

Nr. **185**
Mai 2008

Die Zeitschrift der
Schweizerischen Vereinigung
Ja zum Leben
AZB – 3084 Wabern

Ja zum Leben



**Palliative Care
im Aufbau**

Seite 6

Warum bin ich Mitglied einer Sterbehilforganisation?

Weil ich selber bestimmen will, wann ich diese Welt verlasse.

Weil ich im Falle einer unheilbaren Krankheit lieber sterben möchte, als mit lebensverlängernden ärztlich-therapeutischen Massnahmen am Leben gehalten zu werden.

Solche und ähnliche Aussagen machte in unserer Walliser-Zeitung ein Herr Wyss in einem Leserbrief. Er schilderte einen krassen Totenkampf bei der Krankheit ALS und kam zum Schluss, dass er dann gleich lieber selbst Schluss machen will (als einen einzigartigen persönlichen Tod zu erleben).

Ob Herr Wyss wohl Angehörige hat, Kinder, eine Frau, ob er sich wohl überlegt hat, was diese denken? Ob er an das Pflegepersonal und die Ärzte gedacht hat, welche Herrn Wyss bis zu diesem Zeitpunkt professionell und mit viel Engagement be-

treut hätten? In der Zeitung hätten diese und die Angehörigen dann lesen können, dass Herr Wyss sein Leben dem Schöpfer zurück in die Hände gegeben habe.

Auf den Seiten 6 und 7 finden Sie, liebe Leserin, lieber Leser ein Interview zum Thema Palliative Care und es werden auch Aussagen gemacht darüber, warum jemand vielleicht Sterbehilfe beansprucht. Es werden Aussagen gemacht, welche Hürden zu überwinden sind, damit Palliative Care nicht Theorie bleibt, sondern angewendet wird, überall, auf allen Stufen.

Leben ist spannend, individuell und dazu gehört auch der eigene Tod und so sollte es bleiben.

Natürlich freue ich mich über Rückmeldungen an: markus.schalbetter@bluewin

Markus Schalbetter

Buch-Tipp: **Wie beginnt das menschliche Leben?**

Gestützt auf umfassende Forschungsergebnisse, schildert Prof. Blechschmidt den Werdegang des Menschen vom Ei zum Embryo. Die klaren, in ihrer Qualität einmaligen Abbildungen geben eine Übersicht über die entscheidenden Vorgänge der pränatalen Individualentwicklung. Die Differenzierungen, die früher als Wiederholung der Stammesgeschichte gedeutet wurden, werden als Teilgeschehen dieser Individualentwicklung erkannt. Auf jeder Seite findet der Leser die erstaunlichsten Feststellungen, so zum Beispiel, dass die vermeintlichen Kiemenanlagen in Wirklichkeit Beugefalten sind, dass schon die Entstehung der Arme eine Greifbewegung ist, dass die späteren Leistungen des Erwachsenen durch frühembryonale Elementarfunktionen des Organismus vorbereitet werden.

CHRISTIANA-VERLAG, Rietstrasse 45
CH-8260 Stein am Rhein
info@christiana.ch • www.christiana.ch



Impressum

Ja zum Leben ist eine interkonfessionelle und überparteiliche Vereinigung zum Schutze des ungeborenen Menschen und für die Hilfe an die werdende Mutter.

- Offizielles Organ der schweizerischen Vereinigung
Ja zum Leben
deutschsprachiger Teil
- Redaktionsadresse und Inserate:
Ja zum Leben
Redaktion
Postfach 37
5054 Kirchleerau-Moosleerau
- Abdruck erwünscht, aber nur mit Angabe der Quelle gestattet.
- Abonnementspreis: Jährlich Fr. 8.–
- Erscheint alle drei Monate
- Adressänderungen:
An Sektionsadresse
- Gestaltung/Druck: Jordi AG, Belp
- Auflage: 40 000 Exemplare
- Die nächste Ausgabe des Bulletins
Ja zum Leben erscheint
Ende September 2008
- Redaktionsschluss: 24. August 2008
- www.ja-zum-leben.ch

Unser regionales Hilfetelefon in Ihrer Nähe

Aargau.....	056 221 55 57
Basel.....	056 221 55 57
Bern.....	031 961 27 27
Freiburg.....	026 322 03 30
Genf.....	022 792 00 92
Graubünden.....	081 284 18 88
Jura.....	032 422 26 26
Neuenburg.....	032 842 62 52
Oberwallis.....	027 923 40 40
Ostschweiz.....	071 352 27 27
Solothurn.....	032 622 50 92
Tessin.....	091 966 44 10
Valais.....	027 322 12 02
Waadt.....	021 617 21 00
Zentralschweiz.....	041 755 28 28
Zürich.....	044 342 02 28
AGAPA.....	031 972 77 30

Deutsche Schweiz Hotline
Auskunfts- und Beratungsstelle für Menschen, die unter Missbrauch oder Schwangerschaftsverlust leiden.

Mut zum Risiko

Oder: Die vielen Seiten moderner Schwangerschaftstests

Käthi Kaufmann-Eggler

Hilfe! Bei mir wurde Ende der 12. Schwangerschaftswoche beim Nackenfaltentest ein massiv erhöhtes Risiko von 1:50 für eine Fehlbildung festgestellt. Mein Arzt betont, dies sei eine rein statistische Zahl, und doch macht mich das sehr traurig und unsicher. Ich muss nun eine Chorionzottenbiopsie machen, um eine Trisomie auszuschliessen. Ich bin erst 30 Jahre alt.

Andrea

Du weisst, ich bin vor kurzem Mutter geworden und natürlich war der Nackenfaltentest auch ein Thema. Da ich wusste, dass der Test ab Mitte dreissig ein erhöhtes Risiko zeigt, verzichtete ich darauf. Ich wollte mir nicht unnötig Sorgen machen. Es hat lange Zeit gebraucht, um schwanger zu werden. Das Kind wächst in mir und will zu uns kommen – ich nehme es an und freue mich...

Susanne

Ich habe zwei gesunde Kinder – glaube ich jedenfalls... Das kann sich alles so schnell ändern. Wenn man sich entschieden hat, Eltern zu werden, muss man sich auch bewusst sein, was alles passieren kann – nicht nur in der Schwangerschaft. Die meisten Behinderungen entstehen nach der Geburt. So richtig bewusst wurde mir das, als ich mit meinem Kleinen im Kinderspital war, weil er eine Hirnhautentzündung hatte.

Verena

Ihr werdet euer Baby so lieben wie es ist. Ich habe zwei nicht ganz gesunde Kinder, aber ich könnte platzen vor Liebe und Stolz auf sie!

Hoa



Ich war heute Vormittag bei einem zweiten Gynäkologen. Er hat zirka 15- bis 20 mal die Nackenfalte in allen möglichen Positionen des Babys gemessen. Seine Werte waren immer zwischen 1,4 und 2,0 mm also absolut im Normbereich! Er meinte, dass der andere einen häufigen Fehler machte und einen Teil des Chorions mit gemessen habe.

Für uns käme eine Abtreibung nicht in Frage, also werden wir, denke ich, auch keine Chorionzottenbiopsie machen. Meine Gedanken sind, wenn das Baby so lange schon bei uns geblieben ist, ich es nicht in den ersten drei Monaten verloren habe, dann soll es auch leben dürfen!

Andrea

Du hast sieben lange Jahre auf ein Kind gewartet – hat nur ein gesundes Kind in deinem Herzen Platz? Egal, wie hoch das Risiko ist, 1:10000 oder 1:5. Wenn es dich trifft, dass du ein behindertes Kind bekommst, dann trifft es dich zu 100%. Da nützt

es dir wenig, wenn die 10 000 anderen mit denselben Werten ein gesundes Kind bekommen haben.

Was machst du, wenn dein Kind später mal ein Problem hat? Was, wenn dein Kind durch ein Geburtsgebrechen oder einen Unfall invalide wird? Gibst du es dann weg? Ich habe nach zwei risikofreien Schwangerschaften ohne Anzeichen auf irgendetwas zwei IV-Kinder geboren. Eines hat wegen zu wenig Sauerstoff eine zerebrale Bewegungsstörung und das andere eine Stoffwechsellstörung und muss jeden Tag Tabletten nehmen, ohne diese würde das Gehirn kaputt gehen. Nimm das Leben an, wie es kommt und für dich vorgesehen ist. Vergiss den Test, genieße deine Schwangerschaft und liebe dein Kind so wie es ist. Alles Gute und viel Kraft!

Lisa

Habe mit 21 eine behinderte Tochter bekommen. Man kann sich vor dem Leben nicht schützen, man kann ihm nur begegnen. Alles Gute!

Rachel

In Kinderkrippen werden Kinder krank

Kleinkinder, die in einer Kinderkrippe betreut werden, erkranken deutlich häufiger an Atemwegsinfektionen als Kinder, die zu Hause in der Familie aufwachsen. Knapp 140 000 dänische Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahren wurden hinsichtlich der Häufigkeit ihrer Erkrankungen im Zeitraum von 1989 bis 2004 untersucht. Im ersten Lebensjahr mussten Krippenkinder 69 % häufiger wegen akuter Atemwegsinfekte stationär be-

handelt werden, als Kinder, die zu Hause betreut wurden. Im zweiten Lebensjahr erkrankten Krippenkinder um 47 % häufiger und mussten stationär behandelt werden als Familienkinder. Im dritten Lebensjahr waren Krippenkinder um 41 % häufiger im Krankenhaus als Kinder, die in der Familie aufwachsen. (Quelle: Verantwortung für die Familie, (vfa-ev, Uelzen, Deutschland)

Kommentar

Das Ergebnis der dänischen Untersuchung erstaunt nicht. Wo viele Kinder dicht gedrängt zusammenleben, ist die Ansteckungsgefahr naturgemäss recht gross. Doch das ist kaum die einzige Erklärung. Der folgende erschütternde Bericht ist ein flammendes Plädoyer gegen das Abschieben von Kindern in die Krippe.

Martin Meier-Schnüriger

Säuglingskrippe – Erfahrungen einer jungen Mutter

«Bis zum 7. Monat war Katrin nur mit mir zusammen, und es gab keine Schwierigkeiten. Sie lachte viel und sie war nie krank, obwohl sie manchmal mit kranken Kindern in Berührung kam. Sie wollte auch nie einen Schnuller haben. Allmählich kam die Zeit, wo ich an meine berufliche Zukunft denken musste. Katrinchen kam kurz vor dem Ende einer drei Jahre zuvor begonnenen Ausbildung, und der Termin für das Nachholen der Abschlussprüfung rückte näher. Also sagte ich mir, wenn ich Katrin langsam an die neue Umgebung und an die beiden neuen Bezugspersonen, welche die Gruppe leiten, gewöhne, dann klappt das schon. Ich brachte Katrin in der ersten Woche nur je eine Stunde in die Krippe. Nach und nach versuchte ich, ihren Aufenthalt dort zu verlängern.

Es dauerte nicht lange, da wurde Katrin das erste Mal krank. Die Ärztin diagnostizierte eine spastische Bronchitis. Als Katrin nach kurzer Zeit ein

zweites Mal Bronchitis bekam, dachte ich mir naja, einmal noch, aber dann wird sie sicher gesund bleiben. Doch Tatsache ist, dass ich mit Katrin wegen spastischer Bronchitis von Ende Januar bis Ende März viermal bei der Kinderärztin war. Jedesmal bekam sie starke Medikamente, und zwischendurch gab ich ihr Tropfen zur Steigerung der Abwehrkräfte.

Es war dann auch so, dass ich mich nicht mehr auf ihren Rhythmus verlassen konnte. Die Schlafenszeiten wurden immer kürzer. Wenn ich sie abholte, bot sich mir immer mehr das Bild einer stark fingerlutschenden Katrin mit traurigen, verweinten Augen, selten bei der ihr von Anfang an vertrauten Betreuerin, sondern immer öfter auf dem Arm der Erzieherin aus der anderen Gruppe, dann wieder einer Praktikantin, ebenfalls aus der anderen Gruppe.

Katrinchen sah also nach dem Aufwachen fremde Gesichter über

sich. Ich merkte erst nach und nach, dass die beiden Betreuerinnen ihrer Gruppe gemeinsam Mittagspause machten und in dieser Zeit eine der Betreuerinnen aus der anderen Gruppe kam, abwechselnd mal die Erzieherin, mal die Praktikantin. Wieder nach kurzer Zeit musste Katrin morgens, wenn sie in die Krippe kam, sich auf ein neues Gesicht einstellen. Es hatte eine neue Kinderpflegerin zu arbeiten angefangen. Wieder ein paar Tage später kam die Praktikantin aus der «Grossen-Gruppe» ganz zur Baby-Gruppe, und die Kinderpflegerin, zu welcher Katrin bereits eine gute Beziehung hatte, wechselte zu den Anderthalb- bis Dreijährigen.

Aus meiner anfangs lustigen, fröhlichen und zufriedenen Katrin wurde also immer mehr eine ängstlich dreinschauende, nuckelnde Katrin, die ihre Unzufriedenheit über das Zusammensein mit dieser unruhigen Kinderhorde in nun beginnenden,

langanhaltenden Einschlafstörungen und regelmässigem, lautem nächtlichen Aufschreien zum Ausdruck brachte.

Katrin war erst 13 Monate, als ich mit meiner Berufsausbildung fertig war. Jetzt kann ich ganz für mein Kind da sein. Ich nehme sie überall mit – zum Einkaufen, zum Arzt usw. und ab und zu auch mal mit in die Stadt. Jetzt, wo sie eine konstante enge Beziehung zu mir haben kann, legt sie dieses Hinlaufen zu fremden Leuten völlig ab. Mir tat das damals auch deshalb so weh, weil mir schlagartig nach einigem Nachdenken bewusst wurde, warum das nicht gut ist: Das Kind weiss nicht, wohin es gehört, wo es zu Hause ist. Katrin soll sich bei mir zu Hause fühlen und nicht in der Kinderkrippe, und sie soll nicht lernen, sich mit allem und jedem zufriedenzugeben, was man ihr gerade bietet:

Heute die Erzieherin, morgen jene – sie werden ja nicht gefragt. Ich möchte, dass sie zu mir eine feste Bezie-

hung aufbauen kann und nicht, dass die Beziehung zur Erzieherin in der Krippe stärker ist. *vfa-ev*

Kommentar

Das Wort «Krippe» erinnert an die Krippe von Bethlehem und erweckt somit Assoziationen zu Gefühlen wie Geborgenheit und Vertrauen. So wie das kleine Jesuskind in Geborgenheit und Liebe im Schoss der Familie aufwuchs, so gut haben es auch die Kinder, die kürzere oder längere Zeit in der Krippe verbringen. Mindestens in der Theorie und in der Propaganda. Wie die Krippenwirklichkeit aussieht, davon legt der Bericht der jungen Mutter schonungslos Zeugnis ab. Natürlich gibt es Unterschiede. Aber nur schon der dauernde Wechsel der Bezugspersonen der beim besten Willen – der den Verantwortlichen der Krippen durchaus zugestanden werden darf – nicht zu vermeiden sind.

Fazit: Die Fremdbetreuung der Kinder, besonders in ihren ersten Lebensjahren, darf nur eine Notlösung sein für den Fall, dass es nicht anders geht. Keineswegs sollte sie propagiert werden. Leider stehen dieser Erkenntnis massive wirtschaftliche Interessen entgegen. Die Mutter wird auf dem Arbeitsmarkt gebraucht. Deshalb macht man ihr die Kinderkrippe schmackhaft, ungeachtet der verheerenden Folgen, die sie für das Kind haben können.

Martin Meier-Schnüriger

Weltbevölkerung wird älter und schrumpft

Neue Studie prognostiziert Alterungswellen in den westlichen Industrieländern, in China, in Südasien, im Mittleren Osten und in Afrika.

In Europa pfeifen es die Spatzen längst von den Dächern: Es gibt immer weniger Kinder, die Bevölkerung vergreist. Neu ist, dass Studien mittlerweile belegen, dass die ganze Welt unter dem Phänomen Überalterung leidet.

Im Magazin «Nature» wird eine solche Studie vorgestellt, die von der Österreichischen Akademie der Wissenschaften (ÖAW) und einem US-amerikanischen Institut erstellt wurde. Sie ergibt: Die Weltbevölkerung schrumpft, die Geschwindigkeit kann nur geschätzt werden.

Das weltweite Durchschnittsalter steigt bis ins Jahr 2100 rasant an: Von 26,6 Jahre (2000) auf 37,3 Jahre (2050) bis auf 45,6 Jahre (2100). Der Mythos Überbevölkerung, der seit den 70er Jahren kolportiert wurde und der Ängste bei den Menschen schürte, hat endgültig ausgedient.

Wolfgang Lutz, Co-Autor und Leiter des Instituts für Demographie an der ÖAW, erklärt gegenüber der «Presse»: «1997 kam die Wende. Da haben wir gezeigt, dass sich die Weltbevölkerung kaum verdoppeln wird. In einer zweiten Studie 2001 gingen wir bereits von einem Rückgang ab Ende des Jahrhunderts aus.»

Auch die Entwicklung der Alterung kam anders als gedacht: Bis in die 70-er Jahre gab es die Überzeugung, keine Frau werde weniger als zwei Kinder zur Welt bringen. Ausserdem glaubte man, die Lebenserwartung werde 75 Jahre nicht überschreiten. Zwei entscheidende Fehler, «die sich gegenseitig verstärkten und zur Krise der Pensionssysteme führten», merkt Lutz an.

Die Studie prognostiziert von 2010 bis 2030 Alterungswellen in den westlichen Industrieländern und in China, später in Südasien und im Mittleren Osten und ab 2050 auch in Afrika. *kath.net*

Studie: Abtreibungen können später Frühgeburten auslösen

Nach einer einzigen Abtreibung erhöhte sich das Risiko für eine Frühgeburt um zehn Prozent ergab eine Studie an einer Million Frauen zwischen 1995 und 2000.

Abtreibungen können Frühgeburten auslösen. Das zeigte eine Studie, die drei deutsche Universitäten an rund einer Million schwangeren Frauen im Zeitraum von 1995 bis 2000 durchführten.

800 000 Schwangerschaften waren ohne vorher belastendes Ereignis, 52 000 mit einer oder mehreren Abtreibungen, 117 000 mit einer vorhergehenden Fehlgeburt und 3000 mit einer vorhergehenden Totgeburt.

Die Forscher stellten fest, dass sich die Rate von Frühgeborenen nach vorhergehender Abtreibung, Fehlgeburt und Totgeburt zum Teil massiv erhöht. Nach einer einzigen Abtreibung erhöhte sich das Risiko für eine Frühgeburt um zehn Prozent; bei zwei und mehr Abtreibungen erhöhte sich das Risiko um 30 Prozent. *kath.net*

Palliative Care im Aufbau

Seit über vierzig Jahren sind auf internationaler Ebene Bestrebungen im Gange, die darauf ausgerichtet sind, die Versorgungssituation von unheilbar kranken und sterbenden Menschen zu verbessern. Im Zentrum der Aufmerksamkeit steht «Palliative Care». Es handelt sich um ein Versorgungskonzept, welches auch in der Schweiz zunehmend an Bedeutung gewinnt. Der Autor unterhielt sich mit den beiden Fachpersonen Doris Bittel-Passeraub (DB) und Fernando Carlen (FC) über Schwerpunkte und Implementierung von Palliative Care.

Markus Schalbetter (MS)

MS: Was bedeutet Palliative Care?

FC: Palliative Care kann mit Palliativer Betreuung übersetzt werden und ist ein therapeutisch-pflegerischer Ansatz, der sich an Menschen richtet, die sich von einer lebensbedrohlichen, unheilbaren Krankheitssituation konfrontiert sehen. Palliative Care richtet sich also nicht wie oft irrtümlich angenommen nur an sterbende Menschen, sondern an alle Menschen mit einer unheilbaren Erkrankung. Es geht darum, diesen Menschen und ihren Angehörigen zu einer bestmöglichen Lebensqualität zu verhelfen. Dies geschieht durch das Vorbeugen und Lindern von Schmerzen und anderen Krankheitsbeschwerden. Hierzu dienen das frühzeitige Erkennen, ein sorgfältiges Erfassen und eine Behandlung von Krankheitssymptomen wie Schmerzen sowie anderen Problemen im physischen, psychosozialen und spirituellen Bereich.

MS: Sie haben beide ein Masterstudium in Palliative Care absolviert. Wo setzen Sie Ihr Wissen ein?

DB: Mein Fachwissen setze ich sowohl in der Arbeit mit schwerkranken Krebspatienten wie auch in der Grundausbildung von zukünftigen Pflegefachfrauen sowie Weiterbildung für ausgebildete Pflegefachpersonen um. Dies an unterschiedlichen Orten, z.B. im Kanton Wallis und Bern. In den letzten 10 Jahren leitete ich unter anderem Projekte zur Umsetzung der Palliative Care im Oberwallis.

FC: Ich arbeite in der HESSO/Wallis (Fachhochschule Westschweiz/Wallis), u.a. in den Bereichen Aus- und Weiterbildung, Schwerpunkt Pflege. In den letzten Jahren konnte hier erreicht werden, dass Themen wie Palliative Care sowie auch Sterben und Tod Schwerpunktthemen in der Ausbildung zukünftiger Pfleger geworden ist. Auch im Weiterbildungsbereich nahmen alleine im Oberwallis in den letzten drei Jahren über hundert Pflegende an Grundkursen in Palliative Care teil, siebzehn besuchten einen Nachdiplomkurs. Bis vor drei Jahren verfügte das Oberwallis kaum über Fachpersonen, welche sich in Palliative Care spezialisiert hatten. Diese Situation ist ein Stück weit exemplarisch für die Schweiz.

MS: Wie hat sich die palliative Versorgung im Oberwallis entwickelt und wie sieht diese zum jetzigen Zeitpunkt aus?

DB: Bestrebungen, eine palliative Versorgung im Oberwallis voranzutreiben, bestanden schon seit Jahren. Verschiedene Fachpersonen und Organisationen haben diesen Prozess massgeblich beeinflusst. Ein Meilenstein war sicher auch die Gründung der kantonalen Sektion Palliative Valais/Wallis. Intensive Entwicklungsarbeit von verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens, fruchtbare Gespräche mit Verantwortlichen und der Walliser Regierung führten schliesslich dazu, dass das Oberwallis heute über Palliative Betten und eine Koordinationsstelle für Palliative Care verfügt.

MS: Im Oberwallis wurden sechs palliative Betten geschaffen. Reicht das und wer kann diese Betten in Anspruch nehmen?

FC: Der Bettenbedarf für Palliative Care wird heute auf 50 Betten pro Million Einwohnerinnen und Einwohner beziffert. Somit verfügt das Oberwallis über genügend Betten. Es ist nicht die Idee, dass nun alle Menschen, welche palliative Betreuung beanspruchen, in diesen Betten betreut werden sollen. Meines Erachtens sind diese Betten für Palliativpatienten und -patientinnen bestimmt mit besonders komplexen Problemen, welche sonst im Gesundheitssystem nicht mehr adäquat versorgt werden können. Die Aufnahme setzt somit eine schwere Krise im Bereich der Symptomkontrolle und/oder der psychosozialen Versorgung voraus, die eine Betreuung seitens eines hochspezialisierten, multiprofessionellen Teams erforderlich macht. Daneben ist es aber wichtig, den palliativen Gedanken im ganzen Gesundheitswesen zu verankern.

Palliative Care soll also nicht nur im Spital angewendet werden?

FC: Nein. Innerhalb von Palliative Care gibt es unterschiedliche Versor-



gungsstrukturen, z.B die SPITEX, Alters- und Pflegeheime, Spitäler usw. Ein Ziel ist es, dass Menschen am Ort ihrer Wahl leben können, z.B. Zuhause und dort auch die notwendige, fachliche Unterstützung erhalten.

MS: Welche weiteren Schritte sind in nächster Zeit notwendig, um die palliative Versorgung weiter voranzutreiben?

DB: Wir müssen dafür sorgen, dass wir die grossen Ängste der Menschen «unwürdig sterben zu müssen» und bei schwerer fortschreitender Krankheit «nur mehr zu leiden» lindern können. Der Zugang zu Palliative Care soll für alle schwerkranken und sterbenden Menschen möglich sein. Die grosse Arbeit der SAMW (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften), der SG-PMPB (Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung) und vieler weiterer Institutionen, Sektionen und Freiwilliger muss weiter, vor allem politisch, gesetzlich und finanziell von höchster Ebene (Bund) genügend anerkannt werden. Ebenso müssen für die Forschung und die Qualitätssicherung in der Palliative Care genügend Mittel bereitgestellt werden.

FC: Es ist auch wichtig, dass beispielsweise Vorgesetzte in den Institutionen die Angestellten in der Weiterbildung unterstützen, d.h. Zeit zur Verfügung stellen und die Kosten übernehmen. Es gibt aber auch andere grosse Hindernisse. Obwohl es im National- und Ständerat immer wieder Vorstösse gab, ist Palliative Care immer noch nicht im Leistungskatalog der Krankenkassen aufgeführt. Wie soll denn ein Arzt oder eine Pflegerin Palliative Care spezifisch anwenden, wenn sie nicht verrechnet werden kann.

MS: Bei der Palliative Care geht es um mehr als um medizinische Fragen, was kommt hinzu?

FC: Die medizinischen Aspekte haben wir in einer Institution mit gut qualifiziertem Personal heute relativ gut im Griff. Sehr oft stehen aber ge-

nau bei schwerkranken Menschen weitere Bedürfnisse im Vordergrund. Was mir diesbezüglich an der palliativen Haltung besonders gefällt ist, dass der Blickwinkel nicht nur auf die Symptome gerichtet werden, sondern auch auf die Angehörigen, das soziale Umfeld, die psychosozialen Aspekte, Spiritualität usw. Im Mittelpunkt von Palliative Care steht das Erreichen einer in der Situation bestmöglichen Lebensqualität, welche sich an den Betroffenen und ihrem sozialen Umfeld orientiert.

MS: Dumme Frage eines Laien: Soll die «Blutverdünnung» bis zum Lebensende durchgeführt werden, oder anders gefragt, wird durch die ganze Medizin die aktive Sterbehilfe gefördert?

DB: Palliative Care bedeutet nicht, dass man alle Therapien absetzt und den Menschen sterben lässt. Ein Absetzen von Blutgerinnungsmedikamenten, resp. falsche Einstellung könnte u.a. Blutungen und/oder Thrombosen verursachen. Dies kann sehr schmerzhaft sein und dem Patienten zusätzliche Leiden verursachen und die Lebensqualität sinkt massiv.

In der Palliative Care wird das Sterben als normaler, zum Leben gehörender Prozess gesehen. Wir setzen alles daran, dass der schwerkranke Mensch ohne körperliche, seelische und soziale Probleme sein kann.

FC: Es gibt heute Studien, welche belegen, dass sich ein Teil der Personen, welche sich suizidalisieren, dies aus ökonomischen Gründen, Angst vor Unterversorgung, zwischenmenschlichen Zwängen und Gründen usw. tun. Diese Entwicklung muss zum Nachdenken anregen, ist es doch auch ein Stück weit ein Spiegel unserer Zeit. Ein weiterer Aspekt ist sicher auch, dass der Prozess des Sterbens nicht mehr in eine leistungsorientierte Gesellschaft gehört. Und trotzdem muss ich sagen, gibt es Krankheitssituationen, welche auch ich nicht mehr bewusst durchleben möchte. Exit, Dignitas usw. sind meines Erachtens aber eine sehr schlechte Option.



DB: Aktive Sterbehilfe erlebt in den Medien viel Aufsehen. Ich arbeite seit über 20 Jahren mit schwerkranken Menschen und ich kann sagen, dass der Sterbenswunsch bei schwerkranken Menschen fast immer einmal zum Thema wird. Zum Suizid kommt es aber nur in Einzelfällen.

MS: Was sind die positiven Momente in Ihrer Arbeit?

DB: Positive Erfahrungen in der Betreuung und Begleitung von palliativen Patienten und ihren Angehörigen gibt es jeden Tag viele. Ich denke da z.B. an jene Patientin mit einem grossen bösartigen Tumor im Bauch, welche mir versicherte, dass sie sich wohl fühle und jeden Tag noch geniesse, dies ohne Schmerzen und mit guter Lebensqualität. Ich empfinde aber auch die persönliche Auseinandersetzung mit Leiden, Sterben und Tod als Herausforderung und auch grosse Bereicherung für mein Leben.

MS: Doris Bittel und Fernando Carlen, herzlichen Dank für das Interview und Ihren Einsatz zu Gunsten von Palliative Care.

Rückmeldungen zum Thema Palliative Care sind willkommen an folgende Adresse: markus.schalbetter@bluewin.ch

Menschenunwürdiger Sterbetourismus

Am 12. März 2008 fand die GV der Sektion Zürich von Ja zum Leben statt. Der von der Präsidentin Dr. Marlies Näf-Hofmann verlesene Jahresbericht wird hier auszugsweise wiedergegeben.

Das Berichtsjahr ist gekennzeichnet durch die Auseinandersetzungen in den Medien um die umstrittene Tätigkeit der Sterbehilfeorganisationen. Es ist vor allem Dignitas zuzuschreiben, wenn die Schweiz immer öfter an erster Stelle genannt wird, wenn von einem Mekka für suizidwillige Menschen aus dem Ausland und von einem menschenunwürdigen Sterbetourismus die Rede ist. Diese Sterbehilfeorganisation unter ihrem Chef Ludwig A. Minelli, der auch als *Anwalt des Todes* bezeichnet wird, versteht es meisterhaft, die liberale Regelung im geltenden Art. 115 StGB, wonach die Suizidbeihilfe straffrei bleibt, sofern sie nicht aus selbstsüchtigen Motiven erfolgt, im wahren Sinne des Wortes in bare Münze umzusetzen.

Eine von Dignitas begleitete Suizidbeihilfe ist nicht billig, sie kostet zirka 5000 Euro. Das praktisch gewerbmässig betriebene Geschäft mit dem Sterben boomt weiter. Anfang 2007 hat Dignitas bekanntgegeben, dass für 195 Sterbewillige (davon 120 aus Deutschland) der To-destränk mit Natrium-Pentobarbital bereitgestellt wurde.

Im Berichtsjahr erschienen vermehrt kritische Medienberichte, die auf das grosse Gefahrenpotenzial bei der Tätigkeit von Dignitas hinweisen. Ungereimtheiten bei der Verwendung von Spendengeldern und Mangel an Transparenz bei der Geschäftstätigkeit wurden ebenso gerügt, wie die Tatsache, dass Dignitas nicht selten sterbewilligen Ausländern bereits am Tage ihrer Anreise den Giftbecher bereitet hat. Schweizweit herrschte Empörung über einen im Tages-Anzeiger im Januar 2007

geschilderten Fall von zwei Sterbewilligen, bei denen Sterbehelfer im Dignitas-Sterbehospiz in Zürich eine dreifach erhöhte Dosis des tödlichen Medikaments verwendeten und die erst nach langem Todeskampf und unter Qualen sterben konnten.

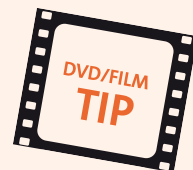
Vollends in die negativen Schlagzeilen geriet Dignitas im Sommer 2007, nachdem die Sterbewohnung in Zürich gekündigt wurde. Eine unglaubliche Odyssee begann. Suizidbeihilfe wurde insbesondere in Wohnungen in Stäfa, Maur und in einem abgelegenen Haus im Toggenburg vorgenommen. Überall wehrten sich Anwohner und Nachbarn energisch und Gemeinden erliessen Verbote. Dann wichen der Dignitas-Chef und seine Helfer in Hotelzimmer und in Autos auf Parkplätzen am Waldrand aus. Im vergangenen November gelang es Dignitas, einen Entscheid des Zürcher Verwaltungsgerichts zu erwirken, der die Suizidbeihilfe in Industrieliegenschaften erlaubt. In der Folge verlegte Dignitas den Schwerpunkt seiner Tätigkeit in eine Lagerhalle im Industriegebiet von Schwerzenbach. Dort wird in einem atmosphärisch eiskalten Raum der Suizidwillige in den Tod begleitet und seine Leiche im Sarg mittels des Wahrenliftes abtransportiert.

Angesichts dieses brutalen, zynischen, menschenunwürdigen Treibens von Dignitas haben Vizepräsident Andreas Näf und Ihre Präsidentin publizistisch ein Verbot jeder Suizidbeihilfe im StGB gefordert. Leider stiessen wir auf taube Ohren. Der Bundesrat hat jeglichen Handlungsbedarf im Bereiche der Gesetzgebung über die Sterbehilfe entschieden abgelehnt.

Übrigens ist auch die Tätigkeit von EXIT höchst umstritten. Dieser Sterbehilfeorganisation wird eine zu grosse Nähe zu Dignitas zur Last gelegt. Ferner befindet sich EXIT in einem Strafverfahren, weil einer 59-jährigen, psychisch kranken Frau das tödlich wirkende Medikament mit Anweisung für die Verwendung einfach voreilig in die Hand gegeben wurde.

In den öffentlichen Spitälern vieler Kantone liegt die praktische Anwendung einer umfassenden Palliativen Care – insbesondere bei der geistig-seelsorgerlichen Begleitung von schwerstkranken Menschen – noch sehr im Argen. In der Hoffnung auf eine Signalwirkung auf andere Kantone haben Ihre Präsidentin und Ihr Vizepräsident mit einem von bekannten nationalen und kantonalen Politikern, Vertretern der beiden Landeskirchen und Ärzten besetzten Komitee im vergangenen Herbst mit der Vorbereitung einer thurgauischen Volksinitiative auf ein Recht auf Palliative Care im kantonalen Gesundheitsgesetz begonnen. Ein Anrecht auf eine umfassende Palliative Care, insbesondere auch im geistigen Bereiche, ist erfahrungsgemäss eine echte Alternative zum Wunsch nach Suizid und Suizidbeihilfe durch Sterbehilfeorganisationen. Dann, wenn die körperlichen und seelischen Schmerzen eines Todkranken fachgerecht gemildert werden, lässt dieser in der Regel den Todeswunsch fallen.

*Dr. Marlies Näf-Hofmann
Präsidentin Ja zum Leben Zürich
Kantonsrätin, Arbon*



Dankesbriefe

Der stumme Schrei

Eine 38-minütige Dokumentation zum Thema «Abtreibung». Dieser Film geht auf den weltbekannten amerikanischen Arzt Dr. Nathanson zurück, der lange Jahre eine «erfolgreiche» Abtreibungsklinik leitete und selbst Tausende Abtreibungen durchführte.

Mit Hilfe der «Ultraschall-Aufnahmetechnik» ist es möglich, das Verhalten des Embryos während der Abtreibungsprozedur zu filmen. Insofern beruht der weltweit bekannte Film also auf Fakten, die von jedem Zuschauer ganz persönlich für sich eingeordnet bzw. interpretiert werden müssen.

Der Film kann als DVD oder Video bei Ja zum Leben Ostschweiz bezogen werden.

Ja zum Leben Ostschweiz
Postfach
8730 Uznach

Telefon 055 280 39 52
Fax 055 280 29 36



Für Ihre finanzielle Unterstützung danke ich Ihnen ganz herzlich. Dadurch ist es mir möglich meine Ausbildung abzuschliessen und danach selbständig für meinen Sohn und mich zu sorgen. Möge Gott Sie dafür reich segnen.

S. J.

Ich danke Ihnen für Ihre Spende. Sie erleichtert mir ein wenig meine Sorgen. Für den Moment kann ich ein wenig Luft holen.

Ich habe vor einiger Zeit eine Baby-Ausstattung bekommen. Dafür möchte ich mich recht herzlich bedanken. Ich bin Ihnen sehr dankbar. Ich finde es super, dass es Sie gibt. Danke vielmals.

Z. H.

Ich möchte mich schon mal von ganzem Herzen für Ihre Unterstützung bedanken. Ich wüsste nicht woher ich die Kleider für meinen Sohne sonst nehmen könnte. Meinem Sohn geht es den Umständen entsprechend gut, mit dem Sitzen ist er etwas hinterher, aber wir könne zufrieden sein. Danke.

N. M.

Ich danke Ihnen, auch im Namen meiner vier Kinder, ganz herzlich für das grosse Kleiderpaket. Wir sind hell begeistert und können alles gut gebrauchen! Vielen, vielen Dank für die schönen Sachen.

R. A.

Abtreibung ist die Tötung unschuldiger und wehrloser Kinder im Mutterleib. Die straffreie Abtreibung mindert das Unrechtsbewusstsein für die Tötung von ungeborenen wie auch von geborenen Kindern.

Dies sagte Prof. Dr. Wolfgang Böhm, Ministerpräsident von Sachsen-Anhalt in Deutschland anlässlich eines grossen öffentlichen Vortrages im «Forum deutscher Christen». Er hat darauf hingewiesen, dass die liberale Abtreibungspraxis die Achtung vor dem Leben insgesamt vermindert.

Wann hat auch in unserem Lande ein Parlamentarier oder Politiker den Mut, sich öffentlich für den uneingeschränkten Lebensschutz zu äussern und auf die Auswirkungen der Abtreibungsmentalität hinzuweisen?

Pius Stössel

MORATORIUM gegen die Todesstrafe

Die Vollversammlung der Vereinten Nationen hat am 18. Dezember 2007 ein Moratorium für die Aussetzung der Todesstrafe beschlossen.

Ja zum Leben begrüsst den Beschluss der UNO, der für alle Menschen, **das heisst auch für die UNGEBORENEN zu gelten hat.** Wir unterstützen daher nachdrücklich das vom italienischen Journalisten Ferrara geforderte Moratorium gegen das «Blutbad an unschuldigen Kindern».

Wir fordern den Bundesrat auf, dem Moratorium der UNO beizutreten, **mit dem ausdrücklichen Hinweis, dass dieses Moratorium für alle Menschen von der Zeugung bis zum natürlichen Tod zu gelten hat.**

Pius Stössel

Ich möchte mich von ganzem Herzen bei Ja zum Leben für den erneuten Beitrag von Fr. 300.– bedanken.

Liebe Grüsse S. P.

Unterschreiben Sie jetzt: Petition «Für einen Stopp (Moratorium) der vorgeburtlichen Todesstrafe»

In der letzten Nummer unserer Zeitschrift haben wir Sie aufgerufen, die Petition «Für einen Stopp (Moratorium) der vorgeburtlichen Todesstrafe» zu unterzeichnen. Die Unterschriftensammlung läuft immer noch. Weitere Unterschriftenbögen können Sie bei den Sektionen beziehen. Danke für Ihre Unterstützung.

«PRO LIFE» – menschliches Leben schützen



Jetzt 40 000 Mitglieder!

Wussten Sie, dass Sie mit Ihren Krankenkassenprämien die Tötung ungeborener Kinder und die Folgekosten mitfinanzieren? In der Schweiz sind dies jedes Jahr 100 Millionen Franken für Abtreibungen! Tatsächlich wird vom Gesetz verlangt, dass Krankenkassen die Abtreibungskosten bezahlen – aus der Grundversicherung. Gemäss Antwort des Bundesrates am 24.5.2006 auf die Motion Zisyadis (PdA), ist der Verzicht auch auf gesetzliche Pflichtleistungen möglich.

PRO LIFE bietet Dienstleistungen für Personen an, die für den Schutz des menschlichen Lebens und gegen Abtreibung eingestellt sind. Eine der Dienstleistungen ist die Vermittlung einer Krankenversicherungslösung, die auf die Finanzierung von Abtreibungen verzichtet. Gegenüber PRO LIFE verzichtet jedes Mitglied aus Gewissensgründen freiwillig auf die Finanzierung von Abtreibungen. Am 9.1.2006 hat das Bundesgericht (Abt. Eidg. Versicherungsgericht) wesentliche Elemente dieser Verzichtserklärung einstimmig gutgeheissen.

Als Christen können wir die Mitfinanzierung der Tötung ungeborener Menschen nicht mit unserem Gewissen vereinbaren.

PRO LIFE unterstützt besonders Familien:

- Freiwillige Beiträge in Höhe von 90% (bis zum 20. Altersjahr) für Zahnstellungskorrekturen
- Bei anderen Zahnarztkosten 75% als freiwilliger Beitrag (bis zum 18. Altersjahr) – ohne Abschluss einer Versicherung.
- Bei der Geburt eines Kindes schenkt PRO LIFE der Mutter Fr. 500.–

Die Krankenversicherungslösung mit PRO LIFE ist in den meisten Kantonen die günstigste Möglichkeit für eine Familie mit Kindern.

Kostenlose Offerte: Wenn es Ihnen nicht gleichgültig ist, für was Ihre Krankenkassenprämien verwendet werden, dann verlangen Sie eine Offerte! PRO LIFE arbeitet mit einer anerkannten Krankenkasse zusammen.

Anfrageschein: Bitte legen Sie eine Kopie Ihres heutigen Versicherungsausweises bei. Schicken oder faxen an:

PRO LIFE Hauptagentur Postfach 117, 8306 Brütisellen ZH, Tel. 044 834 11 21, Fax 044 833 04 73
 PRO LIFE Hauptsitz, Schanzenstrasse 1/Postfach, 3001 Bern, Tel. 0848 870 870, Fax 031 380 17 81

Name _____ Vorname _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Ort: _____ Telefon _____

Natur pur Taiga-Tropfen

Helfen bei:

Müdigkeit, Nervosität, Stress,
Vergesslichkeit, Konzentrations-
schwäche und Wetterfühligkeit.

Machen Sie jetzt eine Frühlingskur.

100 ml (ca. 1 Mt.) Fr. 25.80
 250 ml (ca. 3 Mt.) Fr. 55.50
 (Preise inkl. Versandkosten)

Bestellungen richten Sie bitte an:
 Drogerie Frehner • Dorfstrasse 23
 2544 Bettlach • Tel. 032 645 19 73

Ferien

LEUKERBAD

Sonnige, gepfl. 2½ -Ferien-Wohnung für 2 bis 4 Personen, und Studio für 2 bis 3 Personen, grosser Balkon, Parkplätze, Nähe Busstation, Ideal zum Wandern und Thermalbaden, Telefon 061 831 68 27

Medjugorje, Fatima, Polen, Paris,
www.wallfahrten.ch | Telefon 079 750 11 11



Schöne Ferien in der Schweiz!

Jetzt das neue Gratisverzeichnis bestellen

Die VCH-Hotels Schweiz verschenken jeden Monat
 2 verlängerte Wochenenden für 2 Personen!
 Wenn Sie uns dieses Inserat mit Ihrer Adresse
 einsenden, nehmen Sie an der Verlosung teil.

VCH - Verband Christlicher Hotels
 Zentrum Ländli, CH-6315 Oberägeri
 Tel. +41 (0) 41 754 99 30
 Fax +41 (0) 41 754 91 01
 Email: mail@vch.ch



Dondolo-Baby-Hängematte mit Stahlfeder für drinnen und draussen

- ☉ Geborgenheit, Zufriedenheit Entspannung für jedes Baby
- ☉ beruhigt durch sanftes Schaukeln und Wiegen
- ☉ hilft beim Einschlafen
- ☉ Linderung bei Koliken und Blähungen
- ☉ Swiss made, Bio-Baumwolle und weiche Schafwolle
- ☉ einfache, sichere Montage
- ☉ Newborn bis 20 kg Gewicht
- ☉ ein zufriedenes Baby - entspannte Eltern!
- ☉ TÜV-geprüfte Sicherheit
- ☉ 10 Tage gratis testen!
- ☉ NEU: vier verschiedene farbige Stoff-Designs
- ☉ Preis: Fr. 188.- mit Matratzenbezug



Kappelermatte 8, CH - 8926 Kappel am Albis
 Tel. 044 764 38 41 Fax 044 764 38 42
www.erisana.ch - info@erisana.ch



Pilgerreisebüro: Benizigerstr. 7, 8840 Einsiedeln
Tel. 055 412 80 40, Fax 055 412 80 87

info@drusberg.ch
www.drusberg.ch

Fam. Jos. Schelbert, CH-8842 Unterberg
Tel. 055 414 15 45, Fax 055 414 26 17

Datum	Tg	Pilgerfahrten 2008 mit geistlicher Leitung	
7. – 18. Juni	12	FATIMA – Lourdes – Montserrat – Avila (hl. Teresa) – Santiago de Comp. (Jakobsweg) – Zaragoza	1675.–
13. – 18. Juni	6	Padua (Antoniusfest) – Assisi (hl. Franz u. Klara) – La Verna – ROM – Ferrera	875.–
22. – 29. Juni	8	Medjugorje (27. Jahrestag) – Kurescek – Maria Luggau (Servitenkloster) – Brezje (slowen. Lourdes)	890.–
2. – 5. Juli	4	Sommerferienfahrt: Kloster Ettal – Wieskirche – Oberammergau – «Bayerische Rigi»	560.–
7. – 11. Juli	5	Padua – Venedig – Caravaggio – Mailand – Spiazzi (Madonna della Corona) – Mantua	720.–
12. – 19. Juli	8	Lourdes – Nevers (hl. Bernadette) – Rocamadour (Felsenkirche) – Paray le Monial (hl. Marg. M. Alacoque), Familienwallfahrt	1050.–
21. – 26. Juli	6	Paris (hl. Katharina Labouré) – Lisieux (hl. Theresia) – Mont St. Michel – Nevers – Paray le Monial – Ars	790.–
2. – 4. August	3	La Salette (Savoische Alpenwelt) – Annecy (hl. Franz v. S. u. Joh. Franziska Ch.)	425.–
4. – 10. August	7	<i>Exerzitienwoche</i> Châteauneuf de Galaure (Marthe Robin) <i>Carfahrt inkl. 1. Essen</i>	267.–
12. – 13. August	2	Veltlin – Puschlav – Lago di Como u. Lugano: Madonna di Tirano – St. Maria in Calanca	260.–
NEU: 10. – 14. Okt.	5	ROM Heiligsprechung der Schweizerin Sr. Maria Bernarda Bütler	ca. 770.–

Änderungen vorbehalten

Preise Doppelzimmer Basis, meist VP

Weitere Ziele wie: San Giovanni Rotondo (Reliquienerhebung hl. Pio), Cascia (hl. Rita), Banneux, Tschenstochau, **Krakau** (hl. Faustina), Wien, Siena, München, Sizilien, Malta, Pompei, **Mexico Guadalupe** usw.

⇒ Verlangen Sie unseren detaillierten **Gratis-Farbkatalog**.

Mit Ihrem Kleininserat im Ja zum Leben erreichen Sie 150 000 Leserinnen und Leser

Helfen Sie mit bei der Verbreitung von Ja zum Leben!

<input type="checkbox"/>	mit Chiffre (Zuschlag Fr. 10.–)	Jede zusätzliche Zeile: + Fr. 5.–
<input type="checkbox"/>	zu verkaufen	<input type="checkbox"/> Kontakte
<input type="checkbox"/>	gesucht	<input type="checkbox"/> Verschiedenes
<input type="checkbox"/>	zu tauschen	<input type="checkbox"/> Ferien
<input type="checkbox"/>	zu verschenken	<input type="checkbox"/>
Coupon einsenden an: Ja zum Leben, Redaktion Postfach 37, 5054 Kirchleerau-Moosleerau Tel. 056 222 22 15 / Fax 056 221 24 81		
Name		
Vorname		
Strasse		
PLZ, Ort		
Telefon		
Datum, Unterschrift		

Bestelltalon

- Senden Sie mir _____ Exemplare von Ja zum Leben zum Werben bei Freunden, Bekannten und Verwandten.
- Ich möchte Mitglied von Ja zum Leben werden, bitte senden Sie mir weitere Unterlagen und Ihr Informationsbulletin.

Absender:

Bitte einsenden an Ihre Sektionsadresse (letzte Seite)

Kanton Bern und Freiburg-deutschsprachiger Teil



Liebe Mitglieder und Gönner

Wir danken Ihnen:

- Für Ihren spontanen Einsatz beim Unterschriftensammeln für die Petition für einen Stopp (Moratorium) der vorgeburtlichen Todesstrafe – (Abtreibung).
- Für Ihre bisherige finanzielle Unterstützung, die es uns erlaubte die Buswerbung, die im Jahre 2007 auf gutes Echo gestossen ist, weiterzuführen. So fahren auch in diesem Jahr 2 Buslinien – siehe Fotos – quer durch die Innenstadt Bern, in die stark bewohnten Quartiere z.B. nach Ostermundigen, Bümpliz, Spiegel, Schliern. Die Zitate sind so gross gedruckt, dass sie leicht lesbar sind.

Wir bitten um Ihre Mithilfe:

- Viele einsatzbereite Mitglieder, die seit der Gründung im Jahre 1976 uns durch persönliche Mitarbeit und/oder finanziell unterstützt haben und dadurch auch am Erfolg mitbeteiligt waren, haben sich in den wohlverdienten Ruhestand zurückgezogen oder sind verstorben.

Helfen Sie uns, neue Mitglieder oder Abonnenten unserer Zeitschrift zu finden. Verteilen Sie regelmässig unsere Zeitschrift, indem Sie diese in einem Quartier/einer Strasse in die Briefkästen stecken oder durch ganz persönliche Gespräche in Ihrer Umgebung auf Ja zum Leben aufmerksam machen.

Unsere Informationen zum Lebensschutz finden Sie in keiner Tagespresse.

Bestellen Sie die Zeitschrift in der von Ihnen gewünschten Anzahl mit dem untenstehenden Talon. *Mit freundlichen Grüssen
Elisabeth Granges, Präsidentin*

Selbstverständlich liefern wir Ihnen die gewünschte Anzahl kostenfrei.



Ja zum
Leben

Ja zum Leben Kanton Bern und Freiburg, Deutschsprachiger Teil
Postfach 247, 3084 Wabern
PC 30-15967-8, Tel. 031 961 26 44
E-mail-Adresse:
office@ja-zum-leben-bern.ch
Internet-Adresse:
http://www.ja-zum-leben-bern.ch

Wir suchen ehrenamtliche Mitarbeiter

Wir leisten einen grossen Teil unserer Dienstleistungen mit ehrenamtlichen Mitarbeitern. Daher suchen wir per sofort:

1 MitarbeiterIn für einfache allgemeine Büroarbeiten

Einsatz: 1- bis 2-mal pro Woche jeweils vormittags am Montag, Mittwoch oder Freitag für je 2 Stunden in unserem Büro in Wabern. Spesen werden vergütet. Wir freuen uns auf Ihren Anruf unter 031 961 64 74.
Schwanger, ratlos – wir helfen, Sonja Frey, Präsidentin

Senden Sie _____ Zeitschriften zum Verteilen an:

Name/Vorname _____

Adresse _____

Tel.-Nummer _____