

# Patiententestament - Sterbehilfe - Selbstbestimmung über den Tod?

Autor(en): **Wunderli, Jürg / Hess, Markus / Völlmin, Klaus**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung**

Band (Jahr): **63 (1985)**

Heft 1

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-721202>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

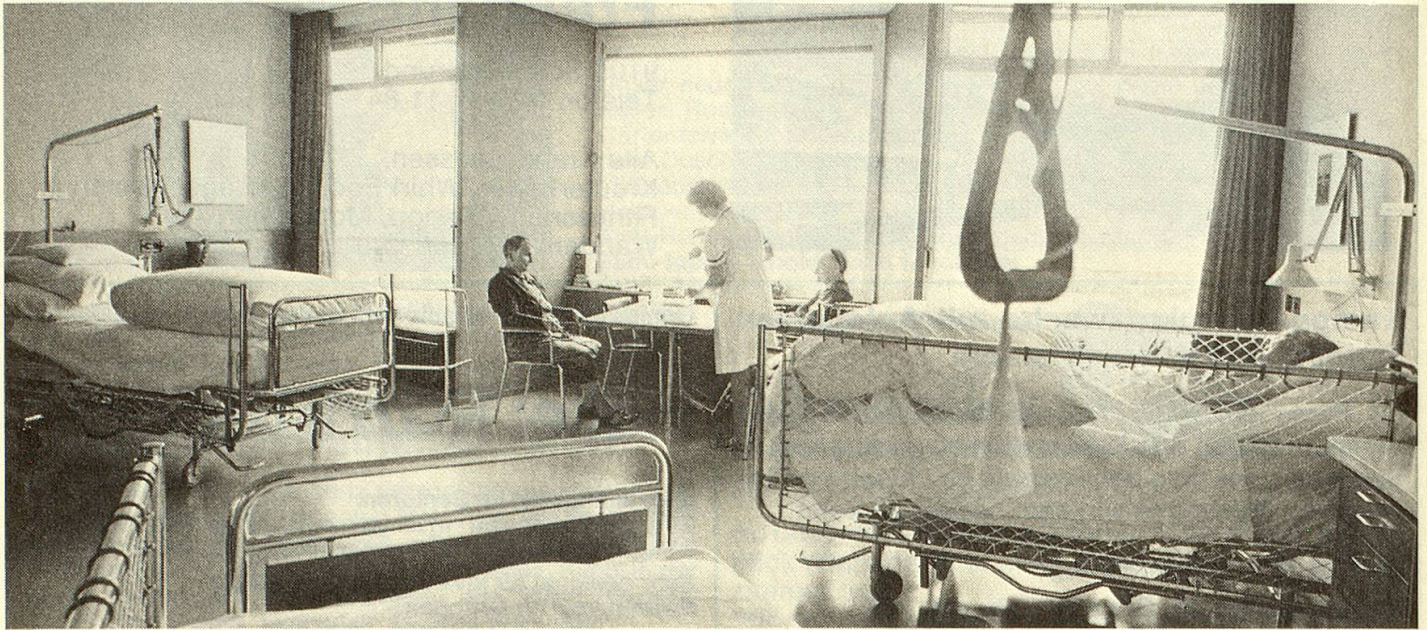
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



# Patiententestament – Sterbehilfe – Selbstbestimmung über den Tod?



Pflegeabteilung in einer Geriatrieklinik – für viele ein Alptraum, für andere rettender Hort. Foto N. Bräuning

Angefangen hatte es mit der Frage unseres Lesers Herrn E. W. in A. im vergangenen Sommer: «Meine Schwester (79) möchte für den Fall ihres Ablebens ein Schriftstück verfassen, worin rechtlich gültig festgelegt wird, dass ihr Leben nicht verlängert wird, wenn sie hoffnungslos erkrankt oder wenn eine «künstliche Existenz» nicht mehr lebenswert erscheint. Da so etwas von der betroffenen Person persönlich abgefasst sein muss und ich ihr als Nichtjurist den nötigen Text nicht liefern kann, möchte ich Sie um Rat bitten.» Unser juristischer Berater wies darauf hin, dass dieses delicate Thema so viele Fragen aufwerfe, dass er sie nicht allein beantworten möchte. Rechtsanwalt Markus Hess wollte gerne die juristische Seite näher untersuchen, empfahl aber, auch die medizinischen und ethischen Gesichtspunkte zu berücksichtigen. So stiessen wir auf die Vereinigung EXIT (Deutsche Schweiz), «Vereinigung für humanes Sterben» und deren Broschüre von Dr. med. Jürg Wunderli, der als früherer Stadtarzt von Zürich und Heimarzt in städtischen Krankenheimen oft mit den Problemen von Sterben und Tod konfrontiert war. Ausserdem hatte er durch eigene schwere Krankheit sich mit diesen Fragen intensiv auseinandergesetzt. Seit einigen Jahren führt er eine psychotherapeutische Praxis in Zürich. Schliesslich gelang es uns, in der Person des Badener Spitalpfarrers Klaus Völlmin einen Theologen

zu gewinnen, der aus reicher Erfahrung verschiedene Bedenken und Gegenfragen anmeldet.

Heute legen wir Ihnen die Beiträge dieser Fachleute vor. Sie behandeln viele, aber sicher nicht alle Aspekte dieses aktuellen Themas. Wie aktuell es ist, zeigte ein Gespräch mit dem Geschäftsführer der Vereinigung EXIT. Seit der Gründung im April 1982 sind 4312 Personen der Vereinigung beigetreten. Es sind vor allem Junge oder Betagte, während die mittelalterlichen Jahrgänge das Problem offenbar weitgehend verdrängen (Adresse: Zwinglistrasse 14, 2540 Grenchen). EXIT ist aber nur eine dieser Organisationen, die bereits in 30 Ländern bestehen und 500 000 Mitglieder zählen, darunter auch recht viele Ärzte. Der berühmteste unter ihnen ist wohl Professor Hackethal.

Die rasante Entwicklung dieser Bewegung beruht auf der immer verbreiteteren Angst vor einer hochtechnisierten Medizin, die den Tod auf praktisch unbestimmte Zeit hinausschieben kann. Immer mehr Menschen bezweifeln den Sinn dieser ärztlichen Massnahmen. Sie fürchten ein «künstlich verlängertes Leben», das die Patienten immer weniger in Frieden sterben lässt und dafür die Pflegekosten in untragbare Höhen treibt. Da diese Fragen viele unserer Leser sehr intensiv beschäftigen, möchten wir Ihnen in unserer Umfrage (S. 27) Gelegenheit zur persönlichen Stellungnahme bieten.

Rk.



# Überlegungen eines Juristen

## Ist der Arzt an das Patiententestament gebunden?

Aus rein rechtlicher Sicht muss diese Frage klar mit ja beantwortet werden:

Der Arzt handelt juristisch gesprochen als Beauftragter; in Notfällen ohne vorangehende Behandlung als sogenannter Geschäftsführer ohne Auftrag. In beiden Fällen ist aber der Wille des Patienten von Gesetzes wegen oberste Richtschnur für das Handeln des Arztes. Der Wille des Patienten verpflichtet daher den Arzt. Keine grossen Bedenken bestehen dann, wenn der Patient im vollen Bewusstsein seiner kritischen Lage und bei voller Urteilsfähigkeit dem Arzt weitere Massnahmen verbietet. Das Patiententestament enthält nun aber notwendigerweise nicht den **gegenwärtigen Willen** des bewusstlosen Patienten. Es musste ja vor Eintritt des kritischen Zustandes verfasst werden. Ist nun auch dieser früher geäusserte Wille in der kritischen Phase dennoch für den Arzt verpflichtend oder nicht?

Weite Kreise nicht nur der Ärzteschaft neigen zu der Ansicht, ein Patient könne eine kritische Situation nicht in allen Teilen im voraus beurteilen. Der Selbsterhaltungstrieb sei regelmässig stärker als ein früher gefasster Entschluss zur Abkürzung des Leidensweges. Das Patiententestament könne daher nur Anhaltspunkt für den **gegenwärtigen mutmasslichen Willen** des todkranken Patienten sein. Nach diesem mutmasslichen Willen habe der Arzt aber zu forschen und zu handeln und nicht in erster Linie nach dem Patiententestament.

Diese Ansicht lässt sich nur scheinbar auf den Wortlaut des Gesetzes stützen: Der Beauftragte und der «Geschäftsführer ohne Auftrag» (hier also der Arzt) hat sich zwar gemäss ausdrücklicher gesetzlicher Vorschrift nach dem **mutmasslichen Willen** des Auftraggebers zu richten. Doch gilt dies nur für den Fall, dass der Auftraggeber oder Geschäftsherr (hier also der Patient) **keine Weisungen** an den Arzt erteilt hat (vgl. Art. 397 und 419 des Obligationenrechtes). Gerade das Patiententestament enthält nun aber klare Weisungen an den Arzt. Der Wille des Patienten ist nicht nur erkennbar, sondern klar und aus-

drücklich schriftlich festgelegt. Werden die Weisungen der Vereinigung für humanes Sterben EXIT befolgt, so ist dieses Testament sodann nicht älter als ein Jahr, von Zeugen mitunterzeichnet, amtlich beglaubigt und bei verschiedenen Personen hinterlegt.

Es besteht daher **aus rechtlicher Sicht** keine Veranlassung, über diese klaren Weisungen im Patiententestament hinaus nach einem mutmasslichen gegenwärtigen Willen des Patienten zu forschen. Nur die Annahme, der Patient könnte sich die ganze Sache vielleicht heute doch noch anders überlegen, kann dazu verleiten, einen dem Patiententestament widersprechenden mutmasslichen Willen zu konstruieren. Der Selbsterhaltungstrieb des Patienten wird dabei vermutet, und dies aufgrund ärztlicher Erfahrung sicher nicht ganz ohne Grund. Wie leicht ist es doch, bei bester Gesundheit Verfügungen für extreme Lebenssituationen zu treffen!

Auf der anderen Seite wird man aber gerade demjenigen Menschen, der ein Patiententestament errichtet, zubilligen müssen, er habe sich mit seinem Tod intensiv auseinandergesetzt und bestimmte Situationen vorausgesehen, welche ihm unerträglich erscheinen. Vor dem Hintergrund eines freiheitlichen Rechtsdenkens ist deshalb dieser ausdrücklich geäusserte Wille eines handlungsfähigen und mündigen Mitmenschen vom Arzt zu respektieren. Aus juristischer Sicht gibt es keinen Grund, zwar den Willen eines Patienten zu respektieren, der im Moment der Entscheidung bei Bewusstsein ist, den ebenso klar geäusserten Willen des im Moment der Entscheidung bewusstlosen Patienten dagegen zu missachten.

## Die Verantwortung des Arztes

Die Verantwortung des Arztes wird durch die Anerkennung des Patiententestamentes als verpflichtende Weisung nicht geschmälert:

Es ist unbestritten und zweifellos richtig, dass der Arzt auch beim Vorliegen eines Patiententestamentes nach allen Regeln der ärztlichen Kunst den Patienten behandeln muss. Solange berechnete Hoffnung auf eine Heilung besteht, ist jedes Mittel zu ergreifen. Kommt der Arzt aber zwingend zum Schluss, dass er den Tod des Patienten nur noch hinausschieben kann und dass der Patient aus eigener Kraft des Körpers und des Geistes nicht mehr weiterleben kann, so hat er den im Patiententestament gerade für diesen Fall niedergelegten Willen zu befolgen.



**Handelt der Arzt dem Patiententestament dennoch zuwider**, so führt er seinen Auftrag, respektive seine Geschäftsführung, gegen den ausdrücklichen Willen des Patienten aus. Er unterliegt damit nach gesetzlicher Vorschrift einer strengeren Haftung und verliert seinen Honoraranspruch.

Bezüglich der Schadenersatzpflicht ist aber gleich darauf hinzuweisen, dass der Arzt kaum aus selbstsüchtigen, unlauteren Motiven handelt. Er wird demzufolge immer Rechtfertigungsgründe für sein Handeln geltend machen können, die ihn regelmässig von der Schadenersatzpflicht und auch von einer allfälligen strafrechtlichen Verantwortung befreien. Anders wäre natürlich zu urteilen, wenn ein Arzt den sterbenden Patienten als Gegenstand seiner medizinischen Forschungen missbrauchte oder wenn er es nur auf ein fettes Honorar abgesehen hätte.

**Beachtet der Arzt das Patiententestament**, so drohen ihm weder zivilrechtliche noch strafrechtliche Konsequenzen. Immer vorausgesetzt selbstverständlich, dass nach gewissenhafter Diagnose und nach allen Regeln der ärztlichen Kunst keine Heilung mehr möglich und die Voraussetzungen, unter denen der Patient nicht mehr weiter behandelt werden will, erfüllt sind. Hat er dieser Pflicht genügt, so muss die Beachtung des Patiententestamentes genau so straflos sein wie etwa die Beihilfe zum Selbstmord aus uneigennütigen Motiven.

### Schlussfolgerungen

Das Patiententestament ist für den Arzt verpflichtend. Hält er sich trotzdem nicht daran, so dürfte allerdings der Verlust des Honoraranspruches normalerweise die einzige Konsequenz sein.

Wer sich nun entschliesst, ein Patiententestament zu errichten, soll sich gründlich informieren. Zur Lektüre seien, nebst anderen ausgezeichneten Werken, speziell die Bücher von *Dr. iur. Walter Bächli/Karl Zimmermann «Sterbehilfe, Standpunkte/Kontrovers 1» (Helbing und Lichtenhahn, 1983)* sowie von *Dr. iur. Liliane Decurtins «Angst vor Ärzten, Niemand muss um jeden Preis leben» (Cosmos-Verlag AG, 1984)* empfohlen. Es ist zudem wichtig, diese Probleme mit Freunden und Bekannten intensiv zu diskutieren. Vor allen Dingen natürlich mit Personen, welche im Ernstfall Auskünfte an Ärzte geben sollen.

Die **Formulierung** des Patiententestamentes sollte auf jeden Fall aufgrund eines von den Ärztesellschaften abgegebenen Formulars oder unter Zuhilfenahme der EXIT erfolgen. Es muss Gewähr geboten sein, dass der Inhalt des Testamentes klar und eindeutig ist. Die Weisungen an den Arzt müssen auf jene Fälle beschränkt werden, in welchen der Körper aus eigener Kraft nicht mehr leben kann und der Tod nach allen medizinischen Indikationen ohne dauernde Zuhilfenahme von maschinellen Einrichtungen eintreten muss.

Das Patiententestament sollte sodann jährlich erneuert, von Zeugen mitunterschieden und notariell beglaubigt werden. Es sollte beim Hausarzt und gleichzeitig bei weiteren Personen hinterlegt werden. Nur so ist Gewähr geboten, dass es im entscheidenden Zeitpunkt auch tatsächlich allen behandelnden Ärzten bekannt ist.

*Lic. iur. Markus Hess, Rechtsanwalt, Zürich*

## Probleme aus der Sicht des Arztes

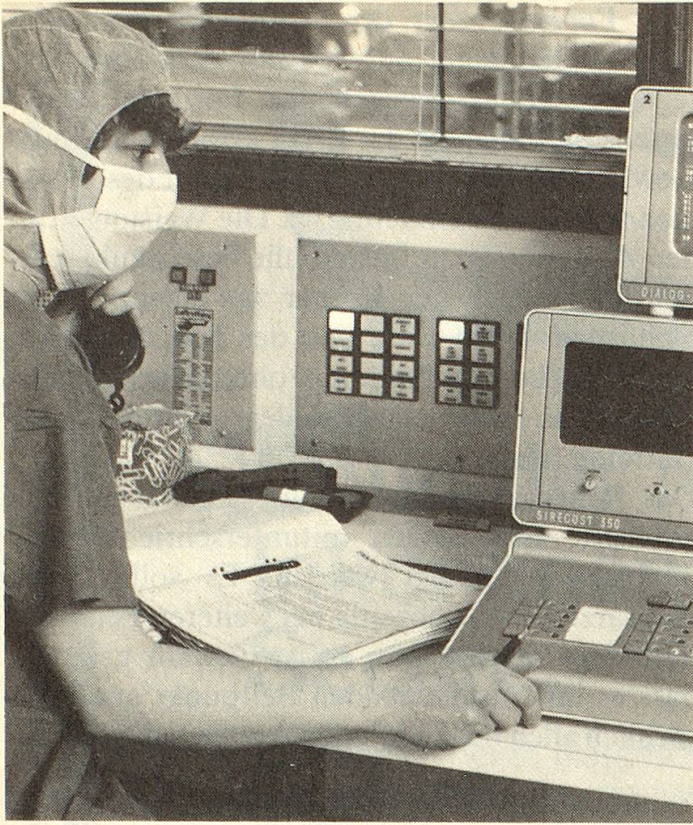
### Was heisst «menschwürdiges Sterben»?

Das «menschwürdige Sterben» ist heute zum Schlagwort geworden. Was aber heisst das eigentlich?

Menschenwürde ist ein ethischer Begriff. Unabhängig von einer speziellen religiösen oder konfessionellen Überzeugung gibt es einen grundlegenden Wert, den man als das «ideal Menschliche» zusammenfassen kann. Dieses findet seine konkrete Gestalt in der Verwirklichung der verschiedenen menschlichen Werte; zum Beispiel sind die selbstverantwortliche Freiheit, der liebevolle Bezug zum Du und der liebevolle Bezug zu sich selbst («Liebe den Nächsten wie dich selbst») solche allgemein anerkannte menschliche Werte. Nun soll das Menschliche, die Menschenwürde, nicht nur im Leben, sondern auch im Sterben zum Ausdruck kommen, ist doch das Sterben nichts anderes als ein sehr wichtiges Stück Leben. Es geht also um menschenwürdiges Sterben. Ich sehe vier Kriterien dafür:

1. Menschenwürdig ist ein Sterben, wo menschliches Leiden so weit als möglich gelindert wird.





Ein Computersystem überwacht die Patienten einer Intensivstation. Siemens-Pressbild

Es ist nicht würdig, dass ein Mensch unter grossen Qualen sterben muss. Das Leiden des sterbenden Menschen ist physischer und psychischer Art. Das Sterben macht Angst, weil so oft damit Leiden verbunden ist. Es sind physische Leiden wie qualvolle Schmerzen, Atemnot, Erstickungsängste oder unstillbares Erbrechen.

Noch gewichtiger sind oft seelische Leiden: der Schmerz und die Trauer, von allen Lieben und allem Lieben endgültig Abschied zu nehmen, das Gefühl der totalen Hilflosigkeit und Abhängigkeit, wenn sich bei schwerkranken Menschen das Sterben immer weiter hinauszieht.

2. Weil die Freiheit elementar zur Menschenwürde gehört, ist ein Sterben menschenwürdig, wenn die selbstverantwortliche Freiheit als höchstes sittliches Gut des Menschen respektiert wird. Das bedeutet, dass der Sterbende die noch verbleibende Lebensspanne auf seine Weise leben darf. Es bedeutet, dass dem Wunsch eines todkranken Menschen nach möglicher Lebensverlängerung Folge zu leisten ist, aber auch umgekehrt, dass der freie Wunsch nach Unterlassung einer noch möglichen Lebensverlängerung (= passive Sterbehilfe) ebenso unbedingt respektiert werden muss.

Zur Menschenwürde des Sterbenden gehört die selbstverständliche Freiheit, über den Zeitpunkt des eigenen Todes zu entscheiden. Fragwürdig wird diese Freiheit nur, wo sie die aktive Mitwirkung anderer, z.B. des Arztes verlangt, ich meine die aktive Sterbehilfe als Tötung auf Verlangen.

3. **Menschenwürdig ist ein Sterben, das nicht in der menschlichen Isolation erfolgt, sondern inmitten von liebevoll zugewandten Menschen.** Gewiss gerät der Sterbende im Verlaufe des Sterbeprozesses in eine Vereinsamung. Er muss sein Sterben allein, in Einsamkeit, durchstehen; niemand kann ihm dies abnehmen. Doch die Einsamkeit ist noch viel schwerer auszuhalten, wenn das Sterben ohne wirklichen mitmenschlichen Beistand erfolgen muss, wie es oft in unseren Spitälern und in der heutigen Gesellschaft der Fall ist.
4. Menschenwürdig ist ein Sterben, das individuell geschehen kann. Jeder soll seinen Sterbeprozess so leben, wie er möchte, und nicht, wie andere es meinen. Auch in der mitmenschlichen Sterbebegleitung dürfen nie die Vorstellungen der Begleiter, seien dies Verwandte, Freunde oder Personal, massgebend sein. Massgebend ist das, was der Sterbende als menschenwürdig betrachtet.

### EXIT und das menschenwürdige Sterben

Wenden wir uns nun der Vereinigung EXIT zu. Zu ihrer wichtigsten Zielsetzung gehört ein menschenwürdiges Sterben durch

- das freie Verfügungsrecht des Menschen über sein Leben;
- das freie Selbstbestimmungsrecht des Kranken;
- das Recht des Menschen auf einen menschenwürdigen Tod.

### Die Abgabe von Patientenverfügungen

Diese sind ein wichtiges Hilfsmittel für die passive Sterbehilfe. Letzteres ist das Unterlassen einer medizinisch-technischen Lebensverlängerung bei schwerkranken sterbenden Patienten. Der Arzt handelt stets, von Notsituationen, Bewusstlosigkeit usw. abgesehen, im Auftrag des Patienten. Wenn der Patient dem Arzt den Heil Auftrag entzieht, hat dies der Arzt voll zu respektieren. Es gibt massgebende Juristenstimmen, die sagen, es sei strafbar, wenn der Arzt gegen den Willen eines Sterbenden eine Behandlung fortsetzt. Schwierig wird das Problem, wenn Kranke, die noch bei Bewusstsein sind, sich zu



schwach und ohnmächtig fühlen, dem Diktat des Arztes energisch entgegenzutreten; noch schwieriger, wenn das Bewusstsein gestört ist. Hier ist es sehr wichtig, dass den Patienten Verfügungen angeboten werden. Sie müssen als im voraus niedergelegter und durch Zeugen dokumentierter Wille von den Ärzten respektiert werden. Nun gibt es Ärzte und Juristen, die den Patientenverfügungen kein bindendes «Muss» zugestehen wollen. Es geht jedoch heute nicht mehr an, die Patientenverfügungen, die bei EXIT übrigens jedes Jahr durch die Erneuerung des Mitgliederausweises aktualisiert werden, nur als unverbindliches Indiz zu werten. Dem Arzt kommt auch so ein unter Umständen äusserst schwieriger Entscheid zu: Er stellt die Diagnose und Prognose und folgert daraus, ob die in der Patientenverfügung angeführten Kriterien erfüllt sind oder nicht.

### Eine Alternative zur Patientenverfügung

Patientenverfügungen und Freitodhilfe stehen bei EXIT ganz im Brennpunkt. Das ist verständlich und hat seine Notwendigkeit. Ich möchte aber zeigen, dass insbesondere zur Freitodhilfe eine Alternative möglich ist. Diese umfasst folgende Punkte:

### Sterbekliniken

Ich betrachte es als einen Wunschtraum, dass in unseren modernen Spitalgrossfabriken ein Sterben in Geborgenheit und Würde möglich wird. In den angelsächsischen Ländern gibt es längst eine Alternative, die sogenannten Hospize. Allein in London existieren heute Hunderte. Ein Hospiz für Sterbende ist etwas ganz anderes als eine Klinik. Die sterbenskranken Patienten kommen hierher mit ihrer Diagnose. Im Hospiz wird gepflegt und betreut, aber nicht diagnostiziert und behandelt. Dafür hat das Personal viel Zeit und erfüllt nach Möglichkeit die Wünsche der Patienten.

Noch gibt es in der Schweiz und in Kontinentaleuropa kein Sterbehospiz, und die praktische Ausführung ist nicht einfach; denn die angelsächsischen Hospize werden in erster Linie gebaut und erhalten durch private Spenden und leben von viel freiwilliger, unbezahlter Hilfe. Ich bin froh, dass der Hospiz-Gedanke zu den Fernzielen von EXIT gehört.

Abgesehen von den Sterbehospizen kann das Sterben vermehrt vom Spital nach Hause verlegt werden. Dies ist eigentlich nur aus sozialen

Gründen unmöglich, wenn Hausärzte, Gemeindegewestern und Angehörige nicht für die nötige Grundpflege sorgen können.

### Schmerzbekämpfung

Sowohl im Sterbehospiz wie beim Sterben zuhause – erst recht gälte dies auch für das Sterben im Spital – ist von grösster praktischer Wichtigkeit die richtige Schmerzbekämpfung. Es darf nicht vorkommen, dass Menschen unter grossen Schmerzen und schlimmen Qualen sterben müssen. Die genannten Hospize sind auf die Schmerzlinderung bei unheilbaren und tödlichen Krankheiten spezialisiert. Dr. Lamerton, London, eine ärztliche Kapazität für Schmerzbekämpfung bei Sterbenden, formuliert sehr prägnant: «Das Ziel der medizinischen Behandlung eines sterbenden Patienten ist die Symptom-Erleichterung und nicht die Unsterblichkeit.»

Die richtige Behandlung der Schmerzen eines dem Sterben nahen Patienten besteht **nicht** darin, jeweils Morphin zu verabreichen, wenn Schmerzen auftreten. Die Hospiz-Ärzte lehren uns ein ganz anderes Prinzip:

- a) Morphin-Abgabe etwa alle vier Stunden, **bevor** Schmerzen auftreten.
- b) Morphin-Abgabe möglichst durch den Mund, sonst rektal; nicht spritzen.
- c) Die exakte Dosierung und Zeitabfolge ist individuell zu bestimmen (pain control).

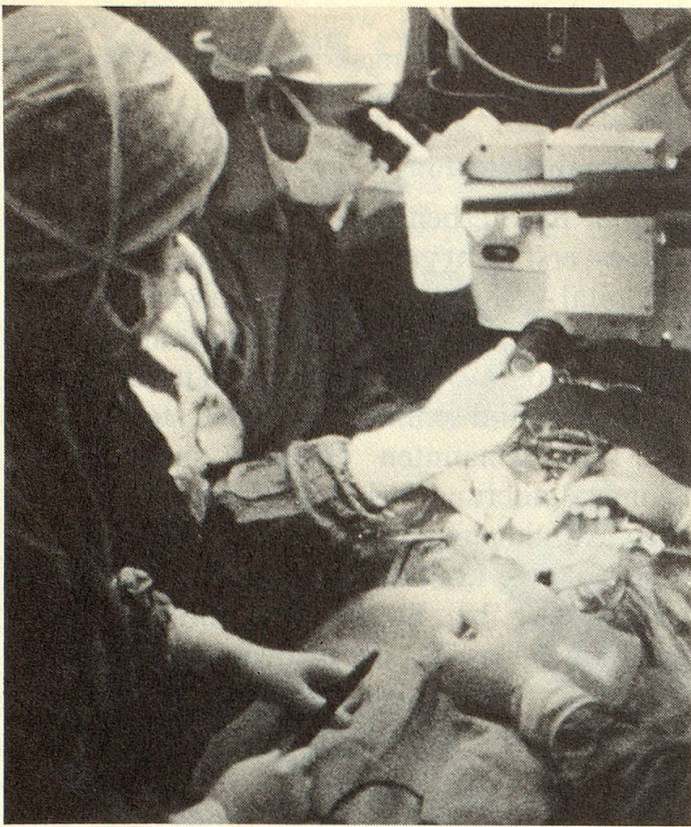
Auf diese Weise erfolgt all das nicht, was unsere Ärzte immer noch befürchten: Süchtigkeit, Dosissteigerung, Dahindösen. Dafür sind die Sterbenden praktisch schmerzfrei bei Bewusstsein; sie können ihr Sterben bewusst gestalten.

Auch andere qualvolle Symptome, wie Atemnot, Erbrechen, können wirksam medikamentös gelindert werden. Es wäre dringend zu wünschen, dass die Erkenntnisse dieser angelsächsischen Kollegen bald Allgemeinwissen unserer Ärzte würden. Wieviel unnötiges Leid könnte damit verhindert oder gelindert werden!

### Sterbebegleitung

Viel spricht man heute von der Sterbebegleitung. Einerseits ist es erfreulich, wenn man das Menschliche entdeckt und fördert, andererseits muss man nüchtern bleiben. **Alle noch so gut gemeinte Sterbebegleitung nützt wenig, wenn die passive Sterbehilfe unterbleibt und die genannte medikamentöse Leidlinderung ungenügend funktioniert.** Es ist wie mit den Hungernden und





Operationsteam an der Arbeit – oft werden Eingriffe von Todkranken abgelehnt. Wild-Videothek

Armen: Gebt ihnen zuerst einmal genügend zu essen und zu trinken, dann könnt ihr an die Vermittlung von Kultur oder auch Seelsorge denken.

Erst wenn diese Voraussetzungen vollumfänglich erfüllt sind, dürfen und müssen dann auch **mitmenschliche Sterbehilfen als Sterbebegleitung** zum Zuge kommen. Ich habe dazu nicht viel zu sagen, denn schon zu viele grosse Worte sind zu diesem Thema geschrieben und gesprochen worden. Wichtig ist die Haltung, die aus der Liebe geboren sein muss. Es ist eine Haltung, die die eigene Ohnmacht in der Gegenwart des Sterbenden aushält und auf sich nimmt. Es ist eine Haltung des Mitfühlens, Dabeiseins und Miterlebens, Zuhörens. Sterbebegleitung ist ebenso eine nichtsprachliche Kommunikation wie eine sprachliche Kommunikation. Und ebenfalls sehr wichtig: **Stets soll der Sterbende bestimmen, von wem er begleitet werden möchte, ob von Verwandten, Freunden oder jemandem vom Personal.**

### Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod

Es gibt eine **entscheidende Voraussetzung**, die jeder erfüllen muss, wenn er wirkliche Sterbehilfe leisten und dem Sterbenden beistehen will. Es ist dies die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod.

Es genügt nämlich nicht, sich möglichst gut in den Sterbenden einfühlen zu wollen. Alles Wissen um die Psychologie des Sterbenden, so hilfreich sie sein mag, und alle Techniken der Sterbebegleitung sind leere Hülsen, wenn sich der Begleiter nicht ganz konkret mit denselben Gefühlen, wie sie der Sterbende hat (Unsicherheit, Angst, Wut, Trotz, Traurigkeit, Resignation und Vereinsamung, Ohnmacht), konfrontiert. Wenn er sich abzuschirmen versucht – wie ein Arzt, der das Sterbezimmer nur notfalls und nach Möglichkeit überhaupt nicht betritt –, wenn er der aufkeimenden Angst vor dem eigenen Tod ausweicht, sie verdrängt oder überspielt, taugt er nicht für die Begleitung eines Sterbenden. **Die herausfordernde Konfrontation geschieht erst in der Auseinandersetzung mit der Tatsache, dass ich, der Pflegende, der Begleitende, auch sterbe;** es ist ja nur eine Frage der Zeit. Dazu hilft nicht nur die Konfrontation am Sterbebett, sondern, **dass das eigene Sterben uns im Leben immer wieder einmal bewusst wird und wir der Konfrontation nicht ausweichen.** Ich meine damit nicht nur das Bewusstwerden des eigenen physischen Todes. Wir begegnen Sterben und Tod Schritt auf Schritt auch in anderer Form in unserem Leben: das Sterben eines Wunsches, das Sterben einer Hoffnung, das Sterben einer Beziehung, das Sterben einer Liebe. Es gilt Abschied zu nehmen, sich zu trennen, zu trauern. Doch Sterben und Tod sind nicht die letzten Worte, weder im seelischen noch im physischen Bereich. Mit dieser persönlichen Überzeugung schliesse ich meine Ausführungen zur Sterbehilfe.

Dr. med. Jürg Wunderli, Zürich

Dieser Text entstammt der Broschüre mit dem eingangs erwähnten Titel. Der Autor hat die von der Redaktion gekürzte Fassung genehmigt. Wir danken ihm und der Vereinigung EXIT für die Abdruckserlaubnis. Hier der EXIT-Ausweis:





## Erfahrungen und Gedanken eines Spitalpfarrers

In diesem Artikel möchte ich mich mit der Organisation EXIT auseinandersetzen. EXIT nennt sich eine freie Vereinigung für humanes Sterben. Die Tatsache einer solchen Organisation ist an sich anerkennenswert. Dass sie entstehen konnte oder entstehen musste, gibt mir allerdings zu Sorge Anlass. Eine Organisation, die sich um humanes Sterben bemüht, kann ja nur auf dem Hintergrund einer Gesellschaft entstehen, die das Sterben ein Stück weit unmenschlich gemacht hat. Es ist kein gutes Zeugnis, das wir uns mit der Tatsache dieser Organisation als Gesellschaft ausstellen müssen. Bis in die Moderne hinein gehörte der Tod zum Leben und die Vorbereitung auf das Sterben zur Regel. Die Existenz von über hundert Sterbebüchern der Goethezeit (z. B. mit dem Titel «Anleitung zu einem seligen Sterben») legt dafür ein beredtes Zeugnis ab. Die Tatsache ist nicht zu leugnen, dass es heute Beispiele gibt, dass das Sterben auf unwürdige Weise geschieht. Es muss wieder Aufgabe eines jeden einzelnen Gliedes unserer Gesellschaft werden, dafür zu sorgen, dass Sterben etwas Menschliches ist. Viel zu sehr sind wir Menschen des 20. Jahrhunderts noch vom Rausch der Machbarkeit beseelt, als dass wir so bescheiden würden, uns auch mit unserer Endlichkeit zu beschäftigen. Das Gebet «Herr, lehre mich bedenken, dass ich sterben muss» ist wichtig. Ohne Zweifel trägt nun auch die Organisation EXIT dazu bei, dass dieses Thema in der breiten Öffentlichkeit mehr und mehr besprochen wird. EXIT nimmt die Realität von verunsicherten Menschen sehr ernst.

In den folgenden Abschnitten formuliere ich vier Grundfragen (für mehr ist nicht der Raum).

### **Leidvolle Erfahrung wird verdrängt – und positive Erfahrung verunmöglicht**

Die Lektüre der Unterlagen von EXIT hat in mir den Verdacht aufkommen lassen, dass es darum geht, leidvolle und schwere Erfahrungen möglichst zu ersparen, Leid zu verkürzen. Leid mindern ist ohne Zweifel eine unserer grossen Aufgaben als Menschen, doch – soll dieser Schritt



*«Wir versprechen unseren Patienten, sie frei von Schmerzen zu halten und nicht einsam sterben zu lassen.» (Hospiz in Wisconsin, USA) Foto M. Warshaw*

weitergehen? Dr. Rolf Sigg schreibt in seinem Begleitbrief, dass das Schicksal seines besten Freundes, der über eineinhalb Jahre hinaus qualvoll gelitten hat, ihn verpflichtete. Er fügt hinzu, dass er ein solches Ende des Lebens sich und anderen ersparen muss. Diese Bemerkung hat mich besonders stutzig gemacht. Gewiss habe ich schon an unzählig vielen Betten von Menschen gestanden, die sehr gelitten haben. Oberflächlich betrachtet, war ihr Leiden sinnlos. Doch schon mit etwas Distanz betrachtet, konnte ich dem Urteil «sinnlos» nicht mehr zustimmen. Viele Menschen hängen am Leben. Sie sind bis ins hohe Alter kaum bereit, das Leben aus den Händen zu geben. Erst die tiefen Erschütterungen von Krankheit bringen sie dazu, sich vom Leben langsam zu lösen. Dieser Loslösungsprozess vom Leben ist wichtig. Eine schwere Krank-



heit drängt uns, unser Leben langsam hinter uns zu lassen, uns zu verabschieden von Lieben und Leidem. Sie drängt uns dazu, Unvergebenes abzulegen und unklare Beziehungen zu bereinigen: für den Betroffenen und die Angehörigen wichtig! Wenn es ans Sterben geht, dann ist es notwendig, dass wir einander gehen lassen können. Wieviel Trauer- und Abschiedsarbeit wurde nicht geleistet! Ich kann beobachten, dass für viele Menschen, die jemanden hergeben müssen, so viel nicht bereinigt und nicht besprochen ist. Gewiss, die Krankheit erinnert uns auf unerbittliche und harte Weise an die Endlichkeit unseres Lebens. Sie macht uns durch Qualen und Schmerzen deutlich, dass wir hilflos und zerbrechlich sind. Wir können heute nirgends mehr lernen, dass wir endlich und sterblich sind. Schwere Krankheit ist vielleicht die einzige Möglichkeit dazu. Ich habe den Eindruck, dass die Ziele von EXIT gerade in die Gegenrichtung zielen. EXIT will die Grenzerfahrungen des Leidens vermeiden helfen. EXIT bringt uns damit um etwas eminent Menschliches. Wir werden damit noch einmal von der Tatsache weggedrängt, dass unser Sterben zum Leben gehört. Mir scheint verhängnisvoll, dass durch das Vermeiden von Leiden und Qual auch die Erfahrung von Gott unmöglich wird. Was meine ich damit? Ich denke an die zahllosen Stunden, die ich an Betten von schwerkranken Menschen verbracht habe. Hilflosigkeit und Elend standen quälend im Raum. Sie liessen nur wenig Worte zu. Betroffenheit war das einzig Angemessene. In allen diesen Begegnungen hat sich aber eine neue Dimension aufgetan. Wenn ich meine eigene Hilflosigkeit, meine eigene Kraftlosigkeit gegenüber dem Elend und der Not des Kranken ausdrückte, dann war es, als würde sich eine neue Dimension eröffnen: nämlich, dass ich in aller Hilflosigkeit dennoch von Gott umgeben und getragen bin. Beim Eingeständnis meiner eigenen Hilflosigkeit habe ich erlebt, dass ich meine Not in die Hand eines Höheren und eines Grösseren lege. Ich habe meine Not nicht nur von mir gegeben, sondern ich habe erfahren, dass sie mir jemand abgenommen hat. Ich denke mit grosser Bewegtheit daran zurück, wie ich einmal betroffen und traurig am Sterbebett einer jüngeren Frau stand. In mir drin betete ich darum: «Herr, hilf mir, schenke mir ein gutes Wort.» Ich habe dann an meinem inneren Ohr ein tröstliches Psalmwort gehört. Am Tag danach stellte sich beim Gespräch mit dem verwitweten Mann heraus, dass

dieses Psalmwort der Text der Trauansprache dieses Ehepaares war. So war der Abschied von dieser Frau nicht nur ein schmerzliches Erlebnis, sondern gleichzeitig das Erlebnis eines wunderbaren Trostes. Und ich frage, wollen wir uns darum bringen? Wollen wir nicht vielmehr danach suchen?! Vielleicht fehlt uns so oft der Trost, weil wir das Leid gar nicht mehr richtig erfahren wollen und können.

Es hat immer zu den vornehmen Aufgaben der Kirche gehört, Menschen in schweren Erfahrungen zu begleiten. Und es ist gewiss notwendig, dass wir im Wortlaut diese einzelnen Bibelworte wieder neu hören. Jesus ermutigt uns zum «Weinen mit dem Weinenden». Er gibt uns nicht einfach den Auftrag, dafür zu sorgen, dass das Weinen abgestellt und unnötig gemacht wird, sondern er erteilt uns den noch grösseren und schwierigeren Auftrag, mit jemandem das Leid, die Tränen, die Bodenlosigkeit zu ertragen! Er legt uns einen Weg von beispielloser Menschlichkeit vor.

### **Niemand ist so «eindeutig»**

Die Erfahrungen mit vielen Menschen, die den Suizid versucht haben, haben mir nahegebracht, dass ihre Tötungsabsicht nicht nur eindeutig war. Wie oft habe ich es erlebt, dass schwerkranke Menschen den Arzt baten, keine kurative Therapie mehr anzuwenden. Der Arzt hat ihrer Bitte Folge geleistet, doch schon kurze Zeit danach haben es sich die Betroffenen wieder anders überlegt. Ich stelle fest, dass solche Entschiede zu sehr von einem berechnenden Intellekt ausgehen, doch die Frage bleibt offen, macht das Herz auch mit? Unsere Gefühle sind meistens nicht so kühl wie Überlegungen. Und doch sind Gefühle sehr real, ein Teil unserer Existenz. Aus der Distanz des Gesunden heraus ist es einfach, kühl zu überlegen und zu entscheiden. Doch wenn ich mit dem wirklichen Sterben konfrontiert bin, dann sehen die Dinge doch anders aus. Eine solche Situation kann niemand im voraus einschätzen! Wir versuchen alles, was das Menschsein betrifft, durch unsern Intellekt in den Griff zu bekommen. Unsere Gefühle halten wir für eine «quantité négligeable». Die Frage bleibt offen, ob durch eine papierene Verfügung die Gefühle eines Menschen abgedeckt sind.

### **Ich kann mich nicht wappnen für eine Angst von morgen!**

In der Bergpredigt sagt uns Jesus, es sei genug,



## Gegen die täglichen Beschwerden

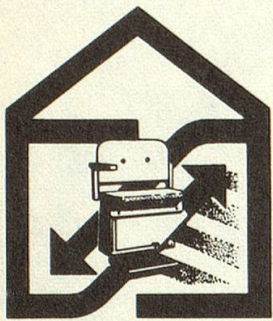
schmerzfrei ohne Tabletten dank

# Tiger-Balsam

mit der belebenden Kraft der Natur!

Tiger-Balsam wird besonders den Lesern der ZEITLUPE wärmstens empfohlen!

Als Salbe oder Öl in Apoth. & Drog.



## HERAG

### TREPPEN- LIFTE

Wird das Treppensteigen zu einer Plage, kommt nur Telefon 01/920 05 04 in Frage.

Dollikerstrasse 28  
8707 Uetikon



### Toilettensitzerhöhung DERBY (B-22)

Für alle, die nur mit Mühe absitzen und aufstehen können. Ganz aus abwaschbarem Kunststoff hergestellt. Im Nu aufgesetzt und abgenommen. Gleitsichere Befestigung. Stört Normalbenützer nicht. Leicht geneigte Sitzfläche. Angenehmes Sitzgefühl. Verlangen Sie unsern Gesamtkatalog über weitere Alltagshilfen für Ältere und Behinderte.

**DrBlatter+Co**  
Succ. E. Blatter

Staubstrasse 1  
8038 Zürich  
Telefon 01 / 482 14 36

Kreislaufbeschwerden?  
Schwindelgefühl? Vergesslichkeit?  
Abgespanntheit? – Da hilft

# Arterosan

Knoblauch  
Weissdorn  
Baldrian  
Melisse

In Apotheken  
und Drogerien



die bewährte Heilpflanzenkombination.

dass jeder Tag seine eigene Sorge habe. Wenn Sie auf den genauen Textlaut achten, dann stellt Jesus nicht unser menschliches Sorgen als etwas Unmögliches hin. Jesus sagt es sehr differenziert: Er sagt uns, dass es genug sei, dass *jeder* Tag *seine* Sorge habe. Jesus will nicht, dass wir uns im voraus für eine Sache sorgen. Er will uns sagen, dass es dann noch reicht, wenn der Tag mit seiner Sorge da ist. Ich habe den Eindruck bekommen, dass die Patientenverfügung, wie EXIT sie vorschlägt, so etwas ist wie eine Sorge für das Morgen. Wer von uns weiss denn schon, wie er sterben wird? Warum mir Sorgen und Gedanken machen für eine Sache, die möglicherweise ganz anders eintreffen wird, als ich es mir denke? Ich habe den Eindruck, dass Sie, verehrte Leser, viel bessere Möglichkeiten haben, sich für die Zukunft vorzubereiten, als ein Papier zu unterschreiben. Ganz im Vordergrund steht dabei der Weg des Vertrauens. Menschen, die ihre eigenen Gefühle, ihr Herz, ihre Empfindungen ernst nehmen und mit ihnen leben, üben das Vertrauen. Solchermassen sich selber kennenlernen, auf seine eigene emotionale Kraft abstützen, ist eine viel bessere Sache, als sich einem Papier anzuvertrauen. Eine solche Seinsweise füllt und beglückt ihre Existenz. Denn es kommt dazu, dass Menschen, die in sich selber und in Gott Vertrauen haben, auch vertrauenswürdige Menschen als Begleiter finden. Ist nicht solches Tun mehr wert als die Absicherung mit Papieren? Und wäre nicht gerade solches Sein und Handeln die entscheidende Voraussetzung zum Sterben? Zum Sterben brauchen wir innere Gelassenheit, Ruhe und Vertrauen. Mich einlassen auf meine eigenen Gefühle ist die beste Vorbereitung auf das Sterben.

### Offene Fragen

Das Angebot von EXIT für ein humaneres Sterben ist bloss ein Angebot auf das äussere Formale des Sterbens: Ich bin eigentlich erstaunt darüber, dass das innere Sterben bei EXIT so wenig ins Gewicht fällt. Wo bleibt denn da die Weisheit der früheren Generationen, die mit der Vielfalt ihrer Sterbebücher für ein weises und seliges Sterben Anleitung gegeben haben? Oder eine andere Frage: Gewiss fordert EXIT die sogenannte Sterbebegleitung. Doch was ist sie? Sie besteht in zusätzlicher Zuwendung zum Sterbenden während einiger Nächte vielleicht kurz vor seinem Tod. Doch für so viele Menschen geht das Sterben viel länger als nur einige Tage.





«Ermutigung geben und Beistand gewähren.»

Foto M. Hofer, SRK

Für manche bedeutet es qualvolle Monate und Jahre in einem Pflegeheim. Wo bleiben denn da die Bemühungen? Hätten wir nicht dort eine viel grössere Lücke zu füllen, um Menschen, die sich in der Abstellsituation fühlen, Ermutigung zu geben und Beistand zu gewähren? An dieser Stelle scheint mir überhaupt die heutige Diskussion um die Sterbebegleitung zu kranken. Unter Sterben verstehen wir einige Stunden oder einige Tage vor dem Ableben. Für das unabsehbare Heer von kranken und schwachen Menschen in den Pflegeheimen aber bedeutet das Sterben einen langen und schwierigen Prozess. Für diesen scheinen sich nur wenige zu interessieren. Beim Stichwort «Sterbebegleitung», da rennen die Journalisten, doch das Pflegeheim bleibt von der Öffentlichkeit fast völlig vergessen.

Viele offene Fragen habe ich natürlich auch an die begrifflichen Definitionen, die EXIT vollzieht. Was meint EXIT mit urteilsunfähigen Patienten? Macht EXIT die Gleichung, dass urteilsfähige Menschen auch bereits Menschen sind, die sich den Tod wünschen? Ähnlich problematisch scheint mir auch die Verwendung des Wortes «Depression»: EXIT verlangt von seinen Mitgliedern, dass sie in den letzten zwei Jahren vor dem Beitritt nicht in Behandlung wegen Depressionen waren. Doch was will das schon heissen? Eine Depression kann durchaus länger als zwei Jahre zurückliegen. Auch machen wir die

Beobachtung, dass Menschen eher im Laufe ihrer Krankheit in depressive Zustände geraten. Wird dann etwa die Verfügung aufgehoben? Oder: Noch ist es so, dass laut Richtlinien für die Sterbehilfe der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften von 1976 ein Arzt nicht einfach *tel quel* verpflichtet werden kann, sich an eine Patientenverfügung zu halten, sondern immerhin noch nach seinem eigenen besten Wissen und Gewissen zu befinden hat. Er gilt als Sachwahrer der möglichen Interessen des Patienten. Das kann heissen, dass der Arzt auch anders als die Verfügung entscheidet.

Sie sehen also, dass ich meine Schwergewichte an andern Stellen setze als EXIT. Für mich würde es mehr bedeuten, wenn sich die Bemühungen um Menschen in Pflege- und Altersheimen vervielfachen würden. Zum andern möchte ich wünschen, dass sich die Anstrengungen mehren, die darauf abzielen, dass der einzelne Mensch einen neuen Zugang zu seiner Existenz und zur Tatsache seiner Endlichkeit gewinnt. Aus diesen Gründen heraus kann ich die Unterstützung von EXIT nur sehr bedingt gutheissen.

Klaus Völlmin

ref. Pfarrer am Kantonsspital Baden

## Unsere neue Leserumfrage

### Patiententestament ja oder nein?

Auf den Seiten 14–27 finden Sie die Beiträge der Fachleute zu diesem heiklen Thema. Wir wissen, dass viele gläubige Katholiken und Protestanten, aber auch Juden und Muslime, jede menschliche Massnahme zur Beendigung des Lebens (auch des ungeborenen) ablehnen. «Ausharren bis zum bitteren Ende», schrieb dazu *lic. iur.* F. Chanson. Wir fragen Sie nun, wie Sie sich persönlich zu dieser schwierigen Frage stellen. Bitte wiederholen Sie nicht einfach die Gedanken unserer drei Experten, sondern formulieren Sie Ihre eigene Meinung. Besonders hilfreich wären wohl Beobachtungen oder Erfahrungen aus Ihrem Umkreis.

**Einsendeschluss:** 26. Februar 1985

**Umfang:** max. 30 Zeilen

**Honoriert** werden die abgedruckten Beiträge.