

Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 72 (2001)
Heft: 3

Artikel: Grundsatzpapier des Heimverbandes Schweiz zur Diskussion über die Sterbehilfe in Alters- und Pflegeheimen : der Tod ist nicht umkehrbar
Autor: Egerszegi-Obrist, Christine / Mösle, Hansueli
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-812789>

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: 08.02.2026

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

Grundsatzpapier des Heimverbandes Schweiz zur Diskussion über die Sterbehilfe in Alters- und Pflegeheimen

DER TOD IST NICHT UMKEHRBAR

Das Interesse der Medien auf den Entscheid der Zürcher Stadtregierung zur Hilfe zum Freitod in den städtischen Alters- und Pflegeheimen hat insbesondere in der deutschsprachigen Schweiz eine unerwartet breite Diskussion ausgelöst. Diese Entscheidung wurde nicht spontan getroffen, sondern ist vielmehr Ergebnis gründlicher Diskussionen und Abwägungen innerhalb der Zürcher Verwaltung unter Beizug von Gutachten externer Experten.

Die Fachgremien und insbesondere auch der Zentralvorstand des Heimverbandes Schweiz haben sich mit der ganzen Problematik zum Freitod in Alters- und Pflegeheimen sowie zur Beihilfe zum Suizid durch sogenannte Sterbehilfeorganisationen eingehend auseinandergesetzt. Als Dachorganisation, der rund 700 Alters- und Pflegeheime in verschiedenen Landesregionen der Schweiz angehören, ist sich der Heimverband Schweiz indessen bewusst, dass er seinen Institutionenmitgliedern keine eindeutigen inhaltlichen Empfehlungen zum Umgang mit diesen Problemen abgeben kann.

Der Zentralvorstand des Heimverbandes Schweiz erachtet es hingegen als wichtig, ja unerlässlich, dass die Trägerschaften und das Kader der einzelnen Heime sich mit der komplexen Frage der Sterbehilfe in Alters- und Pflegeheimen grundsätzlich auseinandersetzen. Zu diesem Zweck, aber auch in der Absicht, ebenfalls die Öffentlichkeit zu orientieren, hat der Zentralvorstand des Heimverbandes Schweiz ein Grundsatzpapier verabschiedet, mit dem er am 14. Februar 2001 auch an die Medien gelangte.

Das Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich hat im Oktober 2000 die Sterbehilfe in Alters- und Pflegeheimen von Zürich neu geregelt. Ab 1. Januar 2001 ist danach das Verbot für die Durchführung und Unterstützung von Selbsttötungen in städtischen Heimen aufgehoben.

Diese Entscheidung wurde nicht spontan getroffen. Sie ist das Ergebnis gründlicher Diskussionen in der Zürcher Verwaltung unter Beizug externer Experten. Hauptziel der neuen Regelung ist es, den Bewohnerinnen und Bewohnern von Alters- und Pflegeheimen auch dann Entscheidungsfreiheit zu lassen, wenn es um die letzte Frage geht, also darum, ob sie selbst ihr Leben beenden wollen oder nicht.

Die Aufhebung des ehemaligen Verbots der Unterstützung des Suizids in Zürcher Alters- und Pflegeheimen hat eine unerwartet breite Diskussion in Fachgesellschaften, Verbänden, Zeitungen, Zeitschriften und bei Privaten ausgelöst. Sie hat damit ohne Zweifel die Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen in der Schweiz und die Bevölkerung insgesamt veranlasst, über ihre Haltung zum eigenen

Tod nachzudenken. Sie mag auch Erwartungen an das Leben in Heimen wie auch Befürchtungen über das Leben dort geweckt haben. Deshalb tritt der Heimverband Schweiz mit folgender Erklärung an die Öffentlichkeit.

1. Der Heimverband Schweiz achtet den freien Willen der Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen in allen Lebensbereichen. Diese Freiheit wird immer wieder durch äussere Grenzen und durch Einschränkungen in der Person der Bewohnerinnen und Bewohner beeinträchtigt. Das sollte so selten wie möglich geschehen.

Auch die Entscheidung, das eigene Leben in einer bestimmten Lebenssituation zu beenden, unterliegt dem freien Willen.

2. Bei älteren Menschen kommen weniger Suizidversuche mit dem Ziel vor, die Umgebung auf Probleme aufmerksam zu machen. Sie sollen deshalb nicht im Zentrum der gegenwärtigen Überlegungen stehen. Ziel des Suizids im Alter ist meistens, einer Lage zu entkommen, die von den Betroffenen als ausweglos ge-

sehen wird. Die Umstände erscheinen in einem so hohen Masse belastend, dass nur der Tod als letzter verbleibender Ausweg gesehen wird.

Es gibt mindestens vier Gründe, warum der Heimverband Schweiz einer Zustimmung zur Selbsttötung im hohen Alter entgegentritt.

a) Der Tod ist nicht umkehrbar

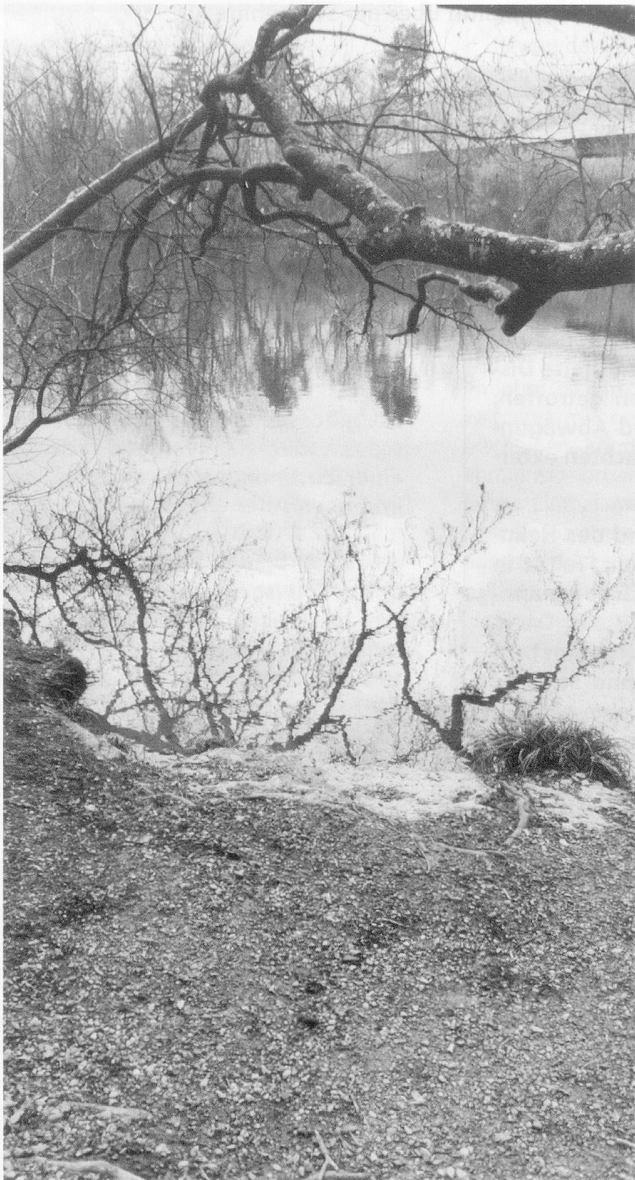
Wer dem Leben ein Ende gesetzt hat, kann nicht wieder in dieses Leben zurückgerufen werden. Deshalb wird der Tod – und besonders der Tod durch Suizid – in unserer Gesellschaft als ein besonders hartes Geschehen betrachtet. Wir stehen erschüttert vor Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die sich umgebracht haben. Auch wenn die präventiven Interventionen gegen Suizid junger Menschen noch ausgebaut werden könnten, so existieren schon heute viele Ansätze, um diese Selbsttötungen zu verhindern.

Dem Suizid im Alter begegnet die Gesellschaft mit mehr Verständnis. Wir können einsehen, dass die Lebenssituation so düster, die Schmerzen so unerträglich, die weiteren Aussichten so extrem negativ sind, dass wir den Tod sehr alter Menschen als Lösung zu akzeptieren bereit sind. Hinter dieser Haltung steht ein Altersbild, das nicht eine Verbesserung der Lebensbedingungen anstrebt, sondern ein bedrückendes hohes Alter als unausweichlich betrachtet.

Der Heimverband Schweiz wendet sich mit aller Schärfe gegen eine solche unterschiedliche Bewertung des Suizids in frühen und in späten Jahren, weil er den alten Menschen dieselben Rechte und Chancen zuerkennt wie den jungen. Auch hochbetagte Menschen haben ein Recht auf eine qualitativ möglichst gute Lebenssituation in Richtung auf mehr Erträglichkeit.

b) Die Bedeutung einer Lebenssituation kann sich auch im hohen Alter noch ändern

Was zu einem Zeitpunkt als ausweglos erscheint, kann unter neuen Bedingungen seinen Schrecken verlieren. Wenn depressive Verstimmungen den Suizid nahe-



Spiegelbilder: Der Tod ist nicht umkehrbar. Wer dem Leben ein Ende gesetzt hat, kann nicht wieder in dieses Leben zurückgerufen werden.

legen, so können medizinische oder therapeutische Bemühungen diese Qualen vermindern; wenn Schmerzen unerträglich sind, können sie medikamentös eingedämmt werden; wenn kein Sinn mehr im Leben gesehen wird, ist nicht auszuschließen, dass sich die Umstände unerwartet ändern. Gerade bei suizidgefährdeten Bewohnerinnen und Bewohnern von Heimen sollte daher die pflegerische, die ärztliche und die psychologische Betreuung der Situation entsprechend angepasst werden, um dem Wunsch, dem Leben zu entfliehen, entgegenzutreten.

Anstatt den Suizid zu erleichtern, sollte man daher die Lebensbedingungen soweit verbessern, dass der Wunsch nach dem Tod gar nicht auftritt. Dazu gehört eine bewusste Suizidprävention auch in Alters- und Pflegeheimen.

Die Alters- und Pflegeheime brauchen also keine Mitarbeitende von Organi-

sationen der Sterbehilfe, die den Suizid erleichtern, sondern ein gut ausgebildetes und motiviertes Pflegepersonal, das den Bewohnerinnen und Bewohnern Lebensbedingungen schaffen kann, die mit Lebensfreude, Anerkennung und Sinn verbunden sind. Sie brauchen Pflege- und Betreuungspersonen sowie Ärzte, die erste Signale eines Wunsches nach dem Tod erkennen und dann nach Verbesserungen der Lebensumstände suchen. Sie brauchen auch Arbeitsbedingungen, in denen nicht nur für Reinigung und Wundbehandlung minutengenaue Zeitbudgets vorgeschrieben sind, sondern in denen auch freie Zeit für die menschliche Zuwendung eingeplant und möglich ist.

c) Kostenüberlegungen dürfen nicht ausschlaggebend sein

Die Bewohnerinnen und Bewohner in Alters- und Pflegeheimen sind oft extrem von den Pflegekräften abhängig.

Begriffe zur Sterbehilfe

Direkte aktive Sterbehilfe ist die gezielte Tötung zur Verkürzung des Leidens (beispielsweise durch mechanische Einwirkung oder durch Injektion eines Gifts). Sie ist heute, unabhängig vom Motiv des Sterbehelfers, nach Art. 111 (vorsätzliche Tötung), Art. 114 (Tötung auf Verlangen) oder Art. 113 (Totschlag) des Strafgesetzbuches strafbar, auch wenn der Patient dem Sterben nahe ist und den Tod wünscht.

Indirekte aktive Sterbehilfe liegt vor, wenn (wie in der so genannten palliativen Medizin) Mittel zur Linderung von Leiden eingesetzt werden (zum Beispiel Morphinuminfusionen), die als Nebenwirkung die Lebensdauer vermindern können. Diese Art Sterbehilfe ist im Strafgesetzbuch nicht geregelt und gilt als zulässig.

Die Zulässigkeit wird aus der Behandlungspflicht des Arztes bzw. der Ärztin (Linderung von Leiden) abgeleitet. In diesem Sinne ist die indirekte aktive Sterbehilfe auch in den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) als zulässig anerkannt.

Passive Sterbehilfe bezeichnet den Verzicht auf die Aufnahme oder den Abbruch von lebenserhaltenden Massnahmen wie Nahrungszufuhr, Bluttransfusionen oder Medikamentenstopp. Dem natürlichen Krankheitsgeschehen und Sterbeprozess wird freier Lauf gelassen. Diese Form der Sterbehilfe ist gesetzlich nicht ausdrücklich geregelt, wird aber als erlaubt angesehen.

Beihilfe zum Suizid ist nur strafbar, wenn sie jemand aus selbstsüchtigen Beweggründen gewährt. Jemand unterstützt einen Sterbewilligen bei der Verwirklichung eines bereits gefassten Entschlusses zur Selbsttötung. Beihilfe zum Suizid gilt nach den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) allerdings nicht als Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit. Die Beihilfe wird von Sterbehilfeorganisationen geleistet.

Früher selbstverständliche Tätigkeiten wie selbständiges Essen, Trinken, Aufsuchen der Toilette oder sogar eine Gewichtsverlagerung des Körpers im Bett sind oft nicht mehr ohne Hilfe möglich. In einer Gesellschaft, die die Leistungsfähigkeit sehr hoch bewertet, kann diese Unselbständigkeit die Frage hervorrufen, ob man der Gesellschaft allgemein oder im Speziellen den Pflegekräften diese Mühen und die damit verbundenen materiellen Kosten zumuten kann. Der Tod kann dann nicht als Ausweg aus einem kaum noch erträglich gewordenen Leben erscheinen, sondern als Weg, die Gesellschaft von Kosten zu befreien. Die Erleichterung des Suizids kann dann als Aufforderung an alle schwer Pflegebedürftigen verstanden werden, diesen Weg zu beschreiten, damit die Gesellschaft weniger Kosten zu tragen hat.

Der Heimverband Schweiz ordnet jedem Leben einen so hohen Wert zu, dass Kostenüberlegungen hier keine Rolle spielen.

d) «Suizid ist keine Privatsache»

Diese Aussage in einer Stellungnahme zum Sterbehilfe-Entscheid der Stadt Zürich weist auf die Tatsache hin, dass jede Handlung Modellwirkung haben kann. Je eher Suizid möglich und von der Gesellschaft geduldet wird, und je eher er von Vorbildern praktiziert wird, desto eher wird diese Art der Problemlösung Nachahmer finden. Die neue Regelung kann damit zu einer neuen Einstellung der Gesellschaft zur Selbsttötung führen, weil Handlungen, denen nicht entgegengetreten wird, als erlaubte oder sogar als gewünschte Handlungen erscheinen können. Es besteht die Gefahr, dass aus den ein bis zwei Suiziden pro Jahr in Zürcher Alters- und Pflegeheimen wegen der neuen Haltung der Gesellschaft gegenüber Suizid bald fünf oder zehn werden, nicht weil so viele unerträgliche Lebensbedingungen herrschen, sondern weil der Tod von eigener Hand salonfähig gemacht wird.

Der Heimverband Schweiz tritt deshalb der Förderung von Modellen, wie man sich im Alters- und Pflegeheim töten kann, grundsätzlich entgegen.

3. Es gilt als Tatsache, dass langjährige Heimleiterinnen und Heimleiter die Erfahrung machen, dass einzelne Bewohnerinnen oder Bewohner einmal den Suizid wünschen – nicht als spontaner Entschluss, sondern als lange gereifte Entscheidung, die übereinstimmt mit dem Wertesystem der Betroffenen. In diesen seltensten Ausnahmefällen tritt der Heimverband Schweiz für die Entscheidungsfreiheit dieser Menschen ein, mit dem klaren Standpunkt, dass Selbsttötung ein endgültiger Entschluss ist, zu welchem die Heimleitungen nicht persönlich ja sagen müssen.

Wenn die medizinisch-palliativen Massnahmen, die pflegerischen Anpassungen und die erhöhte menschliche Zuwendung diesen Wunsch nicht verstummen lassen, sollte eine Umsetzung dieses Wunsches in Würde möglich sein. Ob das innerhalb des Heimes oder ausserhalb geschieht, ob das durch Bereitstellung von toxischen Substanzen oder auf andere Weise erfolgt, ist nicht von Bedeutung.

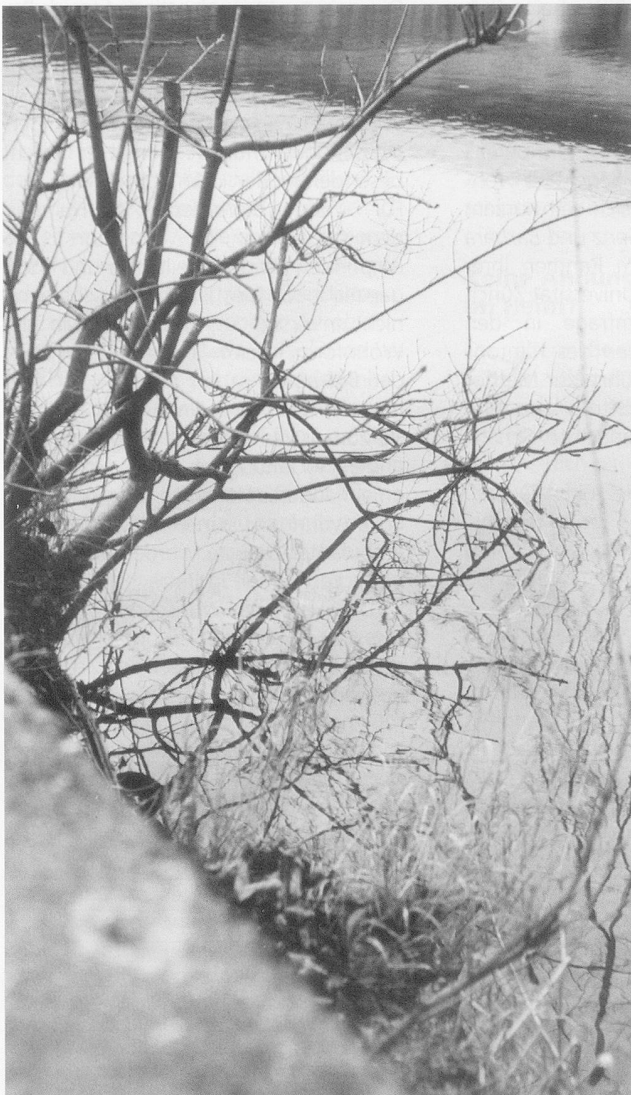
Suizid im Alters- oder Pflegeheim ist immer ein Fanal, weil ein Mensch sein Leben als nicht mehr lebenswert ansieht.

Dieser Weg ist immer das Ende einer komplexen Entwicklung oder eines komplexen Prozesses. Der Heimverband Schweiz wird Heimleiterinnen und Heimleiter sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf allen Stufen der Alters- und Pflegeheime zu Weiterbildungsveranstaltungen einladen, in denen sie sich mit der Frage des Alterssuizids auseinandersetzen, und in denen sie lernen können, wie einmal aufgekommene Wünsche nach dem Tod durch Veränderung der Lebensumstände zurückgenommen werden. Denn es ist nicht auszuschliessen, dass sich die Lebensbedingungen für jeden Menschen, der sich getötet hat, so weit hätten ändern können, dass er hätte weiterleben wollen.

Da die Selbsttötung eines Menschen nicht nur Folge seiner freien Entscheidung ist, sondern auch eine Folge der Gestaltung der Umwelt, gerade der Umwelt im Heim, wird der Heimverband Schweiz sich weiterhin für eine Verbesserung der Bedingungen des Lebens im Heim einsetzen.

Für den Zentralvorstand des Heimverbandes Schweiz:

Christine Egerszegi-Obrist Nationalrätin Zentralpräsidentin
Dr. Hansueli Möhle Zentralsekretär



Nachdenken über die Haltung zum eigenen Tod und zum Leben.
Fotos Erika Ritter