



ES IST EINFACH SO

Hans-Jürg Schweizer
Aufzeichnungen eines Chirurgen
...und Pyjamavaters

Wer entscheidet – und für wen?



Ein alter Kontakt mit neuer Wendung

Ebenfalls über eigenartige Wege kam ich zur Sterbehilfeorganisation Dignitas. Schon während meiner Zeit in der Bircher-Klinik wurde ich zum Vorsitzenden des Zivilschutzes des Kantons Zürich ernannt. Etwa alle vier bis sechs Wochen mussten wir eine Untersuchungskommission abhalten, um die nicht tauglichen – oder deutlicher gesagt, die nicht willigen – Ärzte vom Zivilschutz zu dispensieren. Das war eigentlich nicht unsere korrekte amtliche Aufgabe, doch die meist jüngeren Kollegen schätzten meine «Urteilskraft» und die damit zusammenhängende Dispens vom wenig geliebten Zivilschutz.

Mein Vorgänger in diesem Gremium war der Kinderarzt Dr. Reinhardt. Etliche Jahre später wurde der Sohn dieses Kinderarztes, Peter Reinhardt, mein Kollege und in der Folge auch zu einem guten Freund. Wir hatten beide unsere Praxis an derselben Adresse an der Freiestrasse 211. Er als Gynäkologe, ich als Allgemeinchirurg. Wir hatten auch etliche Operationen gemeinsam durchgeführt.

Dann, im Jahr 2005, wir waren beide längst nicht mehr am Operieren, rief er mich eines Tages an. Er würde gern mit mir reden, denn ihm fehle ein wenig die Herausforderung und er habe sich für eine neue Aufgabe beworben. Ich freute mich auf seinen Besuch und erfuhr dann, dass er für die Organisation Dignitas als beratender Arzt arbeiten möchte,

Dieser Verein wolle todkranken Menschen die Möglichkeit geben, ein würdiges und selbstbestimmtes Sterben zu wählen. Natürlich entstand daraus ein intensives Gespräch. Es folgten weitere und ab und zu half ich ihm, mit seinem Computer klarzukommen. Im Sommer des gleichen Jahres lud er mich an einem Samstag zu sich nach Hause zu einem Mittagessen ein. Das Gespräch schien mir ein wenig sprunghaft. Irgendwann erwähnte er, er wolle mit seiner Frau für eine Woche nach Wien fliegen. Er habe dort Verwandte, die er gerne wieder einmal sehen wolle.

Daraufhin hatte er etwas in der Küche zu tun und verschwand für kurze Zeit vom Tisch. Sofort wandte sich seine Ehefrau an mich, mit dem Hinweis, dass ihr

Mann in letzter Zeit merkwürdige Gedankenlücken habe und sich beim Sprechen wiederhole oder nur bruchstückhaft ausdrücke.

Und plötzlich war ich gefordert

Das bestätigten meine eigenen Beobachtungen. Ich riet, noch gleichentags oder dann am folgenden Montag die Notfallstation der Neurologischen Universitätsklinik aufzusuchen. Das Paar entschied sich jedoch anders und flog, wie ursprünglich geplant, nach Wien. Kaum zurück erhielt ich einen Anruf: Doch, sie seien jetzt in der Uniklinik gewesen. Bei einer MRI-Untersuchung habe man einen Hirntumor entdeckt.

Am gleichen Abend wollte er mich sehen und verlangte von mir ein Rezept für den Bezug von Natrium Pentobarbital. Das ist jenes Medikament, das für den bewussten Todesweg geschluckt wird. Ich konnte nicht Ja sagen. Ich war in einem Interessenkonflikt. Er möge sich doch bei Dignitas direkt darum bemühen.

Es war ihm anzusehen, dass er von meiner Aussage und meiner Haltung enttäuscht war. Aber an seiner Absicht änderte das nichts. Drei Tage später schlief er – von Sterbegleitern umsorgt – im Kreis seiner Familie nach der Einnahme des Präparats ein.

Wie man zu einer ungewöhnlichen Aufgabe kommt

Wenig später fragte mich der Sekretär der Dignitas, Ludwig A. Minelli, an, ob ich nicht die laufenden Fälle des Dr. Peter Reinhardt übernehmen würde. Das war nun völlig neu für mich. Obwohl ich von der Organisation wusste und grundsätzlich auch keine Vorbehalte hatte, liess ich mir noch einmal die Vorgehensweise und Hintergründe der Organisation genauestens schildern. Ich wollte wissen, auf was genau ich mich da einliess.

Der Verein wurde 1998 gegründet mit dem Zweck, den Mitgliedern ein menschenwürdiges Leben und ein ebenso menschenwürdiges Sterben zu sichern. Gleichzeitig will man auch in der Öffentlichkeit für die Grundidee des selbstbestimmten Sterbens eintreten. Mitglieder, die sich mit einem Sterbewunsch befassen,

werden beraten, wie sie eine Patientenverfügung erlangen bzw. abfassen und wo immer möglich auch durchsetzen können.

Das Recht der Patienten soll in Zusammenarbeit mit Ärzten, Kliniken und entsprechenden Organisationen respektiert werden. Andererseits will Dignitas verhindern, dass sich ein Mitglied voreilig und unüberlegt selbst tötet.

Wird dann der Sterbewunsch aufgrund der persönlichen Verfassung der Patientin oder des Patienten aktuell, gilt es in erster Linie, die Ernsthaftigkeit zu prüfen. Wie deutlich und unabänderlich ist der Wunsch nach Befreiung von Leid und lebensunwürdigen Umständen? Ist es wirklich die einzige richtige Lösung? Können mit dieser Lösung auch die nächsten Angehörigen umgehen? Genau um solche Fragen in aller Klarheit und Offenheit zu klären, ist das Gespräch mit einem Arzt Voraussetzung.

Eine neue Erfahrung mit altbekannten Themen

Der ganze Themenkreis war mir wie gesagt nicht fremd. Die schwierige Frage nach entweder unermesslichem, nicht veränderbarem Leid oder würdigem Tod habe ich in meiner langjährigen Chirurgen- und Chefarzttätigkeit ab und zu beantworten müssen. Und dass ich in dieser Hinsicht für die zweite Lösung bin, wenn gar keine Hoffnung mehr auf eine Verbesserung der Zustände besteht, dürfte aus den verschiedenen zuvor erzählten Geschichten deutlich geworden sein.

So sagte ich denn für diese Aufgabe zu. Und Schlag auf Schlag war ich mit vielen sehr unterschiedlichen Schicksalen konfrontiert. Alle diese Abklärungsgespräche fanden jeweils im Büro von Ludwig A. Minelli statt. Immer intensiver befasste ich mich mit dem Thema. Etliche ergreifende, aber auch erfüllende Gespräche fanden mit den Sterbewilligen statt. Ich hatte es mir zur Aufgabe gemacht, jene Fälle, bei denen für eine Abgabe des Präparats entschieden wurde, zu rapportieren. Mit diesem Bericht und dem Ausstellen des Rezepts war dann für mich die jeweilige Lebensgeschichte beendet. Ich selbst war nie direkt bei einer Sterbebegleitung anwesend.

Erst anlässlich einer Fernsehdokumentation eines kanadischen Teams habe ich dann die meinem Gespräch vorangehenden und anschliessenden Situationen am TV gesehen. Da bekanntlich Englisch eine Art zweite Muttersprache für mich ist, war der ziemlich kurzfristig angesetzte Einsatz wenigstens von dieser Seite her kein Problem für mich.

Für den Dokumentarfilm wurden über einen längeren Zeitraum zwei Paare von Kameras und Mikrofonen begleitet. Das eine Ehepaar stammte aus Kanada, das zweite aus England. Die Equipe hatte übrigens ihre Produktion auf eine sehr feinfühlige Art gefilmt und geschnitten. Obwohl wir keine Regieanweisungen bekamen, ergab es sich, dass das kanadische Paar ziemlich enttäuscht wieder abreiste. In ihrem Fall hatte ich gegen die Abgabe des Barbiturats entschieden.

Die Konfusion der Juristen

Die aktive Sterbebegleitung ist in den meisten Ländern verboten. Die Schweiz ist eines der wenigen Länder, welches – bis jetzt jedenfalls – ein anderes Recht kennt. Kein Wunder also, dass etliche ausländische Sterbewillige die beiden Schweizer Institutionen Dignitas und Exit um Hilfe bitten.

Laut einem Bundesgerichtsbeschluss ist die Sachlage wie folgt: «Das Schweizerische Bundesgericht hat das Recht eines Menschen, Art und Zeitpunkt der Beendigung seines eigenen Lebens zu bestimmen, als europäisch garantiertes Grundrecht anerkannt und gleichzeitig grundsätzlich Psychischkranken denselben Anspruch wie allen anderen Menschen gewährt, sofern sie urteilsfähig sind. Gleichzeitig hat es ein Begehr um Beseitigung der Rezeptpflicht für das für einen begleiteten Suizid benötigte Mittel abgewiesen.»

Mit anderen Worten: Eine Sterbebegleitung ist nur möglich, wenn ein begleitender Arzt das Rezept für das Präparat ausstellt. In den letzten Jahren gab es verschiedentlich Diskussionen zu diesem Thema, sowohl aus juristischer Sicht als auch ethischer Perspektive. So wollte auch ich von Anfang an mit allfälligen juristischen Problemen nichts zu tun haben und sicherte mich bei meiner Zusage dagegen ab.

Tatsächlich trat dann nach einigen Jahren die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich auf den Plan, um mich anzuklagen. Nach etlichem Hin und Her erfuhr ich, auf welches Recht sie sich stützten. Sie kramten eine Verordnung hervor, nach welcher ein Arzt über 70 Jahre nur noch Angehörige betreuen oder für sie Rezepte ausstellen dürfe. Über die juristische Bedeutsamkeit bzw. die Rechtsgrundlagen des Papiers begann ein zäher Streit. So viel ich weiss, blieb irgendwie alles in der Schwebe. Ich jedoch beendete daraufhin meine Tätigkeit für die Dignitas.

Menschen, die den Tod suchen

Trotzdem oder gerade deswegen ist es mir ein Anliegen, die Arbeit einer Sterbehilfeorganisation genauer aufzuzeigen. Die oft gehörte Behauptung gewisser Medien, es handle sich um ein «schmutziges Geschäft», kann ich nicht bestätigen. Es ist einfach in der breiten Öffentlichkeit ein Tabu, sich ernsthaft mit dem selbstbestimmten Sterben zu befassen. Darum hier drei Fälle, die etwas mehr Hintergrundinformationen dazu vermitteln.

Da ich wie erwähnt nur diejenigen Schicksale rapportiert habe, bei denen es zum freiwilligen Tod mithilfe des Präparats kam, kann ich über die abgewiesenen Personen wenig bis nichts aussagen. Selbstverständlich habe ich in allen hier aufgeführten Fällen die Namen der Personen geändert und mich in den Schilderungen nur aufs Wesentliche konzentriert.

Carmen, 37-jährig, im Rollstuhl

Die damals etwa 37-jährige Frau, nennen wir sie Carmen, sass bereits seit Jahren im Rollstuhl. Als ich etwa im 2002 mit ihr sprach, hatte sie zusätzlich zwei Schlaganfälle erlebt. Die Folge davon war eine völlige Lähmung der Gliedmassen. Ausserdem klagte sie über Sehstörungen und Schwindelzustände.

Körperlich war sie auf umfassende Hilfe angewiesen. Dazu war sie praktisch rund um die Uhr bettlägerig. Geistig konnte sie ihre Situation gut beurteilen und diese vernünftig artikulieren. Carmen hatte monatelange Therapien hinter sich, die alle ohne Resultat blieben. Auch die verschiedenen neurologischen Berichte aus

unterschiedlichen Kliniken kamen zum Schluss, dass keine Aussicht auf eine Verbesserung ihres Zustands bestehe.

Das Bild, das ich von Carmen bekam, war eindeutig: Sie war sich ihres Zustands und der Aussichtslosigkeit bewusst. Und sie hatte den festen Wunsch, aus dem Leben zu scheiden. Für mich konnte nichts gegen die Ausstellung eines Rezepts sprechen. Der gleichen Meinung war in diesem Fall auch der zweite beratende Arzt.

Sven, 35-jährig, Tetraplegiker

Mit 29 Jahren erlitt dieser Mann einen schweren Autounfall. Die Halswirbelsäule war stark betroffen. Er wurde zum Tetraplegiker und so gut wie bewegungsunfähig. Er konnte auch den Kopf nicht mehr drehen und musste teilbeatmet werden. Die Kanüle in seinem Rachen behinderte ausserdem eine klare Aussprache. Einzig seine Mimik liess eine gewisse «Spontanität» zu. Die Verständigung zu den rund um die Uhr ihn pflegenden Personen geschah mit Hilfe einer Buchstabentafel.

Zu allem Leiden kamen schmerzhafte Ulcerabildungen, das heisst wund gelegene Stellen. Diese Schmerzen verhinderten viele Nächte lang seinen Schlaf. Von seiner Familie und seiner an sich geschiedenen Ehefrau wurde er rührend gepflegt. Noch nie zuvor hatte ich ein derartig dramatisches, nicht lebenswertes Zustandsbild gesehen. Ich unterstützte den Wunsch und den Entscheid des jungen Mannes, möglichst sanft in den Tod begleitet zu werden.

Bernadette, 59-jährig, Krebspatientin

Eine andere Klientin, die es zu beurteilen galt, möchte ich Bernadette nennen. Sie ging auf die 60 zu. Begonnen hatte ihr Leiden, als sie Oberbauchschmerzen verspürte und Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme bekam.

Eine medizinische Untersuchung führte rasch zu einer klaren Diagnose: ein metastasierendes Magenkarzinom. Der Krebs konnte operativ nicht vollständig beseitigt werden. Ein Magenbypass führte zu einer Anorexie und raschem körperlichem Zerfall. Bernadette litt sichtlich. Hinzu kam, dass sie eine ähnliche Erkrankung bei ihrer Mutter miterleben musste. Sie wusste also, was auf sie zukommen

würde. Ihr Mann konnte ihren Wunsch verstehen. Kinder hatte Bernadette nicht. Ihr stellte ich ebenfalls das Rezept aus.

Jedes Leben ist irgendwann gelebt

Völlig überraschend erhielt ich Jahre nach meinem erzwungenen Rücktritt als beratender Arzt bei Dignitas einen Besuch von Ludwig A. Minelli. Es war kurz vor meinem 79. Geburtstag. Er fragte mich, ob ich im Sinne einer «second opinion» bei dem einen oder anderen Fall erneut bei den Gesprächen dabei sein könne.

So kam es zu einem Treffen mit einer ganz aussergewöhnlichen Persönlichkeit. Ein hoch gebildeter Mann erschien, der als Physiker viel publiziert hat, als Erfinder ausgezeichnet wurde und auch sonst vielseitig begabt war. Doch die äussere Erscheinung gab ein ganz anderes Bild. Er war wohl Mitte 80, beleibt, kam mit kleinen Schritten an einer Krücke, war kaum mehr gehfähig. Er hatte verschiedenste Operationen hinter sich, unter anderem wurde seine Wirbelsäule an zwei Stellen im Lauf mehrerer Jahre verblockt.

Ausserdem hatte er akute Probleme mit der Blase. Er wohnte allein und hatte nur noch einen Bruder in Deutschland. Ständig war er von der Angst begleitet, zu stürzen und dann für immer ans Bett gefesselt und pflegebedürftig zu sein. Diese Befürchtungen waren nicht unbegründet. Er fragte an, ob er das Medikament sozusagen auf Vorrat haben könne. Um es dann, wenn er definitiv aus dem Leben scheiden wolle, bei sich zu haben. Auch bei ihm fanden wir es angebracht, das Rezept auszustellen.

Und was ist mit mir?

Ich gebe es zu, ich würde auch gerne die entsprechende Dosis Natrium Pentobarbital «für alle Fälle» haben. Vor rund zehn Jahren, als ich mit dieser Gutachtertätigkeit begann, wäre es mir möglich gewesen, das Präparat schachtelweise beiseite zu legen. Ich hatte es nicht getan. Mittlerweile sind die gesetzlichen Vorschriften strenger geworden, und auch für mich ist es nicht ohne Weiteres möglich, an dieses Mittel heranzukommen.

Jetzt, wo ich diese Zeilen schreibe, habe ich meinen 79. Geburtstag und meine zweite Knieoperation hinter mir. Das künstliche Gelenk ist an sich eine tolle Sache, doch die Schmerzen sind noch nicht weniger geworden. Auch die Beweglichkeit ist nicht viel besser. Gut, ich war noch nie ein besonders geduldiger Mensch. Und ja, ich habe leichtes Übergewicht und meine Fitnessübungen für den Muskelaufbau halten sich in Grenzen.

Aber die Vorstellung, einmal wie jener Physiker in kleinsten Schrittchen einen Rollator durch die Wohnung zu schieben, macht mir Angst. Noch mehr fürchte ich mich vor einer kompletten Eingeschränktheit und der völligen Abhängigkeit von anderen.

Nur schon die Vorstellung, auf dem Weg zum Briefkasten zu stürzen, liegen zu bleiben und nicht mehr allein aufzustehen zu können, beeinflusst mich. Oder beim Einkaufen im Supermarkt einen Aufruhr heraufzubeschwören, wenn ich gegen ein Gestell gefallen wäre. Scherben von zerbrochenen Gurkengläsern am Boden liessen sich aufwischen. Aber ein gebrochener Schenkelhals – das wäre nun wirklich nichts für mich.

Doch mir darüber allzu viele Gedanken zu machen, das hat noch Zeit. Da ist wieder der Spruch aus meiner Zitatensammlung fällig, auch wenn er schon einmal in diesem Buch aufgetaucht ist: «We cross the bridge when we come to it.»

--=oOo=-

Dieser Text ist ein Auszug aus dem Buch von Dr. med. Hans-Jürg Schweizer (1931-2011), das er in einem Privatdruck unter dem Titel «Es ist einfach so – Aufzeichnungen eines Chirurgen und Pyjamavaters» wenige Monate vor seinem Tod für einen Kreis nahestehende Personen herausgebracht hat.

Hans-Jürg Schweizer war von Juni 1968 bis April 1976 Chefarzt der Chirurgie in der Klinik Bethanienheim in Zürich, wo vor über 100 Jahren Diakonissen den Grundstein zu einem Krankenhaus mit Pflegeabteilung gelegt hatten, sowie von 1976 bis 1988 Chefarzt an der früheren weltberühmten Zürcher Stiftung Bircher Sanatorium.

Die Darstellung seiner Tätigkeit für DIGNITAS ist vor allem deshalb von grossem Interesse, weil er mit den drei (S. 289-290) von ihm geschilderten Fällen – Carmen, Sven, Bernadette – Lebens- und Leidens-Situationen geschildert hat, in welchen der «natürliche» Tod in der Regel zeitlich noch erheblich lange auf sich warten lassen würde.

Man möge sich doch bitte überlegen, was es bedeutet, wenn Menschen in dieser Lage gesagt wird, sie sollen ihren Sterbewunsch beiseite stellen; man werde sich palliativ um sie kümmern. Das bedeutet nichts anderes, als ihnen zuzumuten, während Jahren oder gar Jahrzehnten weiter leiden und ein «Leben» auf sich nehmen zu müssen, das sie selbst schon längst nicht mehr als lebenswert empfinden.

Wiedergabe mit ausdrücklicher Erlaubnis der Rechte-Inhaber