



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
Main Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2012

Beweggründe für eine EXIT-Mitgliedschaft : Eine Motivationsanalyse anhand von zehn Porträts

Bartsch, C <javascript:contributorCitation('Bartsch, C');>; Friedrich-Koch, A
<javascript:contributorCitation('Friedrich-Koch, A');>

Other titles: Motives for an EXIT-membership - a motivation analysis based on 10 portraits

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-75951>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Bartsch, C; Friedrich-Koch, A (2012). Beweggründe für eine EXIT-Mitgliedschaft : Eine Motivationsanalyse anhand von zehn Porträts. Swiss Medical Forum, 12(40):779-780.

Beweggründe für eine EXIT-Mitgliedschaft

Eine Motivationsanalyse anhand von zehn Porträts

Christine Bartsch, Andrea Friedrich-Koch

Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich

Hintergründe

Die vor 30 Jahren gegründete Sterbehilfeorganisation EXIT-Deutsche Schweiz zählt nach eigenen Angaben zu den grössten Vereinigungen des Landes. Gemäss Geschäftsbericht 2011 beträgt die Mitgliederzahl über 58 000, allein im Berichtsjahr seien mehr als 6400 neue Mitglieder registriert worden. Für das Jahr 2011 weist das Publikationsorgan EXIT-INFO insgesamt 305 effektiv durchgeführte Freitodbegleitungen aus. Der Jahresbericht liefert hierzu verschiedene Kennzahlen, etwa zur Häufigkeit der Krankheiten, die dem Sterbewunsch zugrunde liegen (37% Krebserkrankung, 24% Alters-/Polymorbidität, 7% Schmerzpatienten, 6% Lungenerkrankungen), zum Zeitabstand zwischen Erstgespräch und Freitodbegleitung (67% mehr als 14 Tage) oder zur Dauer der Mitgliedschaft bei Inanspruchnahme der Leistung (47% mehr als 3 Jahre, 28% weniger als 3 Monate).

Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe hat sich der Fragestellung gewidmet, warum Menschen in der Schweiz sich in den Tod begleiten lassen [1]. Dazu wurden die rechtsmedizinischen Fallakten von insgesamt 421 Personen ausgewertet, die in Zürich zwischen 2001 und 2004 einen assistierten Freitod in Anspruch nahmen. In 165 persönlichen Briefen der betroffenen Personen wurden am häufigsten unerträgliche Schmerzen als Motiv für den Freitod genannt (58%), gefolgt von Pflegebedürftigkeit (39%), Selbstbestimmung der Todesumstände (39%), Verlust der Würde (38%), neurologischen Beschwerden (32%), Immobilität (30%), körperlicher Schwäche (26%), chronischer Atemnot (23%) und Therapiemüdigkeit (21%).

Warum Mitgliedschaft bei EXIT?

Während die Beweggründe für eine Freitodbegleitung weitgehend analysiert worden sind, ist zu den Motiven für eine Mitgliedschaft bei EXIT vergleichsweise wenig bekannt. Nachfolgend wird versucht, näher zu beleuchten, was Menschen veranlasst, einer Sterbehilfeorganisation beizutreten. Als Grundlage der Pilot-Analyse dienten zehn Stellungnahmen von EXIT-Mitgliedern, die in der vereinseigenen Zeitschrift EXIT-INFO (4/2009 bis 1/2012) in der Rubrik «Ich bin EXIT-Mitglied, weil ...» veröffentlicht wurden. Diese Porträts wurden dahingehend analysiert, welche konkreten Ereignisse den Anstoss zur Mitgliedschaft bzw. welche ethischen Überzeugungen den Beitrittsakt beeinflussten und welche Erwartungen mit der Mitgliedschaft verbunden sind.

Daten

Die Mitgliederporträts stammen von acht Frauen und zwei Männern. Sechs Personen sind unter 65 Jahren alt, fünf (weibliche) Mitglieder haben beruflich einen medizinisch-sozialen Hintergrund (Krankenschwester, Tätigkeit in einem Pflegeheim etc.). Als Auslöser für die EXIT-Mitgliedschaft wird in den zur Verfügung stehenden Stellungnahmen am häufigsten (5/10) eine unheilbare oder die Lebensqualität stark vermindernde Erkrankung (z.B. Krebskrankheit, Demenz) bzw. der als würdelos empfundene Tod eines Familienangehörigen genannt (z.B. Lebensende als Pflegefall, Suizid mittels aggressiver Methode). Auch eine eigene ernsthafte Erkrankung (z.B. Tumordiagnose) lässt sich als Motiv für den Beitritt zu einer Sterbehilfeorganisation eruieren (2/10). Gelegentlich steht die Mitgliedschaft nicht mit einem konkreten Ereignis in Zusammenhang, sondern ist Ausdruck der persönlichen Lebensanschauung von Selbstbestimmung und Freiheit des Willens (2/10). In einem Fall hat der als würdevoll erlebte Tod des Partners zur Mitgliedschaft motiviert. Eine Person zieht eine positive Lebensbilanz und sieht die Freitodbegleitung als Option im Fall eines Verlusts der Lebensqualität an.

In nahezu allen Porträts (9/10) kommt zum Ausdruck, dass die Mitgliedschaft und die damit verbundene Möglichkeit zur Freitodbegleitung als Akt der Selbstbestimmung und der Freiheit des Willens verstanden werden. Aus der Hälfte der Stellungnahmen (5/10) lässt sich herauslesen, dass ein Siechtum bzw. ein Dahinvegetieren als Pflegefall oder im Koma am Lebensende abgelehnt wird. Die Patientenverfügung wird als Absicherung betrachtet, man erhofft sich Hilfe im Notfall (5/10) und möchte in Würde sterben (4/10). Dreimal wird allgemein für eine Enttabuisierung des Todes plädiert. In zwei Fällen wird der Aspekt erwähnt, dass man Angehörigen bei Pflegebedürftigkeit nicht zur Last fallen will. Zweimal liegen kritische Äusserungen bezüglich einer künstlichen Lebensverlängerung um jeden Preis vor. Im Einzelfall wird angegeben, dass man den Ärzten nicht ausgeliefert sein, keine unnötigen Schmerzen erleiden und einen eventuellen Persönlichkeitsverlust am Lebensende vermeiden möchte.

Diskussion

Bei der Entscheidung für eine Freitodbegleitung handelt es sich um einen multifaktoriellen Prozess. Gemäss Fischer et al. stellen unerträgliche Schmerzen das Hauptmotiv für einen assistierten Suizid dar: In mehr als der

Die Autoren haben keine finanzielle Unterstützung und keine anderen Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Hälfte aller untersuchten persönlichen Stellungnahmen wurde der Sterbewunsch mit körperlichen Beschwerden in Form von nicht mehr tolerierbaren Schmerzzuständen begründet. In etwa jedem dritten Dokument fanden sich Hinweise auf eine Behinderung und Abhängigkeit (Pflegebedürftigkeit, Immobilität) als Ursache des Sterbewunsches, mit ungefähr der gleichen Häufigkeit wurden psycho-existenzielle Motive (Kontrolle der Todesumstände, Verlust der Würde) genannt. Andere körperliche Einschränkungen (neurologische Symptome, chronische Atemnot) wurden in etwa jedem vierten Fall angegeben.

Im Vergleich dazu zeigt die «Pilot-Motivationsanalyse», dass die meistens durch einen schweren Krankheits- bzw. Todesfall im engeren Umfeld ausgelöste EXIT-Mitgliedschaft vor allem ideologisch begründet wird: Der Wunsch nach der Kontrolle der Todesumstände als Ausdruck eines selbstbestimmten Lebens und des freien Willens findet sich in fast allen Porträts. Bei der Hälfte der Personen spielen soziale Aspekte eine Rolle, man möchte am Lebensende nicht dahinvegetieren und als Pflegefall enden, sondern die Möglichkeit haben, vorher würdevoll zu sterben. Hingegen führt nur eine (männliche) Person als Beweggrund für den Beitritt an, keine unnötigen Schmerzen erleiden zu wollen.

Die vorliegenden Ergebnisse bedürfen der Überprüfung anhand einer repräsentativen Stichprobe. Im Rahmen einer vom SNF geförderten multizentrischen, interdisziplinären Studie zu den Entwicklungen des assistierten Suizids in der Schweiz während der letzten 30 Jahre wird erstmals die Möglichkeit bestehen, in Form von Mitgliederbefragungen zu erforschen, welche Einflussfaktoren und Motive zu einer Mitgliedschaft bzw. letztlich zur Freitodbegleitung durch eine Sterbehilfeorganisation führen. Die Rechtsmedizin kann hierdurch einen wichtigen Beitrag in der gesellschaftlich-politischen, medizinisch geführten Debatte um die Sterbehilfe leisten.

Korrespondenz:

Dr. med. Christine Bartsch
 Institut für Rechtsmedizin
 Universität Zürich
 Winterthurerstrasse 190/52
 CH-8057 Zürich
[christine.bartsch\[at\]irm.uzh.ch](mailto:christine.bartsch[at]irm.uzh.ch)

Literatur

- 1 Fischer S, Huber CA, Furter M, Imhof L, Mahrer Imhof R, Schwarzenegger C, et al. Reasons why people in Switzerland seek assisted suicide: the view of patients and physicians. *Swiss Medical Weekly*. 2009; 139(23–24):333–8.

SNF-Projekt im Rahmen des NFP67 (139240).

Korrigendum

In der Ausgabe 34-2012 des SMF hat sich beim Artikel «Takotsubo-Kardiomyopathie nach Asthmaanfall» im Fallbeschrieb bei der Applikationsart von Adrenalin ein Fehler eingeschlichen. Es wurden 2 mg Adrenalin inhalativ verabreicht, nicht 2 mg i.v.