Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2002-2003)

Heft: 77

Artikel: Stellungnahme zu Fragen der Sterbehilfe

Autor: Schweizerische Alzheimervereinigung

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790024

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: 24.08.2025

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

Stellungnahme zu Fragen der Sterbehilfe

Schweiz. Alzheimervereinigung (ALZ), Rue des Pêcheurs 8, 1400 Yverdon-les-Bains

1. Allgemeine Erwägungen

Die ALZ Schweiz bringt ihren grossen Respekt vor der menschlichen Persönlichkeit zum Ausdruck, sei die Person nun bei guter Gesundheit oder leide sie an einer Demenz oder einer anderen Krankheit. Sie ist bestrebt, ihre Stellungnahme politisch und konfessionell neutral zu gestalten und betrachtet deshalb die *Allgemeine Erklärung der Menschenrechte vom 10. Dezember 1948* [1] sowie *alle Folgekonventionen inkl. der Europäischen Menschenrechtskonvention* als Grundlage ihrer Überlegungen. Nach ihrem moralischen Empfinden, *nach Art. 7 der Bundesverfassung* „Die Würde des Menschen ist zu achten und zu schützen", dem *schweizerischen Strafgesetz* und *Art. 3 der Erklärung der Menschenrechte* „Jeder Mensch hat das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person", lehnt die ALZ Schweiz die Tötung eines Menschen und damit auch die direkte aktive Sterbehilfe ab.

Im Diskurs über das menschliche Lebensende nimmt der Demenzkranke eine besondere Stellung ein. Er verliert im Verlaufe seiner Krankheit immer mehr die Fähigkeit, seine Situation zu beurteilen, sich einen Willen zu bilden und diesen Willen auszudrücken. Er wird von der Fürsorge seiner Umgebung abhängig. Es liegt in der Verantwortung der BetreuerInnen, dass dem Kranken im fortgeschrittenen Demenzstadium nicht Dinge angetan werden, die er im gesunden Zustand nicht hätte geschehen lassen.

Jeder Mensch weiss, dass er ein Leben ohne Krankheit kaum erwarten darf und dass es häufig Krankheiten sind, die das menschliche Leben

---

[1] Allgemeine Erklärung der Menschenrechte vom 10. Dezember 1948 sowie Folgekonventionen inkl. der Europäischen Menschenrechte

beenden. Das Mass an Leiden, das ein Mensch ertragen kann, ist individuell verschieden und wird oft von den Kranken und den sie Umgebenden verschieden wahrgenommen. Bei der Linderung von Leiden und der Erhaltung einer möglichst guten Lebensqualität trotz der Krankheit, ist die Wahrung der Würde des Menschen, in jedem Schweregrad der Behinderung und Krankheit, unabdingbar.

In der öffentlichen Diskussion über das Sterben spielt wohl die Sorge über unangemessene medizinische Aktivitäten in hoffnungslosen Situationen am Ende des Lebens eine grosse Rolle. Auch die Angst vor unzumutbarem Leiden beschäftigt viele Menschen. Eine weitere Verbreitung und der Ausbau der Kenntnisse und Möglichkeiten der palliativen Medizin [2] und Pflege ist unerlässlich, um Vertrauen zu schaffen. Die dafür notwendigen finanziellen Mittel müssen zur Verfügung gestellt werden.

2. Stellungnahme zur Sterbehilfe

Direkte aktive Sterbehilfe

Direkte aktive Sterbehilfe ist die gezielte Tötung zur Verkürzung der Leiden eines anderen Menschen.[3]

Nach dem Grundsatz der Unantastbarkeit des menschlichen Lebens darf ein Mensch nie getötet werden. Die ALZ Schweiz lehnt die Legalisierung der direkten aktiven Sterbehilfe ab, weil sie zum Verlust des Respekts vor dem menschlichen Leben führt.

---

[2] Palliative Care gemäss Definition der Schweiz. Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung: Die palliative Medizin, Pflege und Begleitung umfasst alle medizinischen Behandlungen, die pflegerischen Interventionen sowie die psychische, soziale und geistige Unterstützung kranker Menschen, die an einer progredienten, unheilbaren Erkrankung leiden. Ihr Ziel besteht darin, Leiden zu lindern und die bestmögliche Lebensqualität des Kranken und seiner Angehörigen zu sichern.

[3] Bericht der Arbeitsgruppe Sterbehilfe an das Eidg. Justiz- und Polizeidepartement, März 1999

Indirekte aktive Sterbehilfe

Indirekte aktive Sterbehilfe liegt vor, wenn zur Linderung von Leiden Mittel eingesetzt werden, welche als Nebenwirkung die Überlebensdauer herabsetzen können. [3]

Erstes Ziel der medizinischen Behandlung muss sein, Leiden zu lindern. Schmerzbekämpfung und andere palliative Behandlungen können in seltenen Fällen zu einer Lebensverkürzung führen. Die Absicht muss immer in einer Linderung des Leidens, nicht in der Beendigung des Lebens liegen. Finanzielle Überlegungen dürfen solche Entscheidungen nie beeinflussen.

Passive Sterbehilfe

Passive Sterbehilfe kennzeichnet sich dadurch, dass keine Massnahmen getroffen werden, durch welche der Eintritt des Todes hinausgezögert werden könnte. [3]

Ein Verzicht auf medizinische Massnahmen in Hinsicht auf einen bevorstehenden Tod entspringt der Einsicht, dass für den Kranken aus den Massnahmen kein Nutzen mehr entsteht. In der Praxis steht hier das Lindern von Leiden im Vordergrund. Wenn die Schwere des Leidens erleichtert werden kann, verliert die zeitliche Dauer an Bedeutung. So ist der therapeutische Verzicht nicht als Absicht zur Beendigung des Lebens, sondern als Absicht zur Linderung des Leidens zu verstehen.

Verleitung und Beihilfe zum Suizid

Von Beihilfe zum Suizid wird gesprochen, wenn jemand einen Menschen bei der Verwirklichung eines bereits gefassten Entschlusses zur Selbsttötung unterstützt. [3]

Gemäss den Medizinisch-ethischen Richtlinien[4] für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter PatientInnen ist Beihilfe zum Suizid kein Teil der ärztlichen Tätigkeit.

---

[4] Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten, SAMW 24.02.1995 (Zur Zeit in Revision)

Der Suizid

Der Suizid ist eine Tat, für die sich gewisse Menschen in hoffnungslosen Situationen entscheiden. Suizid bei Vorliegen einer schweren Krankheit kommt vor. Wegen der suggestiven Wirkung besteht die Gefahr, dass eine vermehrte Berichterstattung in den Medien zu einem Anstieg solcher Ereignisse führen könnte. Es ist nicht auszuschliessen, dass die öffentliche Diskussion über die Kosten des Gesundheitswesens Betagte und Demenzkranke im Frühstadium zum Suizid bewegen kann, weil sie der Gesellschaft oder ihrer Familie nicht zur Last fallen wollen.

3. Die besondere Situation von demenzkranken Menschen

3.1 Vertretung von Demenzkranken

Solange der Demenzkranke noch urteilsfähig ist, soll er motiviert werden, eine Vertrauensperson mit der Wahrung seiner Interessen im Falle des Verlustes der Urteilsfähigkeit zu beauftragen. Ist der Kranke nicht mehr in der Lage, eine Vertrauensperson zu beauftragen, sollte die nächste Bezugsperson die Interessen des Kranken vertreten. Bei Interessenkonflikten ist eine aussenstehende Person mit der Wahrung der Interessen des Patienten zu beauftragen.

3.2 Verbindlichkeit von Willenserklärungen

Bei klarem Bewusstsein gemachte frühere Willenserklärungen haben Verbindlichkeit. Allerdings ist bei der Interpretation ein Ermessensspielraum gegeben, der dem Zeitraum seit Errichtung der Willenserklärung und der veränderten Lebenssituation sowie allenfalls neu verfügbaren medizinischen Erkenntnissen und Möglichkeiten Rechnung tragen muss. Die Abweichung vom grundlegenden Prinzip der Selbstbestimmung bedarf jedoch auf jeden Fall einer besonderen Begründung.

3.3 Entscheidungen über Inanspruchnahme von indirekter aktiver und passiver Sterbehilfe bei demenzkranken Menschen

In keinem Fall darf es geschehen, dass die Interessen von Demenzkranken weniger respektiert werden als jene von Menschen mit erhaltener Urteilsfähigkeit. Ist gemäss 3.1 keine Vertrauensperson oder nächste Bezugsperson bestimmt, soll ohne grosse Formalitäten und Zeitverlust ein Vertreter ernannt werden können. Dieser wahrt die Interessen urteilsunfähiger PatientInnen mit den der Situation angemessenen Mitteln.