Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 72 (2001)
Heft: 2

Artikel: Autonomie oder Hilfeschrei?
Autor: Ritter, Adrian
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-812780

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 19.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

AUTONOMIE ODER HILFESCHREI?

Von Adrian Ritter

Seit Januar 2001 ist Sterbehilfeorganisationen der Zutritt zu den Alters- und Krankenheimen der Stadt Zürich erlaubt. Der entsprechende Beschluss des Stadtrates hat eine intensive Diskussion und zum Teil heftige Kritik ausgelöst. Oft geht es dabei um die Interpretation und die Umstände des Suizidabsicht: Ausdruck von Autonomie oder Hilfeschrei? Die «Fachzeitschrift Heim» fasst einige der Stellungnahmen zusammen[1].

Rund 2000 Menschen leben in den städtischen Alters-/Pflege- und Krankenheimen in Zürich[2]. Per 1. Januar 2001 ist für diese Institutionen das «Verbot der Durchführung und Unterstützung von Selbsttötungsaktionen» aufgehoben worden[3]. Damit wird Sterbehilfeorganisationen der Zutritt zu den Institutionen erlaubt (vgl. Kasten).

Getroffen hat diesen Entscheid *Robert Neukomm,* Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartementes. Aus seiner Sicht geht es um die Frage, ob Bewohner wie bisher zur Selbsttötung aus dem Heim austreten oder ob ihnen dieser Schritt auch im Heim selber ermöglicht werden soll. Die neue Regelung versuche den «verschiedenen Interessen in diesem heiklen Spannungsfeld gerecht zu werden», wie *Neukomm* an der Medienkonferenz Ende Oktober 2000 sagte. Ein generelles Verbot widerspreche dem Selbstbestimmungrecht, eine völlige Öffnung stehe «im Widerspruch zu den Obhutspflichten» der Institutionen. Geschehen tut es auch jetzt schon, dass sich Bewohnerinnen und Bewohner das Leben nehmen – von ein bis zwei Fällen jährlich ist in den städtischen Institutionen die Rede.

Es gehe mit der neuen Regelung nicht um eine ethische Bewertung der Selbsttötung, so *Neukomm:* «Dem Stadtrat steht es nicht an, darüber zu befinden, ob Suizid ethisch vertretbar oder verwerflich ist.» *Ueli Schwarzmann,* Direktor des Amtes für Altersheime der Stadt Zürich, versprach allerdings, die Auseinandersetzung mit solchen Fragen in den Institutionen selber zu fördern: Je nach Bedarf würden die Heimleitungen *Diskussionrunden* mit Pensionären und dem Personal durchführen. Das Amt für Altersheime werde *Fachtagungen* für das Personal organisieren. Bereits bestehend sei ein Schulungsprogramm zum Thema *Sterbebegleitung.*

Raum, Zeit und Personal

Lässt sich ein solcher Entscheid aber tatsächlich ohne ethische Bewertung des Suizids an sich fällen? Für die Ethikerin *Ruth Baumann-Hölzle* stellen sich auf jeden Fall noch einige Fragen: «Wann ist der Wunsch für Hilfe zur Selbsttötung ein selbstbestimmter Entscheid?» fragt sie zum Beispiel in einem Beitrag in der «NZZ» (6.11.00).

Untersuchungen hätten gezeigt, dass Menschen sich dann töten oder töten lassen wollen, wenn sie starke Schmerzen haben oder einen Autonomieverlust erleben: «Bei einer guten palliativen Behandlung und Betreuung, welche den Menschen die Schmerzen nimmt und sie auf dem Weg des Sterbens begleitet, verliert sich der Tötungswunsch meist.» Diese professionelle Behandlung benötige aber Raum, Zeit und ausgebildetes Personal. In der Stadt Zürich bestünden in allen drei Bereichen grosse Defizite, so *Baumann-Hölzle.*

«Im Kontext eines Pflegenotstandes, wie er zurzeit im Kanton Zürich besteht, ist eine optimale Behandlung und Betreuung von pflegebedürftigen Menschen nicht möglich. Wie kann unter diesen Umständen von einem selbstbestimmten Tötungswunsch gesprochen wer-

Der Entscheid des Stadtrates von Zürich

(untenstehende Regelung gilt für die städtischen Heime, nicht aber für die Stadtspitäler)

Entschliesst sich eine Bewohnerin oder ein Bewohner einer Einrichtung des Gesundheits- und Umweltdepartements zur Selbsttötung unter Beihilfe einer Sterbehilfeorganisation, so wird der selbstbestimmte, im Zustand der Urteilsfähigkeit gefasste Entscheid dieser Person akzeptiert und die Durchführung des Suizids in der Institution gestattet, sofern die betreffende Person in der Institution wohnt oder kein eigenes Zuhause mehr hat.

Aufgrund ihrer Schutzpflichten nimmt die betreffende Institution jedoch gewisse Abklärungen vor, um sicherzustellen, dass der Entscheid zur Selbsttötung in urteilsfähigem Zustand gefällt wird und nicht auf Druck Dritter oder auf nicht adäquate Betreuung zurückzuführen ist. Ausserdem darf keine Sterbehilfe bei psychisch Erkrankten erfolgen. Im Zweifelsfalle wird ein von der Institution unabhängiges Team (Ärztin/Arzt und Pflegefachperson) beigezogen. In jedem Fall sucht die Leitung der Institution mit der suizidwilligen Person das Gespräch und empfiehlt ihr den Beizug einer unabhängigen Fachperson. Dem Personal in den Einrichtungen ist es untersagt, an der Vorbereitung oder Durchführung eines Suizids unter Beihilfe einer Sterbehilfeorganisation aktiv mitzuwirken. Die Begleitung der Sterbewilligen bzw. die Anwesenheit beim Suizid ist dem Personal freigestellt. Es kann dazu jedoch nicht verpflichtet werden.

Die Weisung des Stadtrates sowie die vor dem Entscheid in Auftrag gegebenen Gutachten (juristisch, ehtisch, theologisch) sind im Internet abrufbar: www.stadt-zuerich.ch/kap01/medienmitteilungen/sterbehilfe/index.htm

[1] Einbezogen werden dazu insbesondere die Unterlagen der Medienkonferenz des Stadtrates (26.10.00), diverse Artikel aus der «NZZ» (wo eine breite Diskussion des Themas stattfand) sowie eine wissenschaftliche Arbeit der Universität Zürich. Die Chronologie des Artikels orientiert sich in erster Linie an der Abfolge der Diskussionsbeiträge in der «NZZ».

[2] Unter «städtisch» sind nur die *öffentlich-rechtlichen* Institutionen der Stadt Zürich zu verstehen. Daneben gibt es auf Stadtgebiet auch noch private Institutionen. Diese sind von der neuen Regelung nicht betroffen.

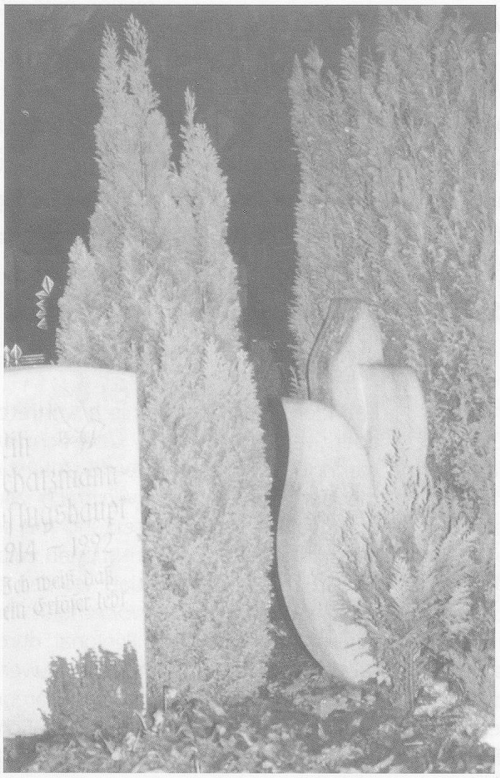
[3] Dieses war 1987 vom damaligen Vorsteher des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes erlassen worden.

den? Eine Gesellschaft, die seit langer Zeit den Pflegenotstand toleriert und gleichzeitig den pflegebedürftigen Menschen die Option der Selbsttötung offiziell in ihren Institutionen ermöglicht, setzt ein eindeutiges Zeichen, wie sie in Zukunft den Pflegenotstand gelöst haben möchte.» (Ruth Baumann-Hölzle, «NZZ» 6.11.00)

Es könne nicht geleugnet werden, dass in Ausnahmefällen der Selbsttötungswunsch auch unter den besten Betreuungsbedingungen bestehen bleibe und nicht Ausdruck einer Depression sei. Dass der Wunsch nach Beihilfe zur Selbsttötung diesen Menschen nicht abgesprochen werden könne, sei «einsichtig». Allerdings stelle sich die Frage, ob dies auch in öffentlichen Institutionen – im «öffentlichen Raum» – zuzulassen sei.

Und es stellen sich für *Baumann-Hölzle* noch weitere Fragen: wer soll nach welchen Kriterien über die Urteilsfähigkeit eines Bewohners entscheiden? Wie wird damit umgegangen, dass ein Mensch an einem Tag sterben möchte und am anderen nicht mehr? Wer kontrolliert die Sterbehilfeorganisationen? Welche Auflagen müssen sie erfüllen? Die Beantwortung derartiger Fragen könne nicht durch den Stadtrat geschehen. Nötig sei ein «längerer gesellschaftlicher Diskurs».

WIE IMMER VOR GRABSTEINEN



spüre ich den Jahreszahlen nach, 1911, 1995, meistens mit dem kleinen Bindestrich verbunden, der «gelebtes Leben» bedeuten soll. Seit ich mich erinnern kann, ist mir der kleine Strich zwischen den Zahlen irgendwie lächerlich, weil fiktiv vorgekommen. Es kann doch gar nicht sein, so empfand ich und tue es noch immer, dass Leben hier «beginnt» und dort «aufhört», da ist doch noch etwas, das «schon immer» war und demzufolge auch nicht zu Ende sein kann mit dem Ende dieses kleinen Strichs. «Glück ist die Sekunde des Auftauchens einer Form aus dem Nebel» (lese ich bei Kathrin Wiederkehr). Leben könnte mit dieser Form gleichgesetzt werden. Leben ist der Moment des Glücks in einem Universum der Formlosigkeit. Und Sterben wäre dann: die Rückkehr dieses Glücks in sein Herkunfts-All, ein Gedanke, der mich freudig stimmt.

Edmond Tondeur

Sparmassnahme statt Selbstbestimmung?

Den Verdacht der Sparmassnahme äussert auch die *Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (SGG)*[4]. Für die SGG vermittelt der Beschluss des Stadtrates auch die Botschaft, dass das Leben in einem Heim keinen Sinn mache und bei Abhängigkeit nichts mehr wert sei. In der von Sparanstrengungen geprägten Zeit trete bei diesem Entscheid nicht das Recht auf Selbstbestimmung in den Vordergrund. Die SGG betrachtet zudem die Unterscheidung zwischen der Akutsituation im Spital und derjenigen von Chronischkranken im Heim «in dieser Situation als inakzeptable Wertung».

> **„Die Freiheit des Suizidwilligen, seine Entscheidung zu korrigieren, geht im Kollektivhaushalt sehr rasch verloren."**
>
> *Cécile und Klaus Ernst*

Gefahr der Epressbarkeit?

Suizid habe nichts mit Autonomie zu tun, sondern mit Krisensituationen, Hoffnungslosigkeit und depressiver Entwicklung. Dieser Ansicht sind die Psychiaterin und der Psychiater *Cécile und Klaus Ernst*[5]: «Die Behauptung, Suizid entspringe (...) der menschlichen Autonomie, widerspricht allem, was wir heute aus kontrollierten empirischen Studien über den Suizid wissen.» Der Suizidwunsch sei Hilferuf in einer unerträglich gewordenen Situation und «mit verschwindend geringer Wahrscheinlichkeit ein freier Entschluss». Die Unerträglichkeit der Situation habe dabei viel mit dem Umfeld zu tun. «Nicht zur Last fallen» ist nämlich gemäss *Ernst* das häufigste Motiv für den Suizidwunsch im Alter und bei schwerer Krankheit.

«Die leichte Zugänglichkeit des assistierten Suizids macht ältere und kranke Personen erpressbar. Sie könnten sich zum Suizid gedrängt fühlen, wenn ihre Umgebung ihnen aus Erschöpfung und Zeitmangel nicht mehr das Gefühl gibt, sie seien von ihr getragen.»
(Cécile und Klaus Ernst, «NZZ» 11.11.00)

Tipp

Dokumentation zum Thema Sterbehilfe

Die Sektion Zürich des Heimverbandes Schweiz hat eine 30-seitige Dokumentation zum Thema Sterbehilfe erstellt. Darin sind sowohl der Beschluss des Stadtrates von Zürich wie auch diverse Stellungnahmen enthalten. Das Ganze bietet aus der Sicht der «Fachzeitschrift Heim» einen guten Überblick über die Diskussion.

Die Dokumentation ist zum Preis von 40 Franken erhältlich bei: Geschäftsstelle Heimverband Schweiz, Sektion Zürich: Tel. 01/910 80 68; Fax: 01/910 80 69; E-mail: office.heimverband.zh@bluewin.ch

[4] Pressemitteilung vom 29.11.00
[5] «NZZ», 11.11.00

Die Freiheit des Suizidwilligen, seine Entscheidung zu korrigieren, gehe im Kollektivhaushalt zudem sehr rasch verloren. Sei die Sterbehilfeorganisation einmal bestellt, so gebe es angesichts der Heimöffentlichkeit, der teilnahmsvollen Exithelfer, die man nicht enttäuschen dürfe und des Aufwands «kein Zurück mehr». Auch *C. und K. Ernst* erachten den Wunsch zu sterben als «äusserst labil». Sie sind sich zudem sicher, dass das Heimpersonal mit der Erkennung der Urteilsfähigkeit überfordert wäre. Grundsätzlicher befürchten sie aber, dass der Stadtratsbeschluss zur kulturellen Akzeptanz des Suizids beitrage. Je selbstverständlicher dieser zu einer Kultur gehöre, «desto eher enden persönliche Krisen im Suizid». Für Bewohnerinnen und Bewohner von Institutionen erachten sie es daher als «ethisch richtiger und das kleinere Übel», wenn Suizidwillige wie bisher auswärts ein Zimmer mieten.

> **«Wie kann angesichts des Pflegenotstandes von einem selbstbestimmten Tötungswunsch gesprochen werden?»**
>
> *Ruth Baumann-Hölzle*

Gibt es den rationalen Selbstmord?

Ob die Wissenschaft allerdings tatsächlich so einig ist darüber, was über den Suizid zu denken ist, daran muss zumindest gezweifelt werden. Es existiert nämlich in der Literatur der Begriff des *Bilanzsuizids*. Darunter wird gemäss *Hirzel-Wille (2000)*[6] ein Suizid verstanden, der das «Resultat einer Bilanz des vergangenen Lebens» ist. Und dieser werde einerseits gebilligt als ein «verständlicher und rationaler Entschluss, der getroffen wurde, um dem eigenen Niedergang[7] zuvorzukommen». Andererseits werde aber auch daran gezweifelt, ob er tatsächlich auf einem bewussten und klaren Entscheid einer psychisch gesunden Person beruhe. Die «psychodynamischen Zusammenhänge sind komplex», so die Autorin weiter. Trotz körperlicher Krankheit sei auch im hohen Alter meistens die Urteilsfähigkeit vorhanden. Eine Pathologisierung eines freien Entscheides wäre unangebracht. Gemäss der WHO-Definition von Gesundheit allerdings *könne* ein Suizid gar nicht gesund sein. Und gemäss der Literaturrecherche von *Hirzel-Wille* weisen viele Autoren darauf hin, dass den meisten Alterssuiziden tatsächlich eine Depression oder eine andere psychische Krankheit zugrunde liegt. Dennoch könnten hinter dem Entschluss zum Suizid bilanzierende Anteile stehen: «Die Frage lautet dann nicht mehr, ob es sich um einen Bilanzsuizid handelt oder nicht, sondern wie gross der *Anteil* einer gesunden Bilanz ist und ob er von ausschlaggebender Bedeutung ist[8].»

«Glück ist die Sekunde des Auftauchens einer Form aus dem Nebel» (lese ich bei Kathrin Wiederkehr). Leben könnte mit dieser Form gleichgesetzt werden. Leben ist der Moment des Glücks in einem Universum der Formlosigkeit. Und Sterben wäre dann: die Rückkehr dieses Glücks in sein Herkunfts-All, ein Gedanke, der mich freudig stimmt.
Edmond Tondeur

Tabu gebrochen

Ueli Schwarzmann, Direktor des Amtes für Altersheime der Stadt Zürich, begrüsst die neue Regelung nicht nur, weil sie mehr Klarheit bringe, sondern auch, weil sie den Deckel von einem Tabuthema weggenommen habe. Der Entscheid habe im In- und Ausland grosses Interesse geweckt, die Frage müsse damit auch gesellschaftlich ausdiskutiert werden.

Dass dies geschieht, zeigt der Heimverband Schweiz. Der Zentralvorstand hat Anfang Februar ein entsprechendes Positionspapier verabschiedet (vgl. Newsletter).

Der Zürcher Entscheid habe ein bisher ungeregeltes Thema bewusst gemacht, das in den Heimen vereinzelt immer wieder zu Diskussionen Anlass gebe. Das Positionspapier kann laut Zentralsekretär Hansueli Mösle aber nur Leitlinien aufzeigen. Welcher Weg gewählt wird, müsse schliesslich jeder Trägerverein selber entscheiden.

Der Fachverband Betagte plant die Herbsttagung 2001 dem Thema «Verantwortliches Handeln im Heim: Sterbehilfe/Sterbebegleitung» zu widmen.

---

[6] Die Diskussion des Bilanzsuizids stützt sich auf eine Lizentiatsarbeit der Universität Zürich: Hirzel-Wille (2000): Suizidalität im Alter (ausführlicher besprochen in «FZH» 1/2001 im Artikel «Suizid im Altersheim»).

[7] Zitiertes Wort in; Böcker, F.: Suizidhandlungen alter Menschen. Münch. Med. Wochenschrift, 1975/117, S. 201–204.

[8] Hirzel-Wille (2000). S. 150, in Anlehnung an: Haenel, T.: Epidemiologie und Bedeutung der Suizidalität im Alter. Geriatrie-Praxis 3, S. 21–23, 1996.

Ethische Güterabwägung: schwierig wird sie im Krankenheim

Nach der öffentlichen Kritik am Entscheid des Stadtrates sah sich unter anderem *Werner Kramer* zu einer Stellungnahme veranlasst. Der ehemaliger Professor für Praktische Theologie an der Universität Zürich hatte im Auftrag des Stadtrates eines von drei Gutachten verfasst, auf

> **„Der Vorwurf der Sparmassnahme ist eine Geringschätzung der Arbeit des Pflegepersonals."**
>
> *Robert Neukomm*

denen die neue Regelung mitunter basiert. *Kramer* plädiert dafür, weder das Selbstbestimmungsrecht noch die Verpflichtung zum Schutz des Lebens absolut zu setzen. Nötig sei eine «ethische Güterabwägung». Dabei komme man zu unterschiedlichen Schlussfolgerungen für Altersheime, Spitäler und Krankenheime.

Für die Altersheime und Spitäler könne die Frage der Zulassung von Organisationen der Sterbehilfe *klar entschieden werden.* Im Altersheim sei die Selbstbestimmung zu respektieren. Die Antwort sei somit klar «Ja». Anders im Spital. Dessen Auftrag ist der Schutz des Lebens. Dieses Kriterium sei stärker zu gewichten als das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Die Antwort auf die Frage der Zulassung von Sterbehilfeorganisationen sei daher «Nein».

Am schwierigsten ist die ethische Güterabwägung gemäss *Kramer* im Falle des Krankenheimes.

Das Krankenheim ist Wohnort für Menschen mit schweren körperlichen Gebrechen oder geistiger Demenz für den unter Umständen langen Weg bis zum Tode. (...) Weil hier die Abhängigkeit der Patienten besonders gross ist, hat die Verpflichtung zum Schutz des Lebens besonderes Gewicht. Auf der anderen Seite ist der mit der zunehmenden Abhängigkeit verbundene Verlust von Selbstbestimmung und Autonomie besonders drückend. Deshalb erscheint es mir vertretbar, im konkreten Fall die Hilfe zur Selbsttötung im Krankenheim zuzulassen.

(Werner Kramer, «NZZ» 21.11.00)

Selbstverständlich seien alle Bemühungen, Bewohner zu stützen und die Lebensqualität zu fördern, wichtig. Bleibe ein Mensch dennoch bei seinem Wunsch nach Hilfe zur Selbsttötung, so sei dies zu respektieren und «nicht mit dem Argument, dass er nicht wirklich autonom sei, zu verbieten». Gegen den Verdacht, dass es sich um eine Sparmassnahme handle, könne man zudem nur eines tun: den Tatbeweis antreten, dass der Verdacht unbegründet ist. Für Pflege und Betreuung Geld auszugeben wäre «für uns alle viel dringender als forcierte Steuersenkungen».

Der Suizid ist eine Realität – wo er auch stattfindet

Stadtrat *Robert Neukomm* wehrt sich in einem weiteren Beitrag («NZZ», 29.11.00) gegen den Vorwurf der Sparmassnahme. Dies sei schlicht eine «Geringschätzung der Arbeit des Pflegepersonals» und nur mit einer ideologisch begründeten Ablehnung des Suizids an sich erklärbar. Zudem hätte auch bisher schon argumentiert werden können, die Möglichkeit, für einen Suizid aus dem Heim auszutreten oder die Zulassung der passiven Sterbehilfe übe auf die übrigen Bewohner Druck aus: «Zu Recht wurde diese Option jedoch nur äussert selten in Frage gestellt.»

Der Suizid sei eine gesellschaftliche Realität, unabhängig davon, wo er stattfindet. Selbstverständlich könne der *Sterbewunsch* aber nicht mit dem *Suizidwunsch* gleichgesetzt werden. Wenn nun aber der Suizidwunsch praktisch immer mit Krankheit und Depression gleichgesetzt werde, so sei dies eine Entmündigung älterer Menschen. Auch zeige sich darin ein unheilvoller Glaube an die Allmacht der Medizin, indem suggeriert werde, bei «richtiger» medizinischer Behandlung könnten alle Suizidwünsche «vertrieben» und für die Betroffenen die Voraussetzungen für ein lebenswertes Leben geschaffen werden. *Neukomm* weist noch auf einen anderen Punkt hin: Es trifft seiner Ansicht nach nicht zu, dass durch die neue Regelung der Suizid in den *öffentlichen Bereich* gebracht wird: «Das Alters- oder Krankenheim ist nämlich das Zuhause dieser Menschen und gehört damit zu ihrem Privatbereich.»

Exit: Kein Interesse an vielen Freitodbegleitungen

Auf die Kritik antwortete auch *Hans Wehrli* als Präsident der Exit-Geschäfts-

Wie reagieren die Romandie und der Tessin auf die Meldungen aus Zürich?

rr. Aus dem **Tessin** lagen bis Redaktionsschluss zwei Meldungen vor: Die Mitteilung an die Presse, dass... sowie eine kurze Nachmeldung «No als suicido in casa anziani» mit dem Hinweis auf die Petition, unterzeichnet von Ärzten, Juristen und Theologen. Eine ausführliche Auseinandersetzung mit dem Thema hatte bis zweite Hälfte Januar in der Tessiner Presse nicht stattgefunden.

Anders die **Romandie.** Mit einer offiziellen sda-Meldung vom 10. Januar wurde gleichzeitig darauf hingewiesen, dass in der Deutschschweiz der Heimverband Schweiz ein Papier vorbereitet. Bezüglich Romandie wird festgehalten: «Pour l'instant, rien de tel du côté de son pendant romand, la Fédération romande des associations d'institution pour personnes âgées.» Was aber nicht bedeute, dass das Problem ignoriert werde. Aber: «Le problème est délicat et un débat est nécessaire. Il faut tenir compte du respect de l'autonomie des pensionnaires et du rôle des institutions.» Das Recht versagt bisher die aktive Zusammenarbeit der Institutionen mit den Sterbehilfe-Vereinigungen. Der Zutritt zu den Heimen ist ihnen jedoch nicht generell untersagt. Im Kanton Neuenburg wird einer Entscheidung von Fall zu Fall der Vorzug gegeben.

In *CONSTRUIRE* vom 16. Januar bezogen *Jean Martin, Kantonsarzt, Waadt, (pro)* sowie der Theologe, Ethiker Sekretär der «Commission Justice et Paix», *Christian Kissling (contra),* Stellung zum Thema.

Jean Martin betont das Recht auf Autonomie des Menschen. Es gelte jedoch, keinesfalls zum letzten Schritt zu ermutigen. Martin appelliert, möglichen Anzeichen für ein «Loslassen» sei die ganze Aufmerksamkeit zu schenken. Er stellt aber auch die Frage, wie das Verbot durch die Institution zu rechtfertigen sei, wenn gleichzeitig eine Hilfe zum Freitod ausserhalb der Heime sowie im häuslichen Kreis nicht zur Diskussion stehe. «Enfin, comment justifier l'interdiction d'un tel choix dans les EMS, alors que rien n'ampêche une personne plus fortunée qui finit sa vie chez elle de prendre cette décision?»

Christian Kissling dagegen fragt sich, ob der Entscheid wirklich als Hilfe für den zumeist auf den Tod kranken Menschen zu werten sei, oder ob es sich eher um eine Entscheidung handle, dem Personal nicht zur Last zu fallen. Selbst wenn in Zürich kein Personalnotstand als Entscheidungsgrundlage in Frage komme, könnten sich die Betagten als überflüssig fühlen, «...plus ou moins poussées à quitter la scène. C'est une évolution extrêmement dangereuses.»

prüfungskommission («NZZ» vom 9. Dezember 2000). Ziel von Exit sei nicht der Suizid, sondern das Selbstbestimmungsrecht der Mitglieder: «Exit hat kein Interesse an möglichst vielen Freitodbegleitungen.» Nur etwa ein Drittel aller Anfragen führe zu einer solchen Begleitung. Das Wissen darum, dass im Notfall das unerträgliche Leiden abgebrochen werden kann, gebe im Gegenteil vielen Patienten die Kraft, bis zum Tod auszuharren und auf die Freitodbegleitung zu verzichten.

> **„Ziel von «Exit» ist nicht der Suizid, sondern das Selbstbestimmungsrecht."**
>
> *Hans Wehrli*

Exit missioniere nicht, auch nicht in Altersheimen: «Wir erleben aber immer wieder Fälle, bei denen Sterbewillige von Ärzten, Pfarrern, Angehörigen oder vom Pflegepersonal bearbeitet, ja manchmal richtiggehend indoktriniert werden, sich ins Leiden zu schicken und bis zum Tod auszuharren.» Es stimme zwar, dass mit einer fachkundigen Palliativpflege dem Leiden oft wirkungsvoll begegnet werden könne: «Doch in seltenen Fällen wirken auch stärkste Dosen von Schmerzmitteln nicht, und es gibt Menschen, die ein von Morphium benebeltes Vegetieren mit ihrer Menschenwürde nicht vereinbaren können.»

Um abzuklären, ob der Wunsch trotzdem «frei, echt und stabil» sei und nicht bloss ein Hilfeschrei nach besserer Pflege und liebevoller Anteilnahme, führen die Vertreter von Exit gemäss *Wehrli* eingehende Gespräche. Nicht nur mit dem Sterbewilligen, sondern – mit dessen Einwilligung – auch mit dem Hausarzt und den Angehörigen.

Soweit einige Argumentationen in der öffentlichen Diskussion. Diese ist keineswegs abgeschlossen. Die CVP-Fraktion des Gemeinderates der Stadt Zürich verlangt die Aufhebung des Stadtratsbeschlusses[9]. Und vielleicht wird sich ja nach dieser intensiven öffentlichen Diskussion auch die Wissenschaft diesen Fragen noch verstärkt widmen.

Und übrigens: Leserbriefe sind auch in der «Fachzeitschrift Heim» jederzeit willkommen. ■

[9] Die verschiedenen politischen Vorstösse wurden gemäss Information bei Redaktionsschluss (15.1.01) am 31.1.01 im Gemeinderat behandelt.

BERICHT AUS DER VORSTANDSSITZUNG FACHVERBAND BETAGTE FV AH

An seiner Sitzung vom 4. Dezember 2000 hat sich der Vorstand des Fachverbandes Betagte hauptsächlich mit den folgenden Themen beschäftigt:

- **Fachtagung 2001:** Der Vorstand hat das Thema der diesjährigen Tagung festgelegt. Die Fachtagung für Leitungen, Vertreterinnen und Vertreter aus Trägerschaften sowie Kadermitarbeitende aus Alters- und Pflegeheimen findet am Donnerstag, 8. und Freitag, 9. November 2001 in Weinfelden statt. Das Thema ist **«Verantwortliches Handeln im Heim».** Der erste Tag ist der Verantwortung aus sozialpolitischer, politischer und fachlicher Sicht gewidmet, der zweite Tag thematisiert «Verantwortliches Handeln gegenüber Sterbenden und deren Betreuenden». Lassen Sie sich überraschen und reservieren Sie heute den Termin. Die detaillierten Unterlagen folgen.
- **Open Space Conference vom 25./26.10.2000:** Der Vorstand hat die positive Auswertung der OSC-Tagung mit Genugtuung zur Kenntnis genommen. Von den 22 Workshop-Berichten des ersten Tages sind am zweiten Tag 7 Themen weiterbearbeitet worden. Damit kann die Verbandsarbeit mitgliederorientiert und bedürfnisgerecht weiterverfolgt werden. Der Vorstand hat beschlossen, dass die folgenden Themen weiterbearbeitet werden. Pro Societa, Hauswirtschaftslehre, Mitarbeiterzufriedenheit, Freiwilligenarbeit, Demente, BESA, QAP und Ethische Richtlinien.
- **BESA:** Die Weiterentwicklung BESA ist im Gange. BESA stützt sich auf die Grundlage des Ressourcentransaktionsmodells von Hornung & Gurtscher ab. Das Kernstück des neuen BESA ist die Bedarfsabklärung, die mit einem gerontologischen Assessment konzipiert ist. Das heisst, dass systematisch die physischen und psychischen Ressourcen der Bewohnerin und des Bewohners erhoben und mit den Ressourcen/Angebotes des Heims und der Umwelt in Beziehung gebracht werden. Damit wird das ressourcenorientierte Arbeiten in der Betreuung und Pflege gefördert und unterstützt. Aus konzeptueller Sicht wird BESA modular aufgebaut, was es erlaubt, verschiedene Einzelinstrumente (Bedarfsabklärung, Leistungsvereinbarung, Leistungserfassung, Leistungsabrechnung und Controlling) zu einem konsistenten Ganzen unter dem BESA-Dach zusammenzufassen. Das Hauptziel des neuen BESA ist, den Pflegeprozess in den Heimen und damit die Betreuenden und Pflegenden in ihrer täglichen Arbeit optimal zu unterstützen, die Pflegequalität zu fördern und die Pflegedokumentation zu optimieren. Zudem wird BESA weiterhin in seiner Anwendung einfach und wirtschaftlich sein und für Dritte transparent bleiben.
- **Wahlen:** Der Vorstand nimmt mit Bedauern den Austritt von Herrn Prof. Hans Dieter Schneider zur Kenntnis. 1995 – beim Strukturwandel von der Altersheimkommission zum Fachverband Betagte – nahm er Einsitz in den Fachverband Betagte. Der Vorstand war immer sehr dankbar, von seiner hohen Kompetenz profitieren zu können und schätzte seine aktive und engagierte Mitarbeit ausserordentlich. Der Vorstand des Fachverbandes für Betagte dankt Herrn Prof. Hans Dieter Schneider herzlich für sein Wirken, seine wertvolle Mitarbeit und das Mittragen der Gedanken zur Gestaltung eines professionellen Umfeldes des betagten Menschen. Vorstand freut sich über die Kandidatur von Frau Anja Bremi, Zollikon und wird sie dem Zentralvorstand des Heimverbandes Schweiz zur Wahl vorschlagen. Er heisst sie schon heute herzlich willkommen und freut sich über die fachliche und politische kompetente Verstärkung. Damit ist der Vorstand des Fachverbandes Betagte wieder vollzählig.

Wenn Sie weitergehende Fragen zu einzelnen Themen haben, können Sie sich direkt mit dem Präsidenten des Fachverbandes Betagte in Verbindung setzen. Adresse und Telefonnummer finden Sie in jeder Fachzeitschrift-Ausgabe auf der letzten Seite «Der Heimverband in Kürze».