

Zeitschrift:	Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber:	Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band:	87 (2016)
Heft:	12: Kosten am Lebensende : ist die teuerste Medizin, Pflege und Betreuung die sinnvollste?
Artikel:	Christine Egerszegi, ehemalige Präsidentin von Curaviva Schweiz, über ein Tabuthema : wie viel darf das Sterben kosten?
Autor:	Egerszegi-Obrist, Christine
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-804239

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: 15.01.2026

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

**Christine Egerszegi, ehemalige Präsidentin von Curaviva Schweiz, über ein Tabuthema:
Wie viel darf das Sterben kosten?**

Wer bekommt am Ende des Lebens eine aufwendige Operation? Wer ein enorm teures Medikament? Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um Sterbehilfe in Anspruch nehmen zu können? Diese Fragen muss eine solidarische Gesellschaft in Zukunft unbedingt beantworten.

Von Christine Egerszegi-Obrist*

Wie viel darf Sterben kosten? Das ist keine alltägliche Frage für eine Politikerin. Der Gesetzgeber macht zwar zahlreiche Auflagen und formuliert Definitionen rund um die Geburt; ja,, schon vorher bei der Vereinigung von Ei- und Samenzelle hält er ein Auge darauf. Aber über den Tod gibt es fast keine Aussagen: In Artikel 10 der Bundesverfassung wird erwähnt, dass die Todesstrafe verboten sei, im Strafgesetzbuch wird der eingetretene Tod umschrieben, beim Sterben wird zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe unterschieden, und im Transplantationsgesetz muss der Tod festgestellt werden. Aber wie viel das Sterben kostet – dafür fehlt uns das Vokabular.

Überhaupt wird sehr wenig über diesen allerletzten Lebensabschnitt gesprochen. Doch in einer Zeit, in der die Politik Bildung



* **Christine Egerszegi-Obrist**, alt Ständerrätin, war während insgesamt sieben Jahren Zentralpräsidentin des Heimverbandes Schweiz (HVS) und ab 2003 bis Mitte 2004 Präsidentin des Nachfolgeverbandes Curaviva Schweiz.

und Gesundheit eher über Kosten als Inhalte definiert, ist wohl selbst diese Frage nicht ganz abwegig: Wie viel darf denn das Sterben kosten? 4973.75 Franken? Oder wie viel Arbeit? Aufwand? Kraft? Nerven? Gefühle? Schmerzen? Ausgedrückt in Formularen? Durch den Einsatz von teuren lebensverlängernden Behandlungsmethoden? Oder als lukratives Geschäft einer Sterbehilfeorganisation?

Antworten auf fünf Teilfragen

- Sind wir bereit, die Finanzierung der notwendigen Pflege bis zum Lebensende sicherzustellen?

In den Sozialzielen, Artikel 41 der Bundesverfassung, steht klar: «Bund und Kantone setzen sich in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält.» Aber, wie ist es nun am Ende des Lebens, wenn die persönliche Verantwortung kaum mehr wahrnehmbar ist und die private Initiative wegen schwerster Pflegebedürftigkeit dahinfällt? Wie ist es nun,

wenn von einem eigenen Beitrag zur Gesundheit nicht mehr die Rede sein kann, sondern nur von Linderung des Leidens oder Verbesserung der Situation? Dann müssen die Menschen auf ein solides Hilfennetz von Bund und Kantonen zählen können:

Mit einem umfassenden Spitexangebot (24 Stunden am Tag, Onkologie-, Palliativpflege); mit garantierter ärztlicher Versorgungssicherheit in allen Landesteilen; mit ausreichenden Plätzen in Spitälern, Heimen und spezialisierten Palliativstationen für schwere und schwerste Pflegefälle; mit Beratungsmöglichkeiten für Fragen rund um die Sozialversicherungen (vor allem Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigung). Wir tragen

«Überhaupt wird sehr wenig über den allerletzten Lebensabschnitt gesprochen.»

die Verantwortung, dass die notwendige Pflege bis zum Lebensende für alle gewährleistet werden kann.

- Was können wir tun, damit die Krankheitskosten für die Menschen in ihrer letzten Lebensphase tragbar sind?

Die Kostenentwicklung im Langzeitpflegebereich weist, wie im übrigen Gesundheitswesen, grosse Steigerungen auf. Sie richtet sich nach dem Bedarf, den Bedürfnissen und der aktuellen konjunkturellen Situation. Höhere Qualitätsanforderungen, eine Zunahme der älteren und damit auch des pflegebedürftigen Teils der Bevölkerung, die Anpassung der Löhne, die steigenden Medikamentenpreise werden unvermeidbar auch in Zukunft eine Kostensteigerung mit sich bringen. Mit verschiedenen Revisionsvorlagen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), vor allem

mit der «Pflegefinanzierung», die Anfang 2011 in Kraft trat, wurden entscheidende Weichen gestellt: Wir brauchen weiterhin eine gute Krankenversicherung (keine Einteilung der Versicherten in Risikogruppen); es ist richtig, dass mit der KVG-Änderung

die Kriterien für den Risikoausgleich unter den Kassen nicht nur Alter und Geschlecht, sondern auch Folgekosten der Anzahl Pflegetage in Spital oder Pflegeheim mit einbeziehen, damit die «Jagd nach guten Risiken» bei den Kassen weniger attraktiv ist. Die Verfeinerung wurde jetzt noch mit dem Morbiditätsfaktor ergänzt; die neue Finanzierung der Langzeitpflege brachte Erleichterungen: Der Patientenanteil darf nicht höher als 20 Prozente der Kosten betragen, und niemand darf wegen seiner Pflegebedürftigkeit zum Sozialfall werden. Der Zugang zu Ergänzungsleistungen wurde erleichtert, die öffentliche Hand sollte die Restkosten übernehmen.

>>

«Niemand darf wegen seiner Pflegebedürftigkeit zum Sozialfall werden.»



Gleich wie für die Geburt braucht es auch für das Ende des Lebens Fachkräfte: Sterbehospiz in Brugg AG.

Lücken im heutigen Gesetz

Und doch gibt es Lücken im heutigen Gesetz, die vor allem spürbar werden, wenn ein Patient oder eine Patientin über die Kantongrenzen hinweg stationär untergebracht wird: Bezahl dann der ursprüngliche Kanton die Restkosten, analog zur Er-gänzungslösung, weil ein Heimaufenthalt keinen neuen Wohnsitz begründet? Oder begleicht es der neue Wohnkanton, wo auch die Steuern bezahlt werden? Da sich die Kantone nicht einig werden konnten, wird das Gesetz jetzt von den eidgenössischen Räten nachgebes-sert.

Immer wieder kommt auch der Ruf nach einer spezifischen Pflegeversicherung. Eine solche würde aber neues Unrecht schaffen, da relativ wenige (von den 65- bis 75-Jährigen sind es nur 4 Prozent) auf Pflegeleistungen angewiesen sind, aber über Jahrzehnte Prä-mien bezahlt haben. Die Bewältigung der Pflegekosten stellt eine grosse Herausforderung für die kommenden Jahre dar. Dazu braucht es in der Bevölkerung – bei aller individuellen Freiheit – die Bereitschaft zur Solidarität mit den Schwächeren. Dazu sind wir nicht nur gesetzlich, sondern auch menschlich verpflichtet.

■ Wie viel dürfen lebensverlängernde Massnahmen kosten? Wir erwarten, fordern und fördern den medizinischen Fortschritt. Er bringt uns grossartige Behandlungschancen. Er wird uns aber unweigerlich mit der äusserst schwierigen Frage kon-frontieren: Gibt es Kriterien, die erfüllt sein müssen, um den enormen Aufwand einer vielleicht helfenden Stammzellentherapie, einer sehr aufwendigen Operation oder der Ver-schreibung eines enorm teuren Medikaments gegen Ende des Lebens zu rechtfertigen? Wenn ja, welche? Sind nicht alle Le-ben gleich viel wert? Hier werden wir gemeinsame Antworten finden müssen, und das wird in meinen Augen im Gesund-heitswesen eine der grössten Herausforderungen sein für alle Beteiligten. Leider ist das aber heute noch ein völliges Tabuthema. So lange wir nicht im Di-
alog zwischen Ärzten, Pflegenden, Patienten-organisationen, Angehörigenvertreter, Krankenversicherern und dem Gesetzgeber solche Fragen aufgreifen und versuchen, Lösungen zu erarbeiten, die für alle Beteiligten akzep-tabel sind, finden diesbezügliche Entscheide zwar trotzdem statt, aber oft unkontrolliert. Und das ist inakzeptabel.

Wir müssen uns bei jeder Kostendiskussion bewusst sein: Es gibt in der solidarischen Krankenversicherung Leistungszah-lende und Leistungsempfangende. Beide verbindet die Solida-rität, die gut funktioniert, aber nicht überstrapaziert werden darf. Entscheide in diesem heiklen Bereich müssen nicht nur menschlich, sondern auch gerecht sein. Nehmen wir diese Dis-kussion hier und heute auf!

■ Wenn Geburt und Tod das Einzige sind, was alle Menschen in unserem Land gleichermaßen betrifft, müssten sie dann nicht im Gesundheitswesen gleich behandelt wer-den?

Der Anfang des Lebens hat in unserer Verfassung (Fortpflan-zungsmedizin, Recht auf Leben) wie in zahlreichen gesetzli-chen Erlassen unsere fürsorgliche Aufmerksamkeit zum Schutz dieser besonders empfindlichen Phase des Lebens. Müssten wir uns nicht auch mit derselben Sorgfalt dem Ende des Lebens widmen? Mütterberatungsstellen sind gottlob überall verbrei-tet. Müsste es für schwerst pflegebedürftige, am Lebensende stehende Menschen und ihre Angehörigen nicht auch spezifische Beratungsstellen geben? Institutionen, die für alle zugänglich sind, die öffentliche Unterstützung erhalten und nicht – wie heute viele Selbsthil-fegruppen – in ständiger Existenzangst leben, weil sie keine sichere Finanzierungsgrundlage haben?

Müsste es für schwerst pflegebedürftige, am Lebensende stehende Menschen und ihre Angehörigen nicht auch spezifische Beratungsstellen geben? Institutionen, die für alle zugänglich sind, die öffentliche Unterstützung erhalten und nicht – wie heute viele Selbsthil-fegruppen – in ständiger Existenzangst leben, weil sie keine sichere Finanzierungsgrundlage haben?

Heute kann eine Frau frei wählen, wo sie ein Kind zur Welt bringen will: zuhause, im Geburtshaus, im Spital oder in der spezialisierten Klinik. Weshalb können wir aber nicht auch ebenso frei wählen, wo wir sterben wollen? 80 Prozent der ster-benden Menschen beenden ihr Leben in einem Spital oder Heim. Fragt man aber ältere Leute, wo sie sterben möchten, antworten 80 Prozent «zuhause». Um dies zu gewährleisten, fehlt uns heute aber das notwendige geschulte Personal, das die entsprechende Betreuung und Pflege in der Endphase ga-rantieren kann. Welche Auswirkungen haben Forderungen, dass man nach deutschem Muster die Todesfälle in einem Spi-tal veröffentlicht und diese zu den Qualitätsindikatoren zählt? Werden die Patienten dann – ohne entsprechendes Netz – ab-geschoben? Wir müssen hier unbedingt in Ausbildung und Praxis Lücken schliessen.

Sterbehospize sollten dem KVG unterstellt werden

Das medizinisch speziell ausgebildete Personal rund um die Geburt ist eine Selbstverständlichkeit. Wir brauchen aber auch die entsprechenden Fachkräfte für das Ende des Lebens. Nach langem Ringen hat man die Geburtshäuser dem KVG unter-stellt. Weshalb machen wir nicht dasselbe mit den Sterbehospizen? Es muss heute noch im-mer für die Bezahlung der Leistungen der pal-liativen Pflege gekämpft werden, während es völlig klar ist, dass einem rüstigen 80-Jährigen die Operation für ein neues Hüftgelenk von der Versicherung bezahlt wird.

Es ist ganz und gar unbestritten, dass einem Betagten, der Krebs mit Metastasen hat, jede Folgeoperation bezahlt wird. Das ist ja auch alles richtig. Aber dann muss es doch ebenso klar sein, dass auch einem schweren Pflegefall, der auf zusätzliche lebensverlängernde Operationen verzichtet, die Pflegeleistungen bezahlt werden. Die palliative Medizin muss in ihrer Ganzheitlichkeit gleichberechtigt ermöglicht werden. Auch in seiner letzten Lebensphase sollte der Wunsch des Patienten im Mittelpunkt stehen. Aber noch fällt es uns nicht leicht, über dieses Tabuthema zu sprechen. Wir sollten uns auch mit Fragen von Nutzen und Kosten einzelner Behandlungsmethoden auseinandersetzen. Nicht ein-fach im Rahmen des Kostendrucks, sondern im Bewusstsein unserer eigenen Sterblichkeit. Wir müssen lernen, über das Sterben zu reden!

**«Immer noch
muss für die
Bezahlung von
palliativer Pflege
gekämpft werden.»**

**«Eines ist auf
alle Fälle sicher:
Das Sterben darf
nicht zum Geschäft
werden.»**

■ Wie gehen wir um mit Sterbehilfe?

Als liberale Frau setze ich mich dafür ein, dass jeder Mensch sein Leben möglichst bis zum Ende nach seinem Willen selber gestalten kann. Damit soll er auch über den Zeitpunkt seines Todes selber befinden können, wenn er diesen Weg zu gehen wünscht. Trotzdem habe ich in den letzten Jahren in meiner Zeit als Parlamentarierin wiederholt den Bundesrat zum Handeln in dieser Thematik aufgefordert. Die heutige Gesetzgebung ist von der Problematik rund um die Sterbehilfeorganisationen überfordert.

Die Minimalstandards der Ethikkommission

Die Nationale Ethikkommission empfiehlt in ihrer Stellungnahme, dass Organisationen, die in der Schweiz Beihilfe zum Suizid anbieten und durchführen, einer staatlichen Aufsicht zu unterstellen sind. Rechtliche Vorgaben sollen sicherstellen, dass neben dem Respekt vor der Selbstbestimmung auch die Fürsorge zum Schutz des Lebens gleichgewichtige Berücksichtigung findet.

Die Ethikkommission hat Minimalstandards aufgestellt: Urteilsfähigkeit; keine psychischen Erkrankungen; schweres, krankheitsbedingtes Leiden; der Sterbewunsch erwächst nicht

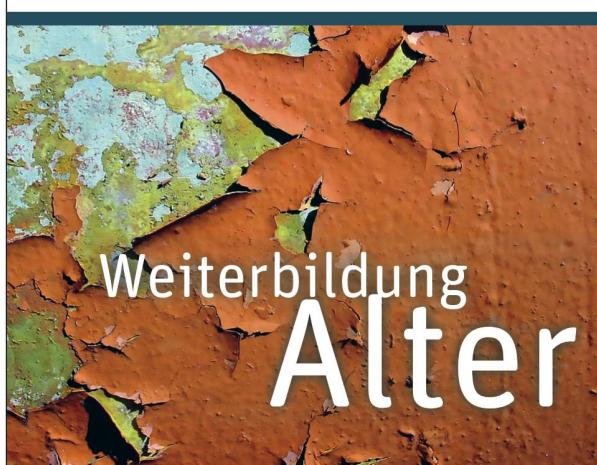
aus einem Affekt oder einer vorübergehenden Krise und ist frei von äusserem Druck entstanden; alle Alternativen sind mit dem Betroffenen abgewogen und geprüft; persönliche, mehrmalige Kontakte sind unabdingbar; es dürfen daraus keine direk-

ten oder indirekten finanziellen Vorteile hervorgehen; die Missbrauchsgefahr muss minimiert werden: Transparenz der Strukturen und Abläufe (inklusive Buchhaltung) muss gewährleistet sein; Kontrolle durch organisationsinterne und externe Personen und Sachverständige sind unabdingbar.

Das sind Richtlinien, die als Basis für eine gesetzliche Regelung dienen könnten. Wir müssen verhindern, dass durch Spontanreaktionen unwiderrufliche Schritte gemacht werden; wir müssen den Sterbetourismus aus dem Ausland hinterfragen; wir müssen kontrollierbare Abläufe und finanzielle Transparenz in der Tätigkeit von Sterbeorganisationen verlangen. Bei Exit muss man Mitglied sein. So wird die Gefahr einer Kurzschlusshandlung vermindert. Die Bedingungen sind klar umschrieben. Eines ist auf alle Fälle sicher: Das Sterben darf nicht zum Geschäft werden.

Wie viel darf das Sterben denn jetzt kosten?

Die Aufwendungen für die Betreuung und Begleitung Sterbender lassen sich nicht auf belastende Kosten reduzieren. Die Herausforderungen sind vielfältig. Die Solidarität der ganzen Gesellschaft ist gefordert. Wir werden alle in diese Lage kommen. Der Umgang mit Sterbenden erfordert Respekt, Achtung und Menschlichkeit von allen – auch von der Politik. Deshalb wäre es richtiger die Frage «wie viel darf Sterben kosten?» zu ersetzen mit einer anderen: «Was können und müssen wir tun, damit die Menschen in unserem Land ihr Leben in Würde zu Ende leben können?» ●



Einzigartige Angebote

MAS Gerontologie – Altern: Lebensgestaltung 50+

Beginnen Sie Ihre interdisziplinäre, praxisorientierte Weiterbildung mit einem der folgenden CAS-Studiengänge:

- CAS Gerontologie als praxisorientierte Wissenschaft
25 Studientage, 17. Januar bis 15. September 2017
- CAS Altern im gesellschaftlichen Kontext
25 Studientage, Juni 2017 bis Januar 2018
- CAS Demenz und Lebensgestaltung
26 Studientage, September resp. November 2017 bis Oktober 2018
- CAS Altern – systemisch betrachtet
24 Studientage, Oktober 2017 bis Mai 2018
- CAS Angehörigen-Support kompakt
24 Studientage, November 2017 bis Oktober 2018

DAS Demenz und Lebensgestaltung

Interprofessionell, innovativ und ethisch denken und handeln

52 Studientage, September resp. November 2017 bis Oktober 2019

Nächste Infoveranstaltung:

17. Januar 2017, 18.15 Uhr in Bern

Individuelle Beratung und weitere Informationen unter T 031 848 44 44 oder E-Mail weiterbildung.alter@bfh.ch

www.alter.bfh.ch