu hundert Prozent mit meiner eigenen Lebensphilosophie. Ich empfand es als Privileg, als Vorstandsmitglied einen kleinen Beitrag leisten zu können, um das Recht des Menschen auf seinen eigenen Tod durchzusetzen.

Dass dieses Recht heute von einer klaren Mehrheit der Schweizer Bevölkerung anerkannt wird, ist der Lohn für 25 Jahre harter und hartnäckiger Informations- und Aufklärungsarbeit, nicht zuletzt von EXIT.

Noch aber bleibt viel zu tun. Um auch auf dem weiteren Weg Erfolg zu haben, braucht es – neben der überzeugenden Zielsetzung – Menschen, die sich mit Leidenschaft, Kompetenz und Augenmass für unsere Sache einsetzen.

Das gilt in besonderem Masse für die Geschäftsleitung. Es war, ist und bleibt meine Überzeugung: Der Vorstand einer Vereinigung, die in einem so extrem sensiblen Bereich agiert, wie es die Sterbe- und Freitodhilfe naturgemäss nun einmal ist, muss eine Verantwortungsgemeinschaft sein – ein verschworenes Gremium von Gleichgesinnten, das seine Verantwortung gemeinsam wahrnimmt. Das aber ist nur möglich, wenn die Partnerschaft auf Respekt, Verlässlichkeit, Fairness und Ehrlichkeit basiert. Ohne Dialog- und Konfliktfähigkeit geht es nicht, auch nicht ohne Übereinstimmung in den wichtigen Grundsatzfragen. Und auch nur dann, wenn Kontroverses kontrovers diskutiert wird, sich schliesslich aber alle zusammenraufen, klare Entscheidungen treffen und diese dann auch konsequent umsetzen.

In einem solchen Prozess wird es immer Mehrheiten und Minderheiten geben, «Sieger» und «Verlierer». Eines allerdings darf dabei nicht zur Disposition gestellt werden: die Respektierung des demokratischen ABC, das Prinzip nämlich, dass Entscheide auch von der Minderheit solidarisch und loyal mitzutragen sind.

Glaubwürdigkeit ist das grösste Kapital für eine Organisation wie EXIT – persönliche Integrität der Verantwortlichen, konsequente Respektierung von Gesetz und internen Richtlinien sowie absolute Seriosität in der Arbeit sind ihre unverzichtbaren Voraussetzungen. Nur so kann Vertrauen gewonnen werden. Vertrauen aber ist immer ein gefährdetes Gut. Verlieren kann man es schnell; verlorenes Vertrauen wiederzugewinnen, kann Jahre dauern.

Liebe Mitglieder: Nach gut sechs Jahren habe ich Mitte Oktober meinen Rücktritt erklärt. Um kein Missverständnis aufkommen zu lassen: Ich verlasse den Vorstand, nicht die Organisation. Und wenn Sie zwischen den Zeilen lesen, wissen Sie jetzt auch, warum: Fremd unter Fremden – Zeit, zu gehen.

Allen, die mich mit kritischer Solidarität begleitet haben, danke ich.

ANDREAS BLUM



Freiheit zum Tode?

HELMUT BACHMAIER



Helmut Bachmaier
Dr. phil. (1946)
Studium der Philosophie,
Literaturwissenschaft und
Geschichte.
Professor für Literaturwissen-
schaft an der Universität
Konstanz.
Wissenschaftlicher Direktor
und Präsident des Stiftungs-
rates der TERTIANUM-Gruppe.

Autor u.a. von:
Die Zukunft der Altersgesell-
schaft, 2005
Der neue Generationenvertrag,
2005
Am Anfang steht das Alter.
Elemente einer neuen Alters-
kultur, 2006
Alle Bücher erschienen im Wall-
stein-Verlag, Göttingen

Helmut Bachmaier
lebt in Konstanz
h.bachmaier@surfeu.de

Das Menschenbild, das meinen Gedanken zugrunde liegt, orientiert sich an Grundsätzen, die in der humanistischen Tradition, dem Autonomie-Konzept und einer Verpflichtungsethik ihren Ursprung haben. Dabei stehen ein Grundrecht und eine Grundpflicht im Vordergrund: das Recht auf Selbstbestimmung und die Pflicht zur Eigenverantwortung, die beide unauflösbar zusammengehören.

Das Selbstbestimmungsrecht spricht dem Menschen ein weitgehendes Verfügungsrecht über seine Person zu. Wer dieses Recht in Anspruch nimmt, muss sich um die Eigenverantwortlichkeit kümmern; diese kann nicht delegiert werden. Dass dieses Recht sich auf das Leben und seine Gestaltung bezieht, ist sicher unstrittig. Ob das Selbstbestimmungsrecht als Verfügungsrecht sich auch darauf bezieht, den eigenen Todeszeitpunkt und die Art des eigenen Sterbens zu bestimmen, ist dagegen umstritten. Die Selbstbestimmung als philosophisches Konzept ist stets Ausdruck und Ziel der menschlichen Freiheit (Kant).

Grenzen der Selbstbestimmung

Diese Auffassung wird von der humanistischen Überzeugung begleitet, dass der Mensch ein endliches, fragiles, irrendes, letztlich begrenztes Wesen ist, das oft der Hilfe und der Anteilnahme anderer bedarf: Autonomie weiss um ihre eigene Begrenztheit; Autonomie und Selbstbestimmung sind also nicht grenzenlos. Die Begrenztheit und Unvollkommenheit des Menschen zu akzeptieren ist das, was die Humanitätsidee zum Ausdruck bringt. Die Grenze, die wesentliche Grenze überhaupt, die dem Leben und dem Handeln gezogen ist, ist der Tod.

Der Tod ist in jeder Hinsicht eine Grenzerfahrung. Sterben ist der Prozess des Übergangs, und genau

auf diese Phase bezieht sich die Sterbe-Ethik, sie ist eine Ethik der letzten Handlungen überhaupt.

Ethik der letzten Handlungen

Die Sterbe-Ethik behandelt die letzten Handlungsweisen von zu-
meist todkranken Personen unter ethischen Gesichtspunkten, etwa, was Selbstbestimmung und Eigenverantwortung in dieser Grenzsituation konkret bedeuten.

Erstreckt sich nun das Selbstbestimmungsrecht nicht nur auf das Leben, sondern auch auf das Sterben und auf den Tod?

Ich bejahe dies: Das Sterben und der Tod gehören unter das *Selbstverfügungsrecht* eines Menschen, aber nicht um jeden Preis, also mit bestimmten Einschränkungen und unter bestimmten Bedingungen. Es ist grundsätzlich ein *eigenverantwortlicher Individualentscheid*, über den Zeitpunkt und die Art des eigenen Sterbens zu bestimmen.

■ Eine selbstbestimmte Entscheidung liegt dann vor, wenn ein klares Bewusstsein und *Urteilsfähigkeit* vorliegen, was Sterbehilfe bei psychischer Erkrankung von vornherein ausschliesst. Dem philosophischen Begriff der Selbstbestimmung entspricht der juristische der Urteilsfähigkeit. Urteilsfähigkeit ist ein kategorischer Begriff, d.h. er kennt keine Gradualisierung, keine Abstufung, nur das Entweder – Oder.

■ Es darf bei selbstbestimmten Entscheidungen *keinerlei Einwirkungen von Dritten* geben.

■ Der Wunsch nach Sterbehilfe muss *mehrfach wiederholt* werden und über einen *längeren Zeitraum* gleich bleiben. Damit wird der Inkonstanz bei Suizidwünschen vorgebeugt.

Es wird aus psychiatrischer Sicht oftmals geltend gemacht, dass bei

Suizidwünschen stets aktuelle psychische Verletzungen ursächlich seien, dass die Befindlichkeit, der Schmerzzustand oder die Pflegesituation einen akuten Sterbewunsch entstehen liessen, der nach einiger Zeit sich wieder ändere. Durch die Forderungen der Wiederholung und der Konstanz des Suizidwunsches werden Affekthandlungen oder auch das Werther-Syndrom vermieden.

■ Der assistierte Suizid ist nur möglich bei *Schwerkranke ohne Heilungschance*, was mehrfach diagnostiziert werden muss.

■ Zur selbstbestimmten Entscheidung gehört das Bewusstsein der *ethischen* Bedeutung, wenn nach assistiertem Suizid verlangt wird.

Worum es in der Sterbe-Ethik gehen muss, ist die besondere Qualität des Sterbevorganges, die angemessene Behandlung eines individuellen Sterbeprozesses, und diesen soll der Betroffene selbst regeln dürfen, ohne Bevormundung.

Krisensituation?

Die Hippokratische Gesellschaft Schweiz führt in ihrem Dossier «Legalisierung der «aktiven Sterbehilfe» in der Schweiz» aus, die Ergebnisse der internationalen Suizidforschung zeigten übereinstimmend, «dass Suizidalität Ausdruck einer seelischen Krisensituation oder Krankheit und damit eine psychiatrische Kategorie» sei. Wenn das generell so wäre, wenn also der Wunsch, rasch zu sterben, in jedem Fall einer «psychischen Störung» entspränge, wäre jeder Suizident als Kranker zu behandeln, der von seinem Todeswunsch um jeden Preis abgebracht oder der unbedingt an der Ausführung seines Vorhabens gehindert werden müsste. In Wahrheit enthält die Schrift der Hippokratischen Gesellschaft hier aber einen Argumentationsfehler, der in der klassischen Logik «*petitio principii*» heisst: Gestützt auf einen

Beweisgrund, der selbst beweisbedürftig ist, wird regelwidrig eine Schlussfolgerung abgeleitet.

Es trifft sicher zu, dass die überwiegende Mehrheit der Suizidwünsche auf bestimmte Änderungen im Leben abzielt (besonders bei jüngeren Menschen) – und nicht auf den eigenen Tod. Es trifft auch zu, dass in seelischen Krisensituationen der Gedanke aufkommen kann, rasch sterben zu wollen. Die internationale Suizidforschung hat aber nicht einhellig ergeben, dass jeder Suizidwunsch krankhaft sei.

Erfahrungen und zahlreiche Fachpublikationen belegen, dass Suizidhandlungen in Einzelfällen auch Resultate lebenslanger (nicht-krankhafter) Entwicklungen sein können. Wir sollten Suizidenten weder pathologisieren noch kriminalisieren.

Es kommt vor, dass psychisch gesunde, urteilsfähige Menschen beschliessen, ihr Leben abzukürzen. Für diese Ausnahmesituationen sind Regelungen notwendig.

Sterbehilfe wird oft dann bejaht, wenn Schmerz und Leid für den Sterbenden unerträglich und unzumutbar geworden sind. Die palliative Medizin kann heute fast jeden Schmerz beheben, wenn nicht nur die akuten, sondern auch die chronischen Schmerzen dauerhaft therapiert werden. Palliative Medizin und Pflege sind von grosser Bedeutung beim Sterbevorgang. Das Argument: «Schmerztherapie macht die Sterbehilfe überflüssig» greift jedoch zu kurz. Es können auch massive dauerhafte Beeinträchtigungen und Einschränkungen das eigene Leben selbst bei Schmerzfreiheit als wertlos erscheinen lassen.

Suizid im Heim

Wer einen assistierten Suizid für sich beansprucht, muss dies im vollen Bewusstsein der Tragweite seiner Entscheidung tun. Es ist eine der wichtigen Aufgaben des Arztes

oder der Heimleitung, diese Eigenverantwortung zu thematisieren und auf die ethischen Aspekte aufmerksam zu machen. Die Schutzpflicht der Institution, in der ein Sterbender wohnt, gebietet, sich zu vergewissern, dass

1. tatsächlich eine unheilbare Krankheit vorliegt;
2. die Diagnose klar und eindeutig ist;
3. die Funktionen mehrerer Organe ausgefallen sind und die Krankheit nach ärztlicher Diagnose in absehbarer Zeit zum Tode führen würde, selbst wenn sie bestmöglich behandelt würde;
4. dass der Sterbende nicht durch Dritte beeinflusst worden ist.

Diese Schutzpflicht ist das Pendant zum Selbstbestimmungsrecht. Die Schutzpflicht und die ihr inhärente Pflicht zur seriösen Prüfung jedes einzelnen Falles sind das Kernstück der Sterbe-Ethik auf Seiten der Institution, so wie das Selbstbestimmungsrecht das Kernstück der Sterbe-Ethik auf Seiten des Suizidwilligen ist.

Sichergestellt werden muss, dass niemand aus dem Gefühl, anderen zur Last zu fallen, um Sterbehilfe nachsucht. Tatsächlich ist dies oft einer der Gründe, warum Menschen ihr Leben beenden oder ihren Sterbeprozess abkürzen wollen. Und es muss selbstverständlich sein, dass niemals und unter keinen Umständen die Kostenfrage zum Kriterium einer Sterbebegleitung gemacht wird.

Die Sterbehilfe in einem Alters- oder Pflegeheim erfüllt den Gleichheitsgrundsatz, weil dies nach Schweizerischem Recht unstrittig möglich ist.

Das Heim ist oft das letzte Zuhause der Menschen. Es wäre unmenschlich, sie in ihrer schwersten Lebenssituation auszugrenzen oder gar auszuweisen.

Patientenverfügung im Bundestag –

Manchmal ist Deutschland Absurdistan, so auch wieder in den letzten Wochen. Die gesetzliche Regelung des Dosenpfands (mit mehrmaligen Nachbesserungen) oder – halten Sie sich fest! – ein «Rindfleischetikettierungsüberwachungsaufgabenübertragungsgesetz» waren dem bundesdeutschen Gesetzgeber bislang wichtiger als ein Anliegen, das alle Bürger teilen, weil alle einmal sterben müssen: die Verankerung der Patientenverfügung als Begriff und Gesetzesnorm im Paragraphen-Dschungel.



Was die DGHS, die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben, seit Jahren fordert, nämlich eine umfassende gesetzliche Regelung der Sterbegleitung und -hilfe bis zum begleiteten Suizid und der aktiven direkten Sterbe-

hilfe in Extremfällen, wird, wenn überhaupt, häppchenweise und über Jahrzehnte verstreut entwickelt. Die Vorschläge des Deutschen Juristentages (September 2006), auf dem auch der ärztlich begleitete Suizid diskutiert wurde, fanden in den Plänen des Bundesjustizministeriums keinen erkennbaren Niederschlag. Strafrechtlich bleibt damit vorerst alles beim Alten: Unbeachtlich könnte jemand einer suizidwilligen 18-Jährigen bei Liebeskummer Rattengift verkaufen und für die ergänzende Beratung Geld kassieren – Hauptsache, er bleibt nicht dabei und meldet die Einnahmen dem Fiskus. Einem 85-Jährigen auf dessen dringenden Wunsch dagegen Natrium-Pentobarbital zu beschaffen, damit dieser einer aussichtslosen Übertherapie entfliehen und in Frieden sterben kann, verstösst gegen das Betäubungsmittelgesetz. Grotesk – Tiere haben es da besser.

Am 29. März 2007 fand im Deutschen Bundestag – endlich! – eine erste Orientierungsdebatte zur Patientenverfügung statt. Die DGHS hatte

vorher ihre Stellungnahme abgegeben und es dabei begrüsst, dass im Gesetzesentwurf keine Reichweiten-Begrenzung vorgesehen war. Der einflussreiche Entwurf des C-Politikers Bosbach sprach sich dagegen für eine Beschränkung der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen aus. Ein Abbruch lebenserhaltender Behandlungen solle grundsätzlich nur beim irreversibel tödlichen Krankheitsverlauf möglich sein. Und stets sei, auch im Falle eines Komas, das Vormundschaftsgericht einzuschalten.

Nachdenklich stimmt, das haben Untersuchungen gezeigt, dass ein beschämend hoher Teil der Richter mit der Gesetzeslage nicht wirklich vertraut ist. Umfragen der Redaktion der DGHS-Verbandszeitschrift «Humanes Leben – Humanes Sterben» belegen, dass auch die Abgeordneten selbst nur sehr diffuse Vorstellungen von der Rechtslage haben. Einzelne Abgeordnete haben offen eingeräumt, nur in sehr beschränktem Umfang die Gesetzestexte zu kennen, über die sie abzustimmen haben. Entsprechend fällt dann jeweils das Ergebnis aus.

Im medizinischen Alltag, bei Gerichten, in Arztpraxen und Notariaten gewinnt die Patientenverfügung – diese Form einer antizipatorischen Willensbekundung – auch in Deutschland zunehmend an Bedeutung.

Seit 1981 bereits bietet die DGHS Patientenverfügungen an – und hat nur in sehr seltenen Fällen Probleme bei deren Durchsetzung. Die Rechtsverbindlichkeit der Verfügung steht für uns ausser Frage. Auch im Grundgesetz-Kommentar des Verfassungsrechtlers Horst Dreier wird kein Zweifel an der Verbindlichkeit laut, im Gegenteil:

«Die Beendigung des eigenen Lebens als Akt freien Willens stellt keinen Verstoss gegen die Menschenwürde dar, sondern findet in ihr eine Grundlage. Das gilt auch für die Patientenverfügungen, mit denen lebensverlängernde bzw.

eine Hängepartie

lebenserhaltende medizinische Massnahmen (z.B. künstliche Ernährung per Magensonde) verbindlich ausgeschlossen werden.»

Vielen deutschen Abgeordneten scheint die Verfassung aber unbeachtlich zu sein. Schützenhilfe erhalten sie dabei vom Präsidenten der Bundesärztekammer, Hoppe, der eine gesetzliche Regelung nicht für notwendig hält. Er rühmt stattdessen den Ständestaat, in dem vorgeschrieben wird, was Ärzte als «Standesordnung» kennen. Freilich steht auch hier:

«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.» (Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung).

Die DGHS hat sich Ende Juni mit einer Stellungnahme an den Deutschen Bundestag gewandt und einen der drei Entwürfe favorisiert. Ausserhalb vollen Worten aus Berlin hat sich seither nichts getan. Die Regelung der Abgeordneten-Diäten hatte Vorrang.

KURT F. SCHOBERT

info@dghs.de

Interessierte erhalten auf Wunsch die Beiträge «Orientierungsdebatte zur Patientenverfügung im Deutschen Bundestag» (HLS 3/2007, S. 14 f.) und «Im Dialog mit der Politik» (HLS 4/29007, S. 22 f.).



Nachdenken über Lebenslust und Lebensschmerz

Es gibt immer wieder Überraschungen im Literaturbetrieb. Nur oberflächliche Produkte seien gefragt, heisst es oft, auf tiefgründige Überlegungen möge sich ja niemand mehr einlassen. Niemand? Weit gefehlt. Eines der beeindruckendsten Gegenbeispiele der jüngsten Zeit ist ein schmales Büchlein aus Frankreich. Als im Herbst 2007 die deutsche Ausgabe auf den Markt kam, war sie innert kürzester Zeit vergriffen und musste im Eiltempo nachgedruckt werden. Das kleine Buch trägt den schlichten Titel «Brief an D.» und entstammt der Feder des Philosophen und Journalisten André Gorz, der eigentlich Gerhard Hirsch hiess, als er 1923 in Wien als Sohn eines jüdischen Händlers geboren wurde.

Später flüchtete er vor dem Nationalsozialismus, zunächst in die Schweiz. In Lausanne begegnet er in den 40er-Jahren einer jungen englischen Schauspielerin. Im Gegensatz zum ewig grübelnden Intellektuellen steht Dorine mit beiden Beinen fest auf dem Boden der Realität. Zutiefst beeindruckt geht André Gorz mit der klugen jungen Frau eine Beziehung ein – die allen Widrigkeiten zum Trotz ein Leben lang Bestand haben sollte.

Von den 58 Jahren, die André Gorz – «der österreichische Jude», wie ihn Dorines Freunde abfällig nennen – mit seiner Frau verbracht hat, handelt «Brief an D.». Selbstkritisch berichtet Gorz von guten und weniger guten Zeiten, und vor allem vom Anteil, den seine Frau an seinem Werdegang und Erfolg gehabt hat. In seiner umfangreichen Autobiografie «Der Verräter» hat er nämlich seiner Frau, wie er im Nachhinein feststellen muss, nicht die Wertschätzung entgegengebracht, die sie verdient hätte. Dies holt er nun nach in seinem «Brief an D.». So ganz nebenbei gewinnt der Leser dabei authentische Einblicke in

eine bewegte Zeit gesellschaftlicher Umbrüche – aus der Feder eines Mannes, der einst Mitarbeiter von Jean Paul Sartre gewesen ist (und, obwohl dem deutschen Sprachraum entstammend, stets auf Französisch publizierte).

Aus der Schweiz waren Gorz und seine Frau nach Paris übergesiedelt, wo er sich einen Namen machte als kritischer Analytiker gesellschaftlicher Entwicklungen. Spannend beschreibt Gorz seine Auseinandersetzung mit der modernen «Apparatemedizin». Er, der stets die zunehmende Bevormundung und Entmündigung des Einzelnen in einer von Hochtechnologie und Expertokratie geprägten Welt beklagte, wurde durch die Erkrankung seiner Frau unversehens mit diesem Problemkreis persönlich konfrontiert. Durch einen ärztlichen Kunstfehler litt Dorine Gorz jahrzehntelang an chronischen Schmerzen. Später kam eine Krebserkrankung dazu. «Ich kann mir nicht vorstellen, weiter zu schreiben, wenn Du nicht mehr bist», gesteht Gorz auf den letzten Seiten des Buches. Und berichtet von einem wiederkehrenden Albtraum, in welchem er hinter einem Leichenwagen hergeht, der seine Frau wegbringt. «Jeder von uns», so sein Fazit, «möchte den anderen nicht überleben müssen.» Dass dies keine leeren Worte waren, zeigte sich kurz vor Drucklegung der zweiten Auflage der deutschen Fassung.

Am 23. September 2007 haben sich André Gorz und seine schwer kranke Frau in ihrem Haus in Frankreich gemeinsam das Leben genommen.

Ein weiterer schmaler Band, der um dieses Thema kreist, stammt vom Schweizer Autor Urs Widmer, der im vergangenen Winter die alljährlichen «Frankfurter Poetikvorlesungen» halten durfte. Deutschsprachige Schriftsteller werden

jeweils eingeladen, eine Vortragsreihe zu gestalten, wobei sie in der Themenwahl völlig frei sind. Erfrischend offen gestand Urs Widmer, den umständlichen Titel «Vom Leben, vom Tod und vom Übrigen auch dies und das» seinem Hausverlag Diogenes angegeben zu haben, bevor er genau wusste, worüber er eigentlich zu schreiben gedachte. Und so wurde schliesslich dem Nachdenken über den Tod – *info*-Leser seien vorgewarnt! – nicht sehr viel Platz eingeräumt. Der Tod, so Widmer freimütig, gehöre nicht zu seinen Lieblingsthemen. Dennoch ist er in dem kleinen Sammelband durchaus präsent. Widmer versucht in den fünf Vorträgen sein bisheriges Nachdenken über Literatur zusammenzufassen. Und da wird vielleicht nicht dem Tod, zumindest aber dem «Leiden» (im weitesten Sinne verstanden) durchaus eine zentrale Stellung eingeräumt. Denn: «Die meisten Erfahrungen, die zu Texten werden, sind an irgendein Leid gekoppelt.»

André Gorz und Urs Widmer haben es beide geschafft, existentielle Fragen in klare, verständliche Worte zu fassen – eine anregende Lektüre, beileibe nicht nur für Intellektuelle.

ANDREA BOLLINGER

André Gorz

Brief an D.

Geschichte einer Liebe
Aus dem Französischen
von Eva Moldenhauer.

Rotpunktverlag, Zürich 2007
94 Seiten, Fr. 24.–

Urs Widmer

Vom Leben, vom Tod und vom Übrigen auch dies und das

Frankfurter Poetikvorlesungen.
Diogenes, Zürich 2007
154 Seiten, Fr. 32.90

Die Presseschau ist diesmal sehr ausführlich.

Das hat zwei Gründe:

(1) Das Info 1/07 war vom Umfang eine Doppel-Nummer (wenn auch nicht als solche deklariert). Deshalb erscheinen in diesem Jahr nur drei Ausgaben. Seit dem Versand des letzten Heftes sind vier Monate vergangen – eine lange Zeit.

(2) Unabhängig davon: Die mediale Begleitung des Themas Sterbe- und Suizidhilfe hat in letzter Zeit ein Ausmass angenommen, das nur noch bedingt als verhältnismässig bezeichnet werden kann. Es ist auch in seiner Wirkung sehr ambivalent zu beurteilen: positiv in dem Sinne, dass damit die Sensibilisierung weitere Fortschritte macht; negativ, weil unsere Anliegen fast nur in einem problematischen Kontext abgehandelt werden. AB

TagesAnzeiger

Das medizinische Personal ruft um Hilfe

Fachleute aus Medizin und Pflege fordern Richtlinien von der Politik, wie mit der zunehmenden Rationierung der Medizin umzugehen sei. Vor allem in der Pflege scheint das Problem akut.

Von Daniel Foppa, Bern

Der Fall hat sich vor einem Jahr in einem Schweizer Pflegeheim zugezogen: Eine betagte Frau kann nicht mehr selber essen. Um ihr genug Nahrung einzugeben, benötigt der Betreuer eine Stunde pro Mahlzeit. Weil das überlastete Personal diese Zeit nicht aufwenden kann, beginnt die Frau an Mangelernährung zu leiden – bis die Angehörigen die Spitex mit der Essenseingabe beauftragen. Die Zusatzkosten von mehreren Tausend Franken pro Monat zahlen sie aus der eigenen Tasche.

«Wir erleben eine verdeckte Rationierung im Pflegebereich», sagt Barbara Gassmann, Vizepräsidentin des Berufsverbands der Pflegefachfrauen und -männer. Es fehle qualifiziertes Personal, um alle Pa-

tienten bestmöglich zu pflegen. Die Teamleiterinnen und Pfleger müssten deshalb in Eigenregie Prioritäten setzen. Gassmann schilderte Fälle, bei denen inkontinente Patienten aus Zeitmangel nicht mehr auf die Toilette begleitet werden konnten und deshalb mit Inkontinenz-Einlagen versehen im Bett liegen gelassen wurden. Und in einem anderen Spital sei sogar die Weisung an das Pflegepersonal ergangen, in jedem Fall zuerst auf das Klingelzeichen der Zusatzversicherten zu reagieren – unabhängig vom Gesundheitszustand der übrigen Patienten.

Kein Gespenst am Zukunftshimmel

Solchen Formen der Rationierung widmet sich eine interdisziplinäre Studie der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), die gestern in Bern vorgestellt wurde. «Die Rationierung im Gesundheitswesen ist kein Gespenst am Zukunftshimmel, sondern Realität», erklärte SAMW-

Präsident Peter Suter. Der Bericht verweist auf eine Umfrage aus dem Jahr 2006, in der zwei Drittel der befragten Schweizer Internisten und Allgemeinmediziner angegeben haben, sie hätten schon einmal aus Kostengründen auf eine möglicherweise nützliche Behandlung verzichtet. Dabei wird zumeist auf Magnetresonanz-Untersuchungen und Labortests verzichtet. Die Studie schliesst zwar nicht aus, dass in Einzelfällen auch auf lebensverlängernde Massnahmen verzichtet wurde. Gemäss Einschätzung von Jacques de Haller, Präsident der Ärztevereinigung FMH, werden zurzeit aber keine Patienten wegen Rationierungsmassnahmen in Lebensgefahr gebracht. Festgehalten wird in der Studie jedoch, dass ein direkter Zusammenhang zwischen dem Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal und der Zunahme von Medikamentenfehlern, Infektionen, Liegegeschwüren und Stürzen von Patienten besteht.

[...]

TA, 29.8.2007

KOMMENTAR

Der Realität ins Auge schauen

Von Daniel Foppa, Bern

Die Rationierung im Schweizer Gesundheitswesen ist eine Tatsache: Zwei Drittel der in einer Studie befragten Internisten und Allgemeinmediziner gaben an, sie hätten schon einmal wegen Kostenüberlegungen auf eine möglicherweise nützliche Behandlung verzichtet. Auch bei der Pflege scheint die Zweiklassenmedizin wegen Personalmangels Realität zu sein: Die Pflegeverbände berichten von Angehörigen, die selbst in die Tasche greifen müssen, damit ihre Mutter im Heim ordentlich ernährt wird, und von Weisungen an das Pflegepersonal, die zu einer bedenklichen Vorzugsbehandlung von Zusatzversicherten führen.

Die Studie der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wis-

senschaften zeigt nun auf, dass die Rationierung verbreiteter ist als bisher angenommen. Der medizinische Fortschritt, gestiegene Ansprüche der Patienten und der allgemeine Kostendruck werden das Problem weiter verschärfen. Kommt hinzu, dass Mediziner vermehrt in Ärztenetzwerken mit Budgetverantwortung tätig sind und die ökonomischen Aspekte einer Behandlung stärker als früher gewichten müssen.

Vor diesem Hintergrund ist die fundierte Studie ein nötiger Warnruf. Denn es besteht die Gefahr, dass das Problem verdrängt wird. Das medizinische Personal wird dann immer allein entscheiden müssen, wie es die verfügbaren Mittel einsetzt. Damit steigt die Versuchung, dort zu sparen, wo am wenigsten

Widerstand zu erwarten ist: bei alten und vereinsamten Patienten, bei psychisch Kranken oder Angehörigen einer sozialen Randgruppe. Zudem wird das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient zerstört, wenn der Patient nicht mehr sicher sein kann, dass ihn der Arzt bestmöglich behandeln wird.

Um solche Zustände zu verhindern, müssen Öffentlichkeit, Politik und Gesundheitsbehörden den Hilferuf des medizinischen Personals ernst nehmen. Dieses hat mit Nachdruck erklärt, dass es die Rationierungsdebatte nicht in Eigenregie führen will. Zu Recht, denn eine faire Verteilung der medizinischen Ressourcen ist im Interesse von uns allen.

TA, 29.8.2007



Bei Demenz ist es entscheidend, die Ursache zu kennen

Die Menschen leben immer länger. Und mit dem Alter steigt das Risiko, an Demenz zu erkranken. Allein in der Schweiz sind heute rund 100 000 Personen betroffen.

Von Ann Schwarz

«Ich war den ganzen Tag allein», sagt die alte Frau empört – obwohl ihre Freundin sie heute besucht und ein längeres Gespräch mit ihr geführt hat. Ein Fall von Alzheimer? Das steht keineswegs fest, denn Vergesslichkeit kann sehr verschiedene Ursachen haben.[...]

Erste Anlaufstelle bei Verdacht auf Demenz sind die Hausärzte, die gewisse Tests ebenfalls durchführen können. Bis heute werden Demenzabklärungen aber noch zu wenig durchgeführt. Eine genaue Abklärung ist jedoch mit Blick auf die Würde der Patienten und deren Wohlbefinden, aber auch für die Planung des richtigen Pflege-Arrangements von grosser Bedeutung. Zudem entlastet die bessere Kenntnis der Situation die Angehörigen und die Pflegenden.

Der Arzt betont, dass die Diagnose Alzheimer für Betroffene, Angehörige und Ärzte schwer anzunehmen ist, weil sie so leidvoll ist und langfristig unweigerlich zum Tod führt. Dieser fatale Verlauf und der Spardruck erklären vielleicht die Zurückhaltung gegenüber speziellen Abklärungen und Beratungen. Mit einer rechtzeitigen Untersuchung können aber auch zu späte Heim-eintritte verhindert werden. Der Arzt hat schon oft beobachtet, dass es Betagten, die in ihrer Wohnung vereinsamen, im Heim bald besser geht, weil sie sich dort geborgen fühlen, sie adäquat behandelt werden und wieder soziale Kontakte haben.

TA, 3.9.2007



TIPPS & INFOS

Beratung:

Schweizerische Alzheimervereinigung, Telefon 024 426 06 06, www.alz.ch, Sektion Zürich, Telefon 043 499 88 63, www.alz-zuerich.ch: an allen Wochentagen geöffnete Informationsstelle, Angehörigengruppen, Entlastungsangebote und Angebote für demenzkranke Menschen, Broschüre «Leben mit Demenz», Tipps für Angehörige und Betreuende; Pro Senectute Schweiz, Telefon 044 283 89 89, www.pro-senectute.ch. Unentgeltliche Sozialberatung in den regionalen Dienstleistungszentren, Telefon 058 451 51 00, www.zh.pro-senectute.ch; Beratungsstelle Wohnen im Alter der Stadt Zürich, Telefon 044 388 21 21

Urteilsfähigkeit und Demenz

Leidet ein Mensch zunehmend an Demenz, so stellt sich früher oder später die Frage nach der Urteilsfähigkeit. Denn jedes Rechtsgeschäft setzt Urteilsfähigkeit voraus. Dabei gilt Folgendes:

■ Urteilsfähig ist nach dem Gesetz jeder, dem nicht wegen Kindesalters oder infolge Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunkenheit oder ähnlichen Zuständen die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln (ZGB 16). Urteilsfähigkeit wird bei erwachsenen Personen als Normalfall vermutet. Der Zustand beinhaltet die Fähigkeit, einen bestimmten Sachverhalt nicht nur zu erkennen, sondern auch zu bewerten und entsprechend zu entscheiden.

■ Urteilsfähigkeit ist relativ, kann variieren und bezieht sich immer auf eine konkrete Einzelsituation. Die Frage lautet: Ist diese Person in einem gegebenen Zeitpunkt mit Bezug auf diesen konkreten Sachverhalt und diese bestimmte Entscheidung urteilsfähig oder nicht?

■ Der Anspruch an den Grad der Urteilsfähigkeit kann unterschiedlich sein, je nachdem, wie kompliziert das zu beurteilende und zu entscheidende Geschäft ist. Es kommt also auf die inhaltliche Bedeutung und Tragweite der zu treffenden Entscheidung an. (az)

Neue Zürcher Zeitung

Spurensuche im Blut von Alzheimerkranken

Neues Testverfahren soll frühzeitige Diagnose ermöglichen

Seit etlichen Jahren bemühen sich Wissenschaftler der ganzen Welt um die Entwicklung von Verfahren, die eine frühzeitige und zugleich sichere Diagnose der meist erst im Alter auftretenden Alzheimerkrankheit erlauben. Denn sie hegen die Hoffnung, dass sich auf diese Weise eher Mittel und Wege finden lassen, den fortschreitenden Zerfall der geistigen Fähigkeiten aufzuhalten. Eile scheint nicht zuletzt deshalb angebracht, weil die Zahl der Betroffenen, bedingt durch den Anstieg der Lebenserwartung, ständig zunimmt.

Signalmoleküle verraten die Krankheit

Bei der Suche nach einem aussagekräftigen Alzheimer-Bluttest haben der Neurologe Tony Wyss-Coray von der Stanford Universität in Kalifornien und seine Kollegen einen noch unbeschrrittenen Weg begangen. Ihr Augenmerk richteten sie auf 120 bekannte Signalmoleküle, die für die zelluläre Kommunikation und die Weiterleitung von «Befehlen» – etwa solchen aus dem Gehirn und dem Immunsystem – bedeutsam sind. Denn die Forscher spekulierten, dass degenerative Hirnkrankheiten wie die Alzheimerdemenz schon in einem frühen Erkrankungsstadium den zellulären Informationsaustausch stören dürften. [...]

Insgesamt 18 der untersuchten 120 Signalmoleküle erwiesen sich als aussagekräftige diagnostische Marker. So gab es markante Unterschiede zwischen Alzheimerkranken und Gesunden, was den Blutgehalt dieser Botenstoffe anbelangte. Mindestens ebenso bedeutsam war, dass anhand dieses molekularen Finger-

abdrucks im Blut offenbar auch 90 Prozent der Patienten mit «schlummernder» Alzheimerkrankheit identifiziert werden konnten. Diese hatten zum Zeitpunkt der Blutentnahme an milden kognitiven Störungen gelitten, die sich dann erst Jahre danach als Alzheimerdemenz entpuppten. Keinen falschen Alarm gab der Test, wenn die Betroffenen später an einer anderen Form der Demenz erkrankten. Allerdings gab es auch Personen, bei denen die leichten geistigen Defizite bis zu fünf Jahre lang stabil blieben, der Bluttest aber dennoch auf eine Alzheimerkrankheit hindeutete. Es ist nicht auszuschliessen, dass sich bei ihnen der Ausbruch der Krankheit vergleichsweise lange hinauszögerte.



Erst wenige Daten

Die Erkenntnisse der amerikanisch-europäischen Forschergruppe stimmen zwar hoffnungsvoll, doch sind sie nur bedingt aussagekräftig. Denn die Zahl der Untersuchten war zu klein, um sichere Aussagen zu ermöglichen. Für Roger Nitsch von der Abteilung für Psychiatrische Forschung der Universität Zürich stellt der neue Bluttest dennoch einen erfreulichen Schritt in die richtige Richtung dar. So sei die Verfügbarkeit von Verfahren, mit denen Personen mit auffälligen Symptomen frühzeitig abgeklärt werden können, von grosser Bedeutung. Solche Tests ermöglichten es zudem, die Wirksamkeit von krankheitsvorbeugenden Therapien zu prüfen.

Es bleibt daher zu hoffen, dass dem neuen Diagnoseverfahren nicht dasselbe Schicksal widerfährt wie den vielen anderen Alzheimertests, die, zunächst euphorisch begrüsst, nach genauerer Prüfung wieder in Vergessenheit geraten sind. Zu den wenigen Ausnahmen scheint ein von schwedischen Forschern entwickeltes Verfahren zu gehören, das auf der Messung von Alzheimer-typischen Eiweissen in der Rückenmarksflüssigkeit beruht. Die Zukunft wird zeigen, ob solche Labortests die oft mühevollen und kostspieligen neuropsychiatrischen Abklärungen zu ergänzen oder sogar zu ersetzen vermögen.

Nicola von Lutterotti

¹ Nature Medicine, Online-Publikation vom 14. Oktober 2007 (doi: 10.1038/nm1653).

NZZ, 24.10.2007

Neue Zürcher Zeitung

Wohnung der Dignitas in Stäfa geschlossen

Blocher: «Für Nachbarn unzumutbar»

Die Gemeinde Stäfa hat dem unwürdigen Treiben der Sterbehilfeorganisation Dignitas am Mittwochvormittag ein Ende gesetzt. Die Anwohner waren durch den Betrieb der Sterbewohnung zum Teil massiver psychischer Belastung ausgesetzt gewesen.

Die Wohnung der Sterbehilfeorganisation Dignitas in Stäfa wurde gestern geschlossen. Ein Bericht des Schweizer Fernsehens, wonach die Polizei eingeschritten sei, nachdem erboste Anwohner eine Sterbewillige am Eintritt gehindert hätten, wurde von Gemeindeführer Daniel Scheidegger nicht bestätigt. Zum Zeitpunkt der Räumung, so Scheidegger, hätten sich keine Sterbewilligen in der Wohnung befunden. Der Gemeinderat von Stäfa hatte am 20. September ein einstweiliges Nutzungsverbot für die Sterbewohnung erlassen, welches Dignitas aber nicht befolgte. Sterbewillige Personen, welche die Wohnung in Stäfa aufsuchten, mussten in den vergangenen Tagen damit rechnen, von aufgebrachten Anwohnern behelligt zu werden, bevor sie in die Wohnung der Dignitas gelangen konnten. Die Anwohner, die durch den Betrieb der Sterbewohnung zum Teil massiver psychischer Belastung ausgesetzt waren, hatten ihre Wut nicht immer zügeln können.

Verbot der Gemeinde ignoriert

Die zu eskalieren drohende Situation war laut Gemeindeführer Scheidegger denn auch der Grund, weshalb die Wohnung am Mittwoch von der Polizei versiegelt wurde. Bis Dienstag, 25. September, hatte der



Verein Dignitas das Verbot der Gemeinde ignoriert und sechs Sterbegleitungen durchgeführt. Gegen die Schliessungsverfügung reichte der Generalsekretär der Sterbehilfeorganisation, Ludwig A. Minelli, einen Rekurs bei der kantonalen Baurekurskommission ein.

Dignitas hatte Mitte September in Stäfa eine Wohnung gemietet und darin zwei Sterbezimmer eingerichtet. Zuvor war dem Verein die Wohnung in Zürich Wiedikon nach zunehmendem Unmut im Quartier gekündigt worden. In die Schlagzeilen kam der Verein, weil er auch aus dem Ausland angereiste Sterbewillige in den Tod begleitet. Laut Dignitas-Statistik starben 2006 192 Menschen mit Hilfe der Organisation.

Bundesrat Blocher versteht Anwohner

In die Diskussion um den Betrieb des Vereins Dignitas in Stäfa schaltete sich am Mittwoch auch Bundesrat Christoph Blocher ein. Der Vorsteher

des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements schrieb in der «Zürichsee-Zeitung», dass der Betrieb einer Sterbewohnung in einer Wohnzone das seelische Empfinden der Bevölkerung verletze. «Für die Nachbarn von Sterbewohnungen ist es unzumutbar, fast täglich zuschauen zu müssen, wie fremde Leute herkommen, von ihren Angehörigen Abschied nehmen und wenig später im Sarg weggetragen werden», hielt Blocher in seinem Beitrag fest. Der Bundesrat riet den Bewohnern, sich mit zivilrechtlichen Mitteln zur Wehr zu setzen. Auch bestätigte er den Gemeinderat von Stäfa, weil dieser, gestützt auf das Raumplanungs- und Baurecht, auf einer zonenkonformen Nutzung der Wohnung beharrte und den Sterbebetrieb unterband.

Gesetze konsequent anwenden

Im Weiteren wies Bundesrat Blocher darauf hin, dass die liberale Regelung für Suizidhilfe in der Schweiz, welche Beihilfe zum Suizid aus uneigennütigen Gründen für straflos erklärt, von niemandem in Frage gestellt werde. Allerdings seien mit der Zunahme von Sterbehilfeorganisationen und dem Aufkommen des Sterbetourismus auch Missbrauchsgefahren verbunden. Um diese einzudämmen, sei es notwendig, die Kontroll- und Interventionsmöglichkeiten des geltenden Straf- und Gesundheitsrechts konsequent anzuwenden. Die Schaffung eines Bundesgesetzes über die Zulassung und Beaufsichtigung von Sterbehilfeorganisationen wird vom Gesamtbundesrat abgelehnt.

NZZ, 27.9.2007

Chance nutzen

Niemand kann den unfreiwilligen Zeugen des «Sterbetourismus» in Stäfa ihren Widerstand verübeln. Denn wer möchte in einer Umgebung leben, in der er fast täglich mit dem Akt des Sterbens – und zwar in Form des assistierten Suizids – konfrontiert ist? Doch angesichts der vergleichsweise wohl weit grösseren Belastung der unheilbar kranken Sterbewilligen, die vermutlich eine nicht ganz einfache Entscheidungsfindung und eine lange Reise hinter sich haben, wirken die Klagen der Anwohner über die eigene Befindlichkeit teilweise übersteigert. Im ersten Moment meldet sich zudem der Verdacht einer Sankt-Florians-Politik: Eine klare Mehrheit der Schweizer Bevölkerung spricht sich

für die Freiheit aus, den Zeitpunkt des eigenen Todes selber wählen zu können. Trotzdem will niemand mit dem Alltag der organisierten Suizidbeihilfe konfrontiert sein.

Nun wirkt dieser Alltag gerade im Fall von Dignitas insofern beklemmend, als die Organisation ihre begleiteten Suizide an einem Ort konzentriert. Augenfällig wird so für die Öffentlichkeit, dass hier schnell und routinemässig gehandelt wird. Die Quantität weckt grundsätzlich Zweifel an der Qualität der Sterbehilfeorganisation, die sich in einer gesetzlich nicht kontrollierten Grauzone bewegt. Dieses Unbehagen, das sich im Widerstand der Stäfner Anwohner ausdrückt, muss Dignitas ernst nehmen. Die Sterbehilfeorganisation

wird nicht darum herumkommen, sich um die Einhaltung von allgemein anerkannten Kriterien für die Suizidbegleitung zu bemühen und vor allem der Überprüfung des Sterbewunsches stärker Gewicht zu geben. Insofern wäre die inhaltliche Auseinandersetzung mit den Zürcher Richtlinien ein Anfang einer unbedingt nötigen Imagepflege. Ohne diese wird Dignitas ihren schlechten Ruf nicht los. Ignoriert Ludwig A. Minelli die Forderung nach minimalen verbindlichen Kriterien, schadet er der Sache, für die er sich seit Jahren vehement einsetzt: auch künftig im klar reflektierten Einzelfall Suizidbeihilfe zu gewähren.

NZZ, 28.9.2007



«Niemand steckt das leichthin weg»

Sterbehilfe Die Debatte über den Sterbetourismus, die Todeswohnungen und die Organisation Dignitas

Die Fälle der beiden Sterbewohnungen in Stäfa und Maur, dazu schockierende Bilder im «Blick» von gestern haben viele Schweizer aufgewühlt. Andreas Blum, Sprecher von EXIT, über die aktuelle Diskussion um die Sterbehilfe.

SABINA STURZENEGGER

Herr Blum, wie erklären Sie es sich, dass die Diskussion über die Sterbehilfe im Moment wieder so intensiv geführt wird?

Andreas Blum: Die Antwort fällt leicht: Nicht die Diskussion über die komplexe Problematik sorgt für Schlagzeilen, es sind die unter verschiedenen Gesichtspunkten fragwürdigen Aktivitäten von Dignitas, die immer wieder heftige Reaktionen in der Öffentlichkeit provozieren. Das Recht des Menschen auf seinen eigenen Tod, das Prinzip der Selbstbestimmung im Leben und im Sterben, ist in der Schweizer Bevölkerung praktisch unbestritten, wie die Ergebnisse unserer jüngsten Meinungsumfrage gezeigt haben.

Hängt es damit zusammen, dass Dignitas Suizidbegleitungen, statt in einem anonymen Umfeld wie der Stadt Zürich, nun in besser situierten Wohngemeinden wie Stäfa oder Maur durchführt?

Blum: Sicher hängt es damit zusammen, wobei ich aber den direkten Zusammenhang mit den «besser situierten Wohngemeinden» nicht verabsolutieren würde. Probleme hatte Dignitas immer schon und immer wieder.

Woran liegt es sonst noch?

Blum: Wer in diesem hochsensiblen Bereich tätig ist, muss entsprechend sensibel mit den Gefühlen der Bevölkerung umgehen, die davon – wie Stäfa und Maur zeigen – oft sehr direkt betroffen ist. Da darf auch nicht ansatzweise der Eindruck kalter, geschäftsmässiger Routine aufkommen. Das aber ist bei Dignitas genau der heikle Punkt.

Wie meinen Sie das?

Blum: Machen wir uns nichts vor: Niemand, auch wir nicht, stecken das leichthin weg, wenn der Leichenwagen häufig vor unserer Wohnung vorfahren würde. Das ist ein eher quantitativer Aspekt, zugegeben, aber in seiner psychologischen Wirkung nicht zu unterschätzen. Das ist auch mit ein Grund, warum für EXIT ein assistierter Suizid in unserer Liegenschaft in Albisrieden immer nur die Ausnahme ist von der Regel, dass ein Sterbewilliger in seinen eigenen vier Wänden diese Welt verlässt. Im Sterbezimmer von EXIT in Zürich findet im Durchschnitt nur einmal im Monat eine Sterbebegleitung statt.

Hatten Sie nie ähnliche Probleme wie Dignitas?

Blum: Beim Bezug unserer neuen Liegenschaft haben wir das Gespräch mit dem Quartierverein und den Nachbarn gesucht, denn auch da gab es natürlich Ängste und eine gewisse Unruhe. Das muss man ernst nehmen. Bis heute hatten wir, vielleicht auch deshalb, keine Probleme. Ich kann nur hoffen, dass die von Dignitas ausgelöste Protestwelle nicht auf uns überschwappt. [...]

Hat die Diskussion um das Recht auf Suizid, die in unserer Gesellschaft geführt wird, nicht etwas Scheinheiliges?

Blum: Das würde ich so nicht sagen. Die Schweizer Bevölkerung steht dem Problem sehr aufgeschlossen gegenüber, und die rechtliche Regelung ist weltweit wohl die fortschrittlichste überhaupt. Wann immer ich im Ausland an Diskussionen teilnehme, wird das «Schweizer Modell» mit einer Mischung aus Neid und Bewunderung geradezu als Musterbeispiel einer liberalen Lösung gerühmt.

Führt die Sterbehilfe zu einer Enttabuisierung des Todes in unserem Kulturkreis?

Blum: Da muss man meines Erachtens differenzieren. Was die gesetzliche Regelung und auch den öffentlichen Diskurs betrifft, darf man sicher feststellen, dass wir einen grossen Schritt Richtung Enttabuisierung gemacht haben. Auf der in-

Der Eindruck kalter, geschäftsmässiger Routine darf nicht ansatzweise aufkommen

dividuellen Ebene der konkreten Auseinandersetzung mit dem eigenen Sterben dagegen spielt in den meisten Fällen noch immer der psychologische Mechanismus der Verdrängung – es sterben immer nur die andern. Anders kann ich mir die Diskrepanz zwischen theoretisch-

abstrakter Bejahung des Prinzips der Selbstbestimmung und fehlender Konsequenz im Sinne der Vorsorge über eine Mitgliedschaft in einer Sterbehilfeorganisation oder eine Patientenverfügung nicht erklären. Zwischen passiver Sympathie und aktivem Engagement klafft immer noch eine (zu) grosse Lücke.

Wäre Sterbehilfe in unserer Gesellschaft besser akzeptiert, wenn sie diskreter ablaufen würde?

Blum: Auch hier wieder der so typische Widerspruch: Wir akzeptieren das Prinzip, aber so ganz öffentlich möchten wir das Ganze dann doch nicht haben. [...]

Der Bundesrat sieht keinen Bedarf an einer Regelung der Sterbehilfe und verweist auf die bestehenden Gesetze. Was erwarten Sie vom Gesetzgeber?

Blum: Diese Frage wird EXIT-intern kontrovers diskutiert. Persönlich war und bleibe ich der Überzeugung, dass es ein Gesetz auf Bundesebene braucht – ein Gesetz mit verbindlichen Leitplanken bezüglich Organisationsstruktur und, vor allem, Transparenz in finanziellen Dingen. Wenn Sie vermuten, das laufe auf eine «Lex Dignitas/Minelli» hinaus, widerspreche ich nicht.

AZ, 29.9.2007

NZZ am Sonntag

Gewerbliche Sterbehilfe ist ein Skandal

In den letzten Tagen hat ein unwürdiges Schauspiel die Bewohner einer Siedlung in Stäfa (ZH) aufgebracht: Eine Sterbehilfeorganisation hatte eines der Einfamilienhäuser zum Zentrum ihrer Aktivitäten erkoren. Fast täglich konnten die Bewohner verfolgen, wie Tote in Särgen abtransportiert wurden. Nachdem die Behörden eingeschritten waren, zog diese an einen anderen Ort, wo sich sofort wieder neue Proteste erhoben. Am besten, hiess es dann, wäre es, wenn die Organisation sich in einer Gewerbezone niederlassen würde. Der Vorschlag ist so verräterisch wie fatal: Sterbehilfe ist auf dem besten Weg, in der Schweiz zu einem Gewerbe zu verkommen, mit Formularen, Gebühren, geregelten Abläufen und einer zunehmend internationalen Klientel. Diese weicht den fast ausnahmslos restriktiveren Bestimmungen in ihrem Herkunftsland aus, um gegen einige tausend Euro Entschädigung in der Schweiz

den Tod zu suchen. Vorne rollt der Rollstuhl rein, hinten kommt der Sarg heraus: Sterben am Fliessband, organisiert von fragwürdigen Mittelsmännern mit fragwürdigen Motiven. Je länger die Schweiz diesem Treiben zuschaut, desto stärker werden Grenzen überschritten und Tabuzonen aufgeweicht, die eigentlich dem Schutz des Lebens dienen sollten. Denn das Leben ist das höchste geschützte Gut in unserer westlichen Zivilisation, der freiwillige Tod – wenn schon – eine individuelle Entscheidung des Einzelnen, der allenfalls noch seinen Hausarzt ins Vertrauen zieht. Eine Gesellschaft, die es zulässt, dass unter dem Deckmantel einer angeblich humanitären Hilfeleistung die Sterbehilfe als Gewerbe betrieben wird, verstösst folglich gegen eines ihrer konstituierenden Prinzipien. Wer stoppt endlich diesen Spuk? (*fem.*)

NZZ AM SONNTAG, 30.9.2007

TagesAnzeiger

KOMMENTAR

Das Problem heisst Minelli

Von Stefan Hohler

Die Situation rund um die Sterbehilfeorganisation Dignitas wird immer grotesker: Ludwig A. Minelli, Chef von Dignitas, irrt förmlich durch den Kanton Zürich auf der Suche nach einem Sterbebett. Im Schlepptau die Sterbewilligen, verfolgt von Journalisten, scharf beobachtet von Anwohnern und mit Verboten belegt von Gemeindevertretern. [...]

Mit der hilflosen Irrfahrt durch den halben Kanton kristallisiert sich immer deutlicher heraus, wo das Problem wirklich liegt: bei Ludwig A. Minelli selber. Der Pionier in Sachen Sterbehilfe leistet mit jeder Negativschlagzeile sich und seinem Lebenswerk einen weiteren Bären dienst.

Auf längere Sicht muss Minelli zudem erkennen, dass ein Verein, der sich mit einer solch heiklen Problematik befasst, nicht mehr als reine «Einmannshow» geführt werden kann – so verdienstvoll sein Engagement für ein würdiges Sterben auch ist.

TA, 3.10.2007

Neue Zürcher Zeitung

Mehr Selbstbestimmung, weniger Staat

Ständerat für grundlegende Erneuerung des Vormundschaftsrechts

Vorsorge für den Fall der eigenen Urteilsunfähigkeit, mehr Selbstbestimmung für hilfsbedürftige Menschen und ein besserer Schutz für Heiminsassen. Dies sind die Schwerpunkte des neuen, vom Ständerat verabschiedeten Erwachsenenschutzes.

fon. Bern, 27. September

Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung

Primäres Ziel der Gesetzesrevision ist es, die Selbstbestimmung zu stärken und dem verbreiteten Bedürfnis Rechnung zu tragen, für den Fall der eigenen Urteilsunfähigkeit vorzusorgen. Zu diesem Zweck sieht die Vorlage den sogenannten Vorsorgeauftrag vor, mit dem eine Person rechtzeitig bestimmen kann, wie und durch wen sie betreut und vertreten werden soll, sollte sie eines Tages – wegen Unfalls, Krankheit oder Altersdemenz – urteilsunfähig werden. Weiter kann sie für diesen Fall auch eine Patientenverfügung errichten und darin festlegen, welchen medizinischen Massnahmen sie zustimmt oder welche Vertrauensperson darüber entscheiden soll.

Die Vorlage zielt ferner darauf hin, dass die engen Angehörigen einer hilfsbedürftigen Person diese ohne grosse Umstände vertreten können. Nach geltendem Recht müsste bei Urteilsunfähigkeit strenggenommen die Vormundschaftsbehörde eingeschaltet werden. Da der Gang zur Behörde jedoch eine hohe Hürde darstellt, behelfen sich heute zahlreiche Angehörige auf andere Art und handeln für ihren hilfsbedürftigen Ehepartner oder für ihre

Eltern, ohne die Frage der Ermächtigung genau zu klären. Das neue Recht will dieser Realität nun Rechnung tragen. Sofern die betroffene Person weder einen Vorsorgeauftrag noch eine Patientenverfügung erlassen hat, haben die Angehörigen in einer bestimmten Reihenfolge – Ehegatten, Lebenspartner, Kinder, Eltern und Geschwister – das Recht, sie zu vertreten und über medizinische Belange zu entscheiden. Wenn jemand von engen Angehörigen betreut werde, sei dies die beste Lösung, sagte Blocher. Damit stärke man die Familiensolidarität und entlaste den Staat.

Besserer Schutz für Heiminsassen

Überhaupt soll der Staat nur so weit in die Rechte der urteilsunfähigen Person eingreifen, als dies unbedingt nötig ist. Das gilt auch in Fällen, wo sich behördliche Massnahmen zum Wohl des hilfsbedürftigen Menschen als unumgänglich erweisen. Da die heutigen Instrumente (Vormundschaft, Beiratschaft, Beistandschaft)



laut dem Bundesrat nicht immer verhältnismässig sind, wird als neues Institut einzig die Beistandschaft vorgesehen. Sie soll auf den konkreten Einzelfall zugeschnittene Lösungen ermöglichen. Daneben wird auch die fürsorgerische Unterbringung punktuell geändert. Der Reformbedarf sei hier aber nicht so gross, obschon offenkundig Probleme bestünden, sagte Blocher in Anspielung auf das Tötungsdelikt an einem Taxifahrer in Wetzikon. Der Ständerat beschloss in diesem Zusammenhang, dass die fürsorgerische Unterbringung in dringlichen Fällen auch ohne ärztliche Untersuchung stattfinden kann; diese muss aber innert 24 Stunden nachgeholt werden.

Die Verbesserung des Schutzes von urteilsunfähigen Heiminsassen ist ein weiterer Pfeiler der Gesetzesrevision. Im Rat war unbestritten, dass solche Personen in einem besonderen Mass hilflos sind und der Aufenthalt in einem Wohn- und Pflegeheim deshalb spezieller Aufsicht bedarf. Um Missbräuchen möglichst vorzubeugen, muss deshalb neu ein Betreuungsvertrag vereinbart werden, der die Leistungen der Pflegeeinrichtung sowie die Kosten festlegt. Der Abschluss einer solchen Vereinbarung ist Aufgabe der nächsten Angehörigen. Weiter werden die Voraussetzungen, unter denen die Bewegungsfreiheit von Heiminsassen eingeschränkt werden darf, im Gesetz aufgeführt. Schliesslich soll die Aufsichtsbehörde auch unangemeldet Besuche durchführen können, um allfällige Missstände bei der Betreuung aufzudecken.

NZZ, 28.9.2007

Der Bund

HANS WEHRLI

«Sich vor einen Zug zu werfen, ist kein würdiger Tod»

«BUND»: Herr Wehrli, gibt es ein Grundrecht auf Suizid?

HANS WEHRLI: Ja, gemäss der Europäischen Menschenrechtskonvention Artikel 8 hat man das Recht, autonom zu entscheiden, wann und wie man sterben will. Das Bundesgericht hat das im letzten Dezember explizit bestätigt.

Das steht im Gegensatz zu dem, was die Kirchen sagen, nämlich, dass Gott allein über Leben und Tod entscheide.

Auch in den Kirchen gibt es verschiedene Meinungen. Bei uns im Patronatskomitee macht ein Priester mit, mit Einwilligung seines Bischofs. Wir hatten auch schon einen prominenten Vertreter der katholischen Kirche, der bei uns Freitodbegleitung suchte. So eindeutig ist die Haltung der Kirche also nicht. [...]

Müsste es sogar Pflicht des Staates sein, jemandem, der aus dem Leben scheiden will, zu helfen?

Der Staat soll nicht helfen, aber auch nicht verunmöglichen, dass man auf würdige Art sterben kann. Sich vor einen Zug zu werfen, ist kein würdiger Tod. Das würdigste ist ein Barbiturat. Wenn man davon 10 bis 15 Gramm nimmt, fällt man nach zwei Minuten ins Koma, und nach 20 bis 30 Minuten ist man in der Regel tot. Für das Barbiturat braucht es ein Rezept. Kein Arzt soll verpflichtet werden, es auszustellen, aber man findet Ärzte, die das tun – wenn der Staat garantiert, dass sie nicht bestraft werden. [...]

Diskutiert wird momentan über Sterbehilfe, weil Dignitas, sozusagen ihre Konkurrenzorganisation, im Unterschied zu Ihnen auch Ausländern Sterbehilfe anbietet.

Dignitas ist für uns keine Konkurrenz, sie begleitet zu 90 Prozent Ausländer. Die kommen in die Schweiz, weil Freitodbegleitung in den meisten Ländern verboten ist. Bei uns sterben die Leute zu Hause.

Aber Sie haben auch ein Sterbezimmer?

Ja. Es wird etwa einmal im Monat benutzt, zum Beispiel für jemanden, der in einem Spital liegt. Die meisten Akutspitäler dürfen keine Freitodbegleitung zulassen.

Mit Ihrem Sterbezimmer haben Sie noch nie Probleme gehabt?

Nein, es steht in einem Wohnquartier in Albisrieden. Wir haben das Haus gekauft, haben es umgebaut, die Nachbarschaft eingeladen und informiert. Wir sind seit fünf Jahren dort, ohne dass es Probleme gegeben hätte.

Haben Sie Verständnis dafür, dass sich Nachbarn der Dignitas-Sterbewohnung in Stäfa gewehrt haben?

Ja, da gibt es halt Ängste. Wir können die Sterbeprobleme Europas nicht in einem einzigen Schweizer Sterbezimmer lösen.

Mit andern Worten: Auch Sie kritisieren Dignitas?

Das ist nicht meine Aufgabe. Ich sage nur: Wir würden uns überfordert fühlen, Ausländer zu begleiten, schon aus Kapazitätsgründen.

Bedauern Sie, dass Sterbehilfe in die politische Diskussion geraten ist?

An sich finde ich es gut, wenn man über Sterben und Sterbehilfe redet. Vor allem junge Menschen verdrängen das gerne, dabei könnten auch sie etwa nach einem Unfall in eine Situation kommen, in der sie sterben möchten. Auch Junge sollten Mitglied werden bei uns. Dank der Medienkampagne haben wir jetzt viel mehr Anfragen.

Austritte gibt es keine?

Nein, im Gegenteil: Es gibt mehr Mitgliedersuche.

Es gibt aber auch das böse Wort vom «Sterbetourismus».

Zum Glück bezeichnen Sie das als böses Wort. Unter Tourismus versteht man Ferien und Vergnügen. Bis sich aber einer in Berlin aufrafft, in die Schweiz zum Sterben zu kommen, muss es ziemlich schlimm um ihn stehen. Das hat mit Tourismus nichts zu tun.

Es ging ja nicht nur um Sterbetourismus, sondern auch ums Geld: Mit Sterbehilfe werde Geld verdient.

Bei uns ist es gratis. Wer Mitglied ist, hat Anrecht auf Freitodbegleitung. Unsere Vollkosten – Anstellung, Schulung, Supervision von Freitodbegleitern, die Arbeit von Ethik- und Geschäftsprüfungskommission, die alle Fälle begutachten – machen pro Fall 6000 bis 7000 Franken aus. Wir können das finanzieren, weil wir 50 000 Mitglieder haben. Die 5000 Franken bei Dignitas sind also eher günstig.

Herr Minelli macht keine Geschäfte?

So wie ich ihn kenne, geht es ihm nicht ums Geld. Sein Vorbild ist Gottlieb Duttweiler, er hat ihn geschult. Minelli ist ein Idealist.

Der EXIT-Kommunikationschef, Andreas Blum, hat aber in einem Interview erklärt, er halte die Praxis von Dignitas für sehr fragwürdig.

Ich qualifiziere Dignitas nicht. Sie sind nicht so transparent wie wir, es

gibt keinen Geschäftsbericht, keine Generalversammlung, keine Ethikkommission. Das hat Vorteile, aber auch Nachteile.

[...]

Bundesrat Blocher weigert sich, Sterbehilfe gesetzlich zu regeln. Zu Recht?

Ich verstehe das. Wir haben weltweit die liberalste Regelung, und sie funktioniert ja im grossen Ganzen,

es gibt fast keine Prozesse.

Blocher ist gegen eine gesetzliche Regelung, weil er nicht will, dass der Staat zum Suizidhelfer wird.

Auch dafür habe ich ein gewisses Verständnis. Ich habe in den letzten zehn Jahren vielleicht etwa 2000 Fälle angeschaut. Die sind so unterschiedlich gelagert, die kann man nicht durch ein Gesetz regeln. [...]

DER BUND, 3.10.2007

TagesAnzeiger

Wer sterben will, muss hohe Hürden nehmen

Die Auseinandersetzung um den Sterbetourismus bringt die Sterbehilfe in Verruf. Der Fall einer todkranken jungen Mutter zeigt, wie vielschichtig das Phänomen ist.

Von Hugo Stamm

Die 27-jährige Mutter eines kleinen Kindes leidet an der seltenen und unheilbaren Nervenkrankheit Amyotrophische Lateralsklerose (ALS). Die Diagnose ist niederschmetternd: In wenigen Wochen werden ihre Muskeln gelähmt sein und den Dienst versagen. Die sich rasch entwickelnde degenerative Krankheit führt zu Lähmungen am ganzen Körper. Der Tod wird in ein paar Wochen oder allenfalls in wenigen Monaten eintreten, sind sich die Fachärzte einig.

Der Verlauf der Krankheit schreitet fast wie ein Uhrwerk voran, Hoffnungen auf eine unerwartete Wende können ihr die Ärzte nicht machen, das nahe Lebensende ist programmiert.

Als ihr Ärzte den zu erwartenden Todeskampf schildern, ist die junge Frau am Rand der Verzweiflung.

Die Bronchien werden verschleimen, Schluckstörungen auftreten, Essensreste in die Luftröhre gelangen, es droht eine Lungenentzündung, Sprachschwierigkeiten werden die Kommunikation behindern, und in wenigen Wochen wird sie vollständig gelähmt sein. Der Gedanke an den unausweichlichen Tod durch Ersticken lähmt sie schon heute – wenn auch noch nicht körperlich.

Dieses Schicksal will sie nicht erleiden. Sie hat Angst, die Kontrolle und damit auch einen Teil ihrer Würde zu verlieren. Der Freitod ist für sie der einzige Ausweg aus der hoffnungslosen Situation.

Die Angehörigen tun sich schwer mit der beklemmenden Vorstellung, die junge Frau planmässig in den Tod zu begleiten. Wie macht man einem fünfjährigen Mädchen klar, dass seine Mutter in zehn Tagen ein Gift trinken wird, um zu sterben? Wie hält man das Abzählen aus? Noch neun Tage, acht, sieben, sechs...

Der tragische Fall zeigt das Spannungsfeld, in dem sich todgeweihte Patienten befinden. Ängste, Erwartungen und Perspektiven der Betroffenen und ihrer Angehörigen klaffen oft auseinander. Was für Todkranke

eine Frage der Würde, Selbstbestimmung und Freiheit ist, stellt sich für viele Angehörige als Eingriff ins Leben dar, bei strenggläubigen Christen gar als unzulässiger Akt gegen die Schöpfung. Der Freitod gilt für sie als schwere Sünde. Ausserdem tun sich viele Ärzte schwer, ihre Patienten bei der passiven Sterbehilfe zu unterstützen. Sie berufen sich auf den Glauben oder ihre Kernaufgabe, Leben zu erhalten.

Hausarzt stellt Medikament aus

Der Hausarzt der jungen Frau respektiert das Verlangen seiner Patientin, den Zeitpunkt und die Art des Sterbens selbst bestimmen zu wollen. Sie hat sich den Schritt reiflich überlegt und intensive Diskussionen mit den Angehörigen geführt. Es sei nicht an ihm, zu werten oder seine Patientin zu beeinflussen. Ihr Wunsch und Wille sind seiner Ansicht nach höher zu gewichten als die verständlichen Ängste und Bedürfnisse der Angehörigen. Religiöse, weltanschauliche und ethische Bedenken der Angehörigen oder der Gesellschaft müssten angesichts der Leidensgeschichte zurückstehen. Er ist auch bereit, ein Rezept für das

Medikament Natrium-Pentobarbital (eine Säure, die in der Regel innerhalb von wenigen Minuten zum Tod führt) auszustellen.

Solche Fachleute finden sich nur bei Sterbehilfeorganisationen wie EXIT und Dignitas. Der Hausarzt findet es deshalb bedauerlich, dass die aktuelle Auseinandersetzung um Dignitas und ihren Gründer Ludwig A. Minelli von der notwendigen Diskussion um die Sterbebegleitung ablenkt und den begleiteten Freitod in Verruf bringt. [...]

Die junge Frau wandte sich an EXIT, erhielt aber einen abschlägigen Bescheid. Es dauerte länger als zwei Wochen, bis alle Abklärungen getroffen und die Vorbereitungen abgeschlossen seien, wurde ihr beschieden. Begleitungen im Schnellverfahren führe EXIT nicht durch. Schon gar nicht bei Personen, die nicht Mitglied von EXIT seien. Die Ärzte können ihr aber nicht garan-

tieren, dass sie in zwei Wochen noch fähig sein wird, den Becher selbst an den Mund zu führen.

In ihrer Verzweiflung gelangte die kranke Frau an Dignitas. Geschäftsführer Ludwig A. Minelli zeigte sich trotz seiner momentanen Schwierigkeiten bei der Begleitung ausländischer Patienten bereit, innerhalb von zwei Wochen einen Sterbebegleiter zur Verfügung zu stellen. Bedingung sei aber, dass bis zu diesem Zeitpunkt das ärztliche Attest vorliege und ein Arzt das Rezept ausstelle, was bei der jungen Frau der Fall ist.

Nicht alle Ärzte teilen die liberale Haltung ihres Kollegen, wie eine kürzliche Umfrage des TA bei 82 Hausärzten gezeigt hat. Zwar befürworten 50 von ihnen die Sterbehilfe, wenn die gesetzlichen, medizinischen und ethischen Voraussetzungen gegeben sind, aber nur 34 sind bereit, das Rezept auszustellen. Das bedeutet, dass viele Ärzte keine

aktive Rolle bei der Sterbebegleitung spielen und den begleiteten Freitod den spezialisierten Organisationen überlassen wollen. [...]

Rega-Modell für Sterbehilfe

Der Arzt der nervenkranken Patientin erhofft sich für die Sterbehilfeorganisationen langfristig ein Modell wie bei der Rega. «Wenn es für einen grossen Teil der Bevölkerung selbstverständlich ist, bei der «Rettungsaktion» EXIT Mitglied zu werden, lassen sich viele organisatorische, betreuerische und finanzielle Probleme lösen», ist er überzeugt.

Die dem Tod geweihte junge Frau ist froh, dass ihr Hausarzt sie dank seiner liberalen Einstellung zur Sterbebegleitung unterstützt. Und Dignitas Sonderanstrengungen unternimmt, um sie zu erlösen.

TA, 24.10.2007

KOMMENTAR

Ein kluger Entscheid

Von Liliane Minor

Kein Verbot für den Sterbetourismus, aber eine Bewilligungspflicht für EXIT, Dignitas und ähnliche Organisationen: Das verlangt der Zürcher Kantonsrat vom Regierungsrat. Das Parlament hat damit einen ebenso überfälligen wie klugen Entscheid gefällt.

Das Gezerre der letzten Wochen um Dignitas hat gezeigt, dass klare Regeln dringend nötig sind. Damit hätten die unwürdigen Schlagzeilen vermieden werden können. Ohnehin sollte ein solches Regelwerk eigentlich selbstverständlich sein und auch im Interesse der betroffenen Organisationen liegen: Das Thema ist heikel, das Misstrauen gross.

Wer Sterbehilfe leistet, soll zu Standards verpflichtet werden wie etwa Pflegeorganisationen: Eine sorgfältige Ausbildung der Mitarbeitenden, klare Abläufe und eine offene Rechnungslegung sind das Minimum. Zudem muss das Regelwerk garantieren, dass der Freitod auch wirklich ein freiwilliger Tod ist, an dem sich niemand bereichert. [...]

Klug ist der Kantonsrat schliesslich vorgegangen, indem er sich gegen ein Verbot des Sterbetourismus ausgesprochen hat. Die Forderung spricht zwar vielen Dignitas-Betroffenen aus dem Herzen. Sie ist aber rechtsstaatlich heikel und vor allem kaum kontrollierbar.

Eines ist und bleibt indes problematisch am Entscheid des Zürcher

Kantonsrats: Eine bloss kantonale Bewilligungspflicht ist einfach zu umgehen. Viel besser wäre eine gesamtschweizerische Regelung. Dagegen aber wehrt sich Bundesrat Christoph Blocher. Offenbar mag er nicht regeln, was es im Verständnis der SVP gar nicht geben dürfte.

Mit dem Zürcher Entscheid könnte der Bund nun bald zum Handeln gezwungen werden. Wenn Zürich eine kluge Regelung findet, ist davon auszugehen, dass andere Kantone nachziehen. Kantönligest auch bei der Sterbehilfe: Das ist das Letzte, was die Schweiz braucht.

TA, 30.10.2007

KOMMENTAR

Sterben auf Abwegen

Von Michael Meier

Die Klage ist zum Refrain geworden: «Das ist doch kein würdiges Sterben.» Zu hören war das jüngst wieder nach einer Freitod-Begleitung durch Dignitas auf einem Parkplatz auf der Forch. Gewiss ist es eine Zumutung, wenn Schwerstkranke im Auto am Waldrand sterben müssen, oder in irgendeinem Hotel. Eine Zumutung vor allem für die Hotelgäste.

Davon abgesehen, dass Dignitas die Leute allzu leichtfertig begleitet,

kann man Ludwig A. Minelli nicht allein für die Misere verantwortlich machen. Er beschert uns den Suizidtourismus, diesen möglich macht aber ein weltweit einzigartiges Gesetz.

Es war unsensibel, dass Minelli eine Sterbewohnung mitten in einem Wohnquartier von Stäfa bezog. Warum aber liess man ihn im Industriegebiet von Schwerzenbach nicht gewähren? So wird Dignitas gezwungen, nach abwegigen Orten zu suchen – und jedes Mal sind es die falschen. Hand aufs Herz: Gibt es überhaupt den richtigen Ort zum

Sterben? Ist das Sterben nicht an jedem Ort die bare Zumutung?

[...]

In einem Land mit singular liberaler Gesetzgebung sind eben die Politiker in die Pflicht genommen. Sie müssen dafür sorgen, dass die Suizidbeihilfe nicht zum Skandal wird. Irgendwo an einem entlegenen Ort im Zürcher Oberland dürfte sich doch ein Gehöft finden lassen, wo man würdig sterben kann. Und «würdig» heisst hier: sterben, ohne öffentliches Aufsehen zu erregen.

TA, 8.11.2007

«Freitodbegleiter wissen nicht, was sie dürfen»

Die Luzerner Freitodbegleiterin Ruth Erni hat sich nach sieben Jahren von Dignitas getrennt. Sie bemängelt die Qualifikation der Sterbehelfer und Fälle mutmasslich aktiver Sterbehilfe.

Mit Ruth Erni* sprach
Michael Meier

Frau Erni, Sie haben Dignitas im Streit verlassen?

Ich habe bereits seit zwei Monaten keine Freitodbegleitung für Dignitas mehr gemacht. Schliesslich begleite ich weder im Hotel noch im Auto. Zuletzt hatte ich in Stäfa jemandem in den Freitod geholfen. Dort wurde ich von den Nachbarn als Mörderin titulierte. Dann habe ich in Schwerzenbach noch jemanden begleitet. Als Dignitas mich bat, einen Ausländer im Hotel zu begleiten, habe ich das an die Bedingung geknüpft, dass die Organisation vorausgehend die Hoteldirektion verständigt. Das hat das Büro von Dignitas abgelehnt. Letzte Woche

nun haben mir Freitodbegleiter bei einem Treffen erklärt, man wolle mich nicht mehr, da ich zuviel wisse.

Sie haben offenbar die mangelnde Qualifikation der Freitodbegleiter angeprangert.

Ja. Mehrere von ihnen haben Suchtprobleme und waren verschiedentlich in psychiatrischen Kliniken. Teils sind Freitodbegleiter auch abhängig vom Geld, das sie bei Dignitas verdienen. Was mich am meisten stört: Sie sind kaum ausgebildet, oft arbeiten sie nicht sauber genug. Sie wissen nicht, was sie dürfen und was nicht.

Zum Beispiel?

Zum Beispiel hat ein Freitodbegleiter von einem Suizidwilligen unmittelbar vor dessen Tod einige hundert Euro entgegen genommen. Kommen die Sterbewilligen allein, nimmt man ihnen teils noch im Dignitas-Büro auf der Forch die Effekten ab. Ein Mann, der alles

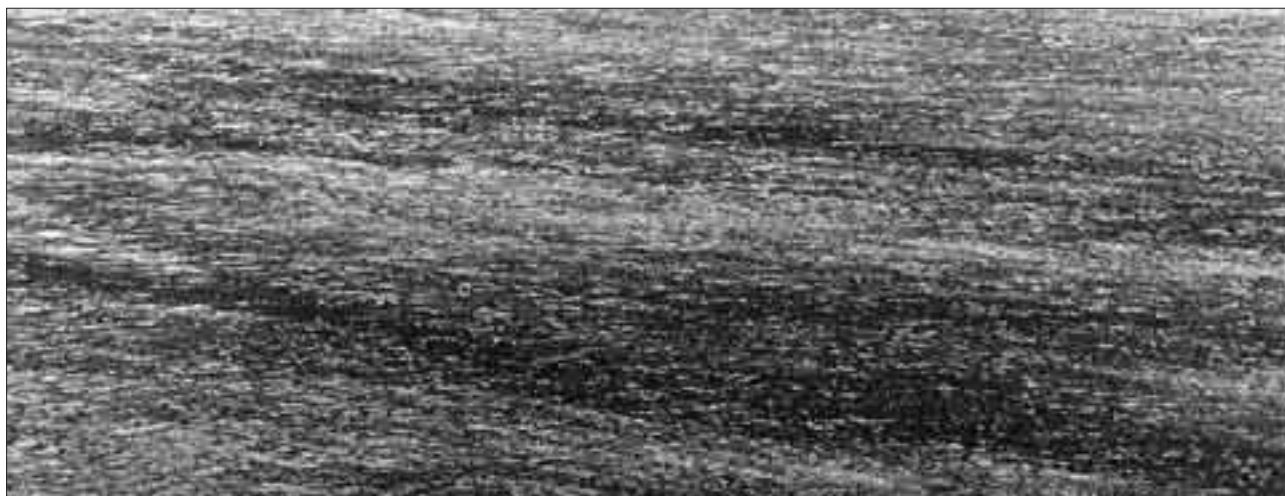
abgegeben hatte, verfügte vor der Begleitung nicht mal mehr über die paar Franken, um einen Kaffee trinken zu können. Er hatte auch kein Taschentuch mehr. Ich habe fast geweint, als ich ihn so sah. Die Kosten für die Begleitung haben die Suizidwilligen ja bereits vorher einbezahlt.

Wieviel haben denn Sie pro Begleitung bekommen?

550 Franken je Begleitung. Manche Sterbehelfer finanzieren damit ihren Lebensunterhalt.

Es hat offenbar noch weit gravierendere Verstösse bei den Begleitungen selber gegeben.

Allerdings. Wenn ein Suizidwilliger einschläft, bevor er das ganze Glas mit Natrium-Pentobarbital (NaP) getrunken hat, darf man ihm den Rest doch nicht einfach mit dem Löffel eingeben oder mit dem Glas nachschütten. Der kann ja gar nicht mehr schlucken. Das wäre eine Handlung an der Grenze zur ak-



tiven Sterbehilfe. Letztmals ist das im Spätsommer bei einer Begleitung passiert.

Es soll noch weitere Fälle von mutmasslich aktiver Sterbehilfe gegeben haben. Wobei ja nicht feststeht, ob das Nachschütten zum Tode führt. Nur, warum gehen die Behörden so zögerlich vor?

Die frühere Dignitas-Mitarbeiterin Soraya Wernli hat in zwei Fällen mutmasslich aktiver Sterbehilfe Anzeige erstattet. Bis heute wartet sie, dass der Zürcher Staatsanwalt Urs Hubmann etwas unternimmt. Ich selber hatte, als ich noch bei EXIT war, gegen einen Sterbehelfer Anzeige erstattet.

Hubmann schrieb mir daraufhin, ich solle sie wieder zurückziehen. Es ist mir rätselhaft, warum die Staatsanwaltschaft nie etwas unternimmt. Ein Untersuchungsbeamter versicherte mir, dass er alles an Hubmann weiterleite, aber es geschieht nichts. Früher hatte ich eine Wut auf Justizminister Blocher, weil der in Sachen Sterbehilfe nichts macht. Heute muss ich zur Kenntnis nehmen, dass es die Behörden sind, die nichts machen. Pflanzte man aber Hanf an in der Badewanne, dann kommen die augenblicklich.

Gab es noch andere gravierende Fälle?

Im August 2005 hat Dignitas einen pensionierten Arzt mit inoper-

ablem Hirntumor begleitet. Weil ich den Mann kannte, wollte ich die Begleitung übernehmen. Seine Frau sagte jedoch, er sei gar nicht mehr ansprechbar und könne nicht mehr reden. Dennoch hat ihn dann drei Tage später eine andere Freitodbegleiterin begleitet. Ich zog diese zur Rechenschaft und sagte ihr: Wie konntet Ihr den Mann nur begleiten? Ich jedenfalls habe keine von ihm unterzeichnete Freitoderklärung gesehen, auch kein Arztzeugnis.

Und der Vorwurf von Expressbegleitungen, trifft der zu?

Ja, Ausländer waren jeweils morgens um 9 Uhr beim Arzt für das Rezept, um 11 Uhr habe ich sie dann bereits an der Gertrudstrasse in den Freitod begleitet.

Aber der Begleitung gehen doch Abklärungen in Deutschland voraus?

In der Regel schon, ich befürchte aber, es gab auch Ausnahmen.

Hat denn Dignitas überhaupt noch genügend Ärzte, die das tödliche Rezept ausstellen?

Meines Wissens arbeitet Dignitas seit einigen Monaten vor allem mit einem Arzt in Gockhausen zusammen. Man holt die Sterbewilligen im Hotel, am Bahnhof oder am Flughafen ab und bringt sie zu ihm nach Hause. Pro Rezept bekommt er 500 Franken. Ich gehe davon aus, dass er

je Woche ungefähr vier NaP-Rezepte ausstellt. Ein ordentlicher Nebenverdienst.

Die Freitodbegleiter haben doch gewiss auch NaP-Reserven.

Nein, wir bekommen keine Reserven. Das kommt eher bei EXIT vor, weil die Patienten hin und wieder vor der Begleitung sterben und das NaP dann nicht gebraucht wird. Bei Dignitas aber kommen die Ausländer am Morgen und sterben meist gleichentags. Wenn man will, kann man sich freilich NaP-Reserven beschaffen. Einmal, als ein Sterbewilliger das ganze Glas mit NaP verschüttete, war ich froh, auf diese Reserve zurückgreifen zu können.

Seit 1999 begleiten Sie über die Organisation «Exitus Freitod» auch in eigener Regie Menschen in den Suizid. Ist das nicht gefährlich, alle Entscheidungen alleine zu treffen?

Ich begleite nur Schweizer, keine Ausländer und keine psychisch Kranken. Mit Freitodbegleitungen habe ich eine grosse Erfahrung. Ich war fünf Jahre bei EXIT tätig, dann sieben Jahre bei Dignitas.

* Ruth Erni (71) arbeitete bis zu ihrer Pensionierung als Sekretärin von Chefärzten. Seither machte sie Freitodbegleitungen – erst bei EXIT, dann bei Dignitas.

Briefe von Mitgliedern

info 2/07

Liebe Damen und Herren

Eigentlich sollte ich sagen: «Zu liebe Damen und Herren». Denn ich frage mich schon lange, warum Sie glauben, sich der Meinung anderer unterwerfen zu müssen, wie Sie es tun. Ich wünschte mir eine aggressive EXIT, ohne Fremdbestimmung von klerikaler Seite. Warum müssen Sie unbedingt auf die Meinung derjenigen Rücksicht nehmen, die behaupten zu wissen, was der Alte (im Sinne Einsteins) ist und was er will?

Mir verschlägt es die Sprache, wenn ich von der Tätigkeit von Ethik-Kommissionen höre. Alle wollen entscheiden, was die anderen machen sollen. Mit welchem Recht? Ich sterbe selber meinen Tod, nicht die Gesellschaft, der ich angehöre. Wenn ich der Ansicht bin, dass das Nicht-mehr-Sein besser ist als das Sein: Wem schulde ich dann Rechenschaft? Ich habe den Alten auch nie gefragt, was er gemacht hat, als man Auschwitz gebaut hat. Und auch kein Mitglied seines Bodenpersonals hat mir diese Frage beantworten können. Aber die meisten wissen offenbar genau, wann und wie ich

sterben darf. Dabei ist der Tod doch nichts anderes als der Verzicht auf meine Freiheit – eine Freiheit, derer ich nicht mehr bedarf.

Wie Sie feststellen können, bin ich praktizierender Atheist, und ich kenne das Christentum wahrscheinlich besser als die beiden professoralen Autoren Halter und Holderegger im *info 2/07*. Aus den Ausführungen von Hans Halter wird man nicht schlau (das war vermutlich gar nicht seine Absicht). Und auf den Aufsatz von Holderegger kann man nur mit einem Achselzucken antworten. Man liest von Freiheitlichkeit statt Freiheit – noblesse oblige. Was sind Leiden von verdrängten Leiden? Ich wusste nichts von meiner «beschädigten Identität» und kann sehr wohl mit meiner eigenen Endlichkeit umgehen. Eine «kulturkritische Sicht» ist mir als Banause unvorstellbar. Ich verstehe mich auch nicht als Mitglied einer «Interessen- und Solidargemeinschaft». Ich werde meinen eigenen Tod leben. Bei mir muss kein Theologe auf einer Einwilligung in die «Endlichkeit, Begrenztheit und die auf- und absteigende Geschichtlichkeit» (was ist das?) mit unaufgebarter Dimension

insistieren. Ich bedarf auch keiner «Kultur der Endlichkeit und Sterblichkeit». Meine «Geschöpflichkeit» (was ist das?) ruft in mir andere Erinnerungen wach. Und so weiter und so weiter. Alles professorales Gerede eines Moralthologen, dem die Moral der Ehrlichkeit fehlt, um zu gestehen, dass auch er nichts weiss.

Liebe EXIT-Verantwortliche:
Herzlichen Dank und Hochachtung für Eure Tätigkeit. Für mehr Mut und Kampfgeist gegen die politische und theologische Kaste wäre ich Ihnen dankbar. Aus dem Exil in der Tschechei kann ich nicht viel für Sie tun. Ich sponsere hier ein Sterbeheim und die ersten beruflichen Lehrjahre von 18-jährigen, die das Waisenhaus verlassen müssen. Davon gibt es hier viele. Und denken Sie daran: Auch Atheisten sterben, und wollen dabei nicht den Moralpredigern ausgeliefert sein.

Mein Vater unser lautet: «Vater, der du bist im Himmel. Bleibe dort und lass' uns endlich in Ruh!»

ROLF SCHWEIZER
CZ 54701 NACHOD
rolf.schweizer@iol.cz



info 2/07: Die andere Meinung

Die Darlegungen reizen zum Widerspruch, setzt doch Professor Holderegger voraus, dass der in Kirchen und Kirchenbüchern geäusserte Satz, Gott allein habe über Leben und Tod zu bestimmen, ein tatsächlicher Herrschaftsanspruch eines göttlichen Geistes sei. Dabei ist doch offenkundig, dass über das menschliche Leben heute weitgehend die Pharmaindustrie und die Ärzteschaft bestimmen, abgesehen von jenen Regierenden, die zahllose Menschen in den Krieg schicken.

Auf der anderen Seite ist seinen Ausführungen zu entnehmen, dass Prof. Holderegger den Menschen, die sich entscheiden, mit Hilfe von EXIT aus dieser Welt zu gehen, unterstellt, sie täten dies aus Freiheitsgelüsten.

Nun liegt aber die Entscheidung über Leben und Tod als Folge der wissenschaftlichen Entwicklung mehr und mehr bei uns Menschen. Allein schon dadurch, dass wir die Pille zur Empfängnisverhütung haben, ist es heute eine menschliche Entscheidung, Leben in die Welt zu setzen. Und seit die Medizin über die Möglichkeit künstlicher Ernährung und Beatmung verfügt, verdienen Spitäler und Ärzte sehr gut daran, sich gegen die natürliche Grenzen zur Wehr zu setzen. Wenn das vom einzelnen Menschen nicht akzeptiert wird, handelt er meines Erachtens weitaus mehr im Sinne des allein über Leben und Tod bestimmenden göttlichen Geistes als jene, die menschliches Leben künstlich verlängern.

Mir scheint, dass die Moralthologie sich im Widerspruch befindet zur Ethik der Menschenrechte.

**TRUDI BÜCHI-VON ARX,
8102 OBERENGSTRINGEN**

info 1/07

In der vorletzten Nummer sorgte sich ein Mann, ob er denn eines Tages «einfach so» Hilfe von EXIT erfahren dürfe. Ich glaube, aus dem folgenden Schreiben ist gut ersichtlich, dass EXIT auch im Fall von Altersmorbidity weiterhilft. So kann dieser Brief vielleicht helfen, Unsicherheit und Ängste abzubauen.

Liebes Grosmani

Vor einem Jahr hast du dich entschlossen, dein Leben auf dieser Welt mit Hilfe von EXIT zu beenden. Über 20 Jahre warst du schon Mitglied dieser Organisation und hast doch gehofft, irgendwann eines natürlichen Todes zu sterben. Fast hundertjährig, geistig noch fit, aber unendlich müde, warst du dann nicht mehr bereit, auf deinen 100. Geburtstag zu warten. Ich war mir sicher, dass EXIT deinem Wunsch auf Sterbehilfe nicht stattgeben würde. Doch dein Hausarzt wusste schon viele Jahre von deinem Todeswunsch und attestierte dir in dem notwendigen Zeugnis altersbedingte Lebensmüdigkeit.

Obwohl wir alle dich viele Male überzeugen wollten, bei uns zu bleiben, hast du klare Anweisungen gegeben, deinen Abschied vorzubereiten. Deine Tochter musste akzeptieren, dass du sofort einschlafen wolltest und keinen Sinn darin sahst, weiterzuleben, um später bettlägerig und pflegebedürftig zu werden. Alle deine Lieben nahmen in der letzten Woche vor dir Abschied. Die Vorbereitungen wurden durch EXIT getroffen und die letzte Stunde im Altersheim einfühlsam gestaltet. Mehrmals wurdest du darauf aufmerksam gemacht, dass du immer noch stopp sagen oder den Termin verschieben könntest. Du hast dankend abgelehnt, deinen Willen noch einmal schriftlich bekundet und danach das Medikament in einem Zug ausgetrunken. Nach kurzer Zeit bist du eingeschlafen und hast nach wenigen Minuten deinen letzten Atemzug getan. Friedlich schlafend, sorglos und entspannt – dies war

das letzte Bild, das wir von dir nach Hause mitnahmen.

Ich danke, auch im Namen meiner Mutter, EXIT sowie den Angestellten des Altersheims Bürgerasyl ganz herzlich dafür, dass sie meinem Grosmani dieses friedliche und würdevolle Sterben ermöglicht haben.

**BRIGITTA LOTT-FEHR
8105 REGENSDORF**

Bei unseren ausgiebigen Bergwanderungen in der ersten Septemberrhälfte dieses Jahres hätten wir niemals gedacht, dass mein Mann eine schwere Krankheit in sich trägt. Aber ab Mitte Monat verschlechterte sich sein Gesundheitszustand täglich. Er bekam grosse Schmerzen, nahm stark ab und wurde immer schwächer. Am 24. September erhielten wir dann die niederschmetternde Diagnose: metastasierender Lungentumor.

Seit 12 Jahren Mitglied bei EXIT, stand für meinen Mann fest, dass er sich weder mit Chemo- noch mit Strahlentherapie behandeln lassen wollte. Sein einziger Wunsch war, möglichst bald von seinen Schmerzen erlöst zu werden. Diesen Wunsch tat er beim Eintritt ins Spital am 26. September kund und hinterlegte seine Patientenverfügung. Eine Knochenszintigraphie ergab Knochenmetastasen – die Erklärung dafür, dass man trotz ständiger Erhöhung der Dosis die Schmerzen meines Mannes nicht unter Kontrolle brachte. Er musste sehr leiden, die Krankheit explodierte förmlich in seinem Körper. All die schrecklichen Einzelheiten möchte ich hier nicht aufzählen.

Am 10. Oktober habe ich meinen Mann heimgenommen. Am nächsten Tag durfte er, begleitet von EXIT, einschlafen.

Ein Segen, dass es EXIT gibt.

**MARGRET HURNI
4800 ZOFINGEN**

Adressen

Geschäftsstelle

EXIT – Deutsche Schweiz
Mühlezelgstrasse 45
Postfach 476, 8047 Zürich
Tel. 043 343 38 38
Fax 043 343 38 39
info@exit.ch

Leiter: Hans Muralt
hans.muralt@exit.ch

**Anfragen von Mitgliedern
betr. Freitodbegleitung sind
an die Geschäftsstelle zu
richten.**

Präsident

Dr. Hans Wehrli
Zollikerstrasse 168, 8008 Zürich
Tel. 044 422 11 67
hans.wehrli@swissonline.ch

Freitodbegleitung

Walter Fesenbeckh
Hagackerstrasse 20
8427 Freienstein
Tel. 044 860 15 55
walterfesenbeckh@gmx.ch

Heidi Vogt
EXIT – Deutsche Schweiz
Mühlezelgstrasse 45
Postfach 476, 8047 Zürich
Tel. 043 343 38 38
Fax 043 343 38 39
heidi.vogt@exit.ch

Kommunikation

Vakant

Finanzen

Jean-Claude Düby
Flugbrunnenstrasse 17
3065 Bolligen
Tel. 031 931 07 06
dueby@spectraweb.ch

Rechtsfragen

Dr. Ernst H. Haegi
Bleierbrunnenweg 3
8942 Oberrieden
Tel. 044 463 60 22
Fax 044 451 48 94
info@lawernie.ch

EXIT-Hospiz-Stiftung

Bleierbrunnenweg 3
8942 Oberrieden
Tel. 044 463 60 22
info@lawernie.ch

Büro Bern

EXIT
Schlossstrasse 127
3008 Bern
Tel./Fax 031 381 23 80

Büro Tessin

Hans H. Schnetzler
6958 Bidogno
Tel. 091 930 02 22
ticino@exit.ch

Kommissionen

Patronatskomitee

Heinz Angehrn
Elke Baezner
Andreas Blaser
Bruno Fritsch
Otmar Hersche
Rudolf Kelterborn
Rolf Lyssy
Carola Meier-Seethaler
Verena Meyer
Susanna Peter
Hans Rüz
Johannes Mario Simmel
Jacob Stickelberger
David Streiff
Beatrice Tschanz
Elisabeth Zillig

Ethikkommission

Klaus Peter Rippe (Präsident)
Walter Fesenbeckh
Werner Kriesi
Bernhard Rom
Christian Schwarzenegger
Niklaus Tschudi

Geschäftsprüfungs- Kommission

Klaus Hotz (Präsident)
Saskia Frei
Richard Wyrsh

Impressum

Herausgeberin

EXIT – Deutsche Schweiz
Mühlezelgstrasse 45
Postfach 476
8047 Zürich

Verantwortlich

Andreas Blum

Mitarbeitende dieser Nummer

Helmut Bachmaier
Elke Baezner
Andreas Blum
Andrea Bollinger
Kurt F. Schobert
Hans Wehrli
Hans Weiss

Fotos

Hansueli Trachsel, 3047 Bremgarten
Edouard Rieben, 1585 Cotterd (A. Blum)

Gestaltung

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

Druckerei

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