

Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung

Herausgeber: Pro Senectute Schweiz

Band: 68 (1990)

Heft: 4

Artikel: Sterbehilfe : gibt es eine Pflicht zu leben?

Autor: Sigg, Rudolf / Türler, Yvonne / Klichherr, Franz

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-724330>

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: 19.01.2026

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

Gibt es eine Pflicht zu leben?



*Dr. phil. Rudolf Sigg,
prot. Pfarrer und
Geschäftsführer
von Exit*

Herr Sigg, Sie sind Vizepräsident und Geschäftsführer der Exit. Aus dem Geschäftsbericht geht hervor, dass sich die Mitgliederzahlen von Jahr zu Jahr verdoppelt haben. Wie ist diese Organisation entstanden, und welches sind die Gründe für diese rasante Entwicklung?

Der Grundstein für Exit wurde vor mehr als 50 Jahren in England gelegt. Träger war lange Zeit ein kleiner Kreis von Lords und anderen «Notablen». Erst als ein Mitglied dieser Vereinigung unter dem Titel «Wie man in Würde stirbt» eine Anleitung zum Freitod herausgegeben hatte, wurde daraus ein eigentlicher Verein. In Anlehnung an diese Organisation wurden 1982 in der Schweiz die ersten zwei Exit-Organisationen gegründet, eine im Welschland und eine in Zürich. Weil wir keine Löhne auszahlen mussten – ich leistete und leiste die Arbeit damals wie heute ehrenamtlich – waren grosse Werbekampagnen durch Selbstfinanzierung möglich. Dadurch ging es schnell aufwärts, letztlich allerdings nur, weil unsere Ziele einem echten Bedürfnis entsprechen.

Seit der Gründung von Exit hat sich einiges getan, und inzwischen bieten auch andere Institutionen Patientenverfügungen an. Wo sehen Sie den Unterschied zwischen Patientenverfügungen von Exit und denjenigen anderer Institutionen?

Der Unterschied liegt weniger bei der Patientenverfügung als bei der ganzen Organisation. Wir gewähren als einzige Freitodhilfe, und da liegt der Hauptgrund, warum wir immer wieder angegriffen werden.

Während sich die Dienstleistung bei andern Organisationen mit dem Verschicken der Patientenverfügung erschöpft, legen wir grossen Wert auf die Beratung und Begleitung unserer Mitglieder. Wir haben von jedem Mitglied eine Kopie seiner Originalverfügung. Wenn im Spital ein solches Dokument fehlt, wird unsere Kopie per Telefax übermittelt. Zudem erheben wir einen jährlichen Mitgliederbeitrag von 25 Franken, während andere Patientenverfügungen gegen ein einmaliges Entgelt von ein paar Franken oder sogar gratis abgegeben werden.

Der Inhalt unserer Patientenverfügung unterscheidet sich von anderen vor allem in zwei wesentlichen Punkten: Erstens ist bei uns das Reanimationsverbot nicht ausgeklammert. (Man weiss, dass vor allem in kleinen Spitälern noch immer allgemein reanimiert wird!) Zweitens ist bei uns ein Passus über Senilität enthalten. Dieser lautet: «Sollte ich senil sein, das heisst meine nächsten Angehörigen nicht mehr erkennen, dann wünsche ich so und so...»

Ist das nicht etwas hart formuliert? Oder kann man einzelne Punkte aus der Exit-Patientenverfügung streichen?

Ja, das kann man. Das Vorgehen ist so: Das Mitglied erhält ein Formular, auf dem es seine Bedürfnisse frei formulieren, aber auch einzelne Punkte unseres Vorschlags übernehmen und ergänzen oder den abgedruckten Text ganz übernehmen kann. Dabei erstaunt es aber, dass gerade der Passus mit der Senilität von den meisten übernommen wird. Wahrscheinlich, weil sie schon abschreckende Beispiele gesehen haben.

Abschreckend sind diese Beispiele vielleicht für die Angehörigen, die nicht mehr erkannt werden. Aber ist es nicht schwierig, mit Sicherheit festzustellen, was im Betroffenen selbst vorgeht, auch wenn er für Außenstehende völlig verwirrt spricht?

Das ist vollkommen richtig. Man weiss bis heute nicht, was in solchen Menschen vorgeht. Aber

wir dürfen ja nur über uns selbst verfügen, und das trifft genau unseren Grundsatz: «Jeder Mensch besitzt das Recht auf Selbstbestimmung». Ich persönlich will nicht mehr leben, wenn mein Gehirn einmal so gut wie aufgelöst sein sollte, auch wenn mein Körper noch soweit gesund ist, dass ich noch essen und trinken mag, aber nur noch verwirrt sprechen kann. Es gibt zahllose gesunde Menschen auf dieser Welt. Einem von diesen will ich dann «Platz machen». Natürlich glaube ich auch, dass senile Menschen Freude zeigen können. Aber genau diese Freude mag ich mir dann nicht mehr gönnen. Denn, das ist unser zweiter Grundsatz: «Es gibt keine Pflicht zu leben». Alle Lebewesen, auch die Pflanzen und Tiere, setzen alles daran, um am Leben zu bleiben. Man glaubt nicht, wie gerne – allgemein gesprochen – der Mensch lebt und was es heißt, einsehen zu müssen, dass der Zeitpunkt gekommen ist, wo das Leben nicht mehr lebenswert ist. Aber wenn der Lebenswillen einmal verbraucht ist, finde ich es frivol, dass Pfarrer fähig sind, ans Bett des Schwerkranken zu treten und zu sagen: «Du willst zwar nicht mehr leben, aber Du musst.» Woher nehmen sie das Recht zu solchem Befehl?

Welche Mitglieder werden von Ihnen besucht?

Ich gehe zu jenen, die mir melden, dass sie nicht mehr leben können oder zu grosse Angst vor der Zukunft haben. Vorher muss ich aber wissen, inwiefern diese Menschen vorbereitet sind und ob sie bereits im Besitz unserer Freitod-Broschüre sind. Nur nebenbei: Von unseren 45 000 Mitgliedern haben nur 10 000 unsere «Anleitungen zum Freitod» bezogen.

Diese Broschüre bekommt man als Mitglied also nicht automatisch?

Nein, absolut nicht. Frühestens nach drei Monaten kann man sie beziehen, sofern man eine Bestätigung ausfüllt, dass man in den vergangenen zwei Jahren nicht wegen Depressionen in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung war.

In den medizinisch ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie wurde kürzlich der Passus über die Patientenverfügung geändert.

Das geschah eindeutig wegen Exit, und zwar zweier juristischer Gutachten wegen. Das eine, von Professor Max Keller von der Universität Zürich, haben wir selber eingeholt, das andere hat die medizinische Akademie bestellt. Beide kamen zum gleichen Schluss: Für Ärzte und Pflegepersonal sind die Patientenverfügungen verbindlich. Hingegen ist unser Vertretungsrecht gegenüber Ärzten und Behörden nach wie vor ein Streitpunkt. Für den Fall, dass ein Arzt einem Punkt der Patientenverfügung zuwiderhandeln würde, respektive diese Verfügung missachtet, haben wir 200 000 Franken auf der Seite, so dass wir einen allfälligen Prozess bis vor Bundesgericht weiterziehen könnten.

Was verstehen Sie in diesem Zusammenhang unter «zuwiderhandeln»?

Wenn beispielsweise ein Patient voller Metastasen ist und in seiner Verfügung erklärt hat, dass er in dieser Situation nicht künstlich am Leben erhalten werden will, dann aber trotzdem reanimiert wird.

Entspricht dies dem geänderten Passus in den Richtlinien der medizinischen Akademie, wo es heißt: «Wenn der Patient in einer früheren schriftlichen Erklärung auf jede künstliche Lebensverlängerung verzichtet hat, ist es die Aufgabe des Arztes, genau abzuklären, ob die von den geltenden Richtlinien geforderten Voraussetzungen medizinisch gegeben sind. Erst wenn diese Voraussetzungen zweifellos erfüllt sind, soll der Arzt dem in der Erklärung bekundeten Willen des Patienten folgen, es sei denn, bestimmte Umstände liessen darauf schliessen, die Erklärung entspreche nicht mehr dem wirklichen Willen des Patienten.»

Ja, aber man muss berücksichtigen, dass diese Richtlinien der medizinischen Akademie keine Rechtskraft haben, sondern sogenannte Standardsregeln sind. Rechtskräftig wird etwas – und das gilt auch für ein Gutachten über uns – erst durch einen Prozess respektive einen Bundesgerichtsentscheid.

Sie machen Freitod-Begleitung. Woher holen Sie die Kraft für diese Tätigkeit?

Für mich gehört der Tod zum Leben. Er ist kein Feind, sondern die Pforte in eine andere Welt. Ich finde es geradezu schizoid, wie wir Christen uns an das diesseitige Leben krallen. Es erfüllt mich aber mit Freude, dass sich etwa vier von fünf Personen, mit denen ich über einen gewünschten Freitod spreche, für das Leben entscheiden, nachdem sie von Exit eine eindeutige Alternative zu ihrem leidvollen Zustand aufgezeigt bekamen. Jetzt ist ihr Ausharren eigene Entscheidung und nicht bitteres Fatum (Schicksal). Ich muss hinzufügen, dass ich bei einer Freitod-Begleitung mehr Kraft erhalte, als dass ich gebe. Denn ich erweise damit einem Menschen einen entscheidenden Liebesdienst.

Haben Sie noch nie erlebt, dass es jemand bereut hat, nachdem er die Medikamente genommen hat? Bis er einschläft, dauert es ja noch fünf bis zehn Minuten. Könnte man in einem solchen Fall noch etwas rückgängig machen?

Nein, das ist noch nie passiert, glücklicherweise, denn rückgängig machen könnte man die Einnahme schwerlich. Es ist mir aber sehr wichtig, dass der betreffende Mensch dann stirbt, wenn er die Stunde für sich gekommen sieht, keine zu früh, aber auch keine zu spät. Aus diesem Grund stelle ich jedes Mal die Frage, ob der Betreffende absolut gewiss sei, dass er heute sterben wolle. Die Antwort und der genaue Zeitpunkt wird auf einem Formular festgehalten, von dem auch eine Kopie an die Polizei geht. Ich bin jedes Mal gefasst, dass mir der Betroffene antwortet, er möchte aus irgendeinem Grund – vielleicht hat er einen Brief von einem lieben Menschen bekommen, der ihn nochmals sehen möchte – heute noch nicht sterben wolle.

Sie begleiten also Menschen in den Freitod und bleiben bei ihm, bis der Tod eingetreten ist?

Ja, das versprechen wir unseren Mitgliedern. Wir unterstützen die Angehörigen beim Verabreichen der Medikamente, aber auch bei den Gesprächen mit der Polizei, dem Bezirksanwalt und dem Amtsarzt. Für Alleinstehende ist unsere Begleitung zudem eine grosse Beruhigung, denn alle Polizeikorps der Schweiz haben die Weisung,

Aktive Sterbehilfe – passive Sterbehilfe

Die Sterbehilfe betrifft den *im Sterben liegenden Menschen*. Ein Sterbender ist ein Kranke oder Verletzter, bei dem der Arzt aufgrund einer Reihe klinischer Zeichen zur Überzeugung kommt, dass die Krankheit irreversibel oder die traumatische Schädigung infaust verläuft und der Tod in kurzer Zeit eintreten wird. In solchen Fällen kann der Arzt auf weitere, technisch eventuell noch mögliche Massnahmen verzichten.

Die ärztliche Hilfe endet beim *Eintritt des Todes*, dessen Definition in den «Richtlinien für die Definition und die Diagnose des Todes» der Schweiz. Akademie der medizinischen Wissenschaften (1969) festgelegt ist.

Die Sterbehilfe umfasst die aktive Sterbehilfe (oder Sterbenachhilfe) und die passive Sterbehilfe. Allerdings ist diese Unterscheidung in einzelnen Fällen nicht leicht zu treffen.

Die aktive Sterbehilfe

Die *aktive Sterbehilfe* ist die gezielte Lebensverkürzung durch Tötung des Sterbenden. Sie besteht in künstlichen Eingriffen in die restlichen Lebensvorgänge, um das Eintreten des Todes zu beschleunigen. Aktive Sterbehilfe ist nach dem Schweizerischen Strafgesetzbuch strafbare vorsätzliche Tötung (StGB Art. 111 bis 113, Adnex). Sie bleibt gemäss StGB Art. 114 strafbar, selbst wenn sie auf Verlangen des Patienten erfolgt.

Die passive Sterbehilfe

Die *passive Sterbehilfe* ist der Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen beim Todkranken. Sie umfasst die Unterlassung oder das Nichtfortsetzen von Medikationen sowie von technischen Massnahmen, zum Beispiel Beatmung, Sauerstoffzufuhr, Bluttransfusionen, Hämodialyse, künstliche Ernährung. Ärztlich ist der Verzicht auf eine Therapie bzw. die Beschränkung auf eine Linderung von Beschwerden begründet, wenn ein Hinausschieben des Todes für den Sterbenden eine nicht zumutbare Verlängerung des Leidens bedeutet und das Grundleiden mit infauster Prognose einen irreversiblen Verlauf angenommen hat.

Aus dem Kommentar zu den «Richtlinien für die Sterbehilfe», veröffentlicht in: «Medizinisch-ethische Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften»

dass jeder Komatöse unverzüglich in das nächste Spital gebracht werden muss.

Kann durch die grosse Verbreitung von Exit nicht ein sozialer Druck entstehen, der die Menschen zwingt, Exit-Mitglied zu werden? Denn sollte man unheilbar krank oder pflegebedürftig werden, müsste man als Nicht-Mitglied ja ein schlechtes Gewissen haben! Mit anderen Worten: Kann es nicht soweit kommen, dass man Exit viel eher aus Angst, dass man für die anderen eine Zumutung werden könnte, als aus eigener Überzeugung beitritt?

Der soziale Sinn in der heutigen Welt ist nicht so hoch entwickelt. Ich glaube nicht, dass sich die Menschen in dieser Hinsicht beeinflussen lassen. Wenn sie wirklich in jedem Zustand weiterleben wollen, wie immer ihr Geist auch dran ist, werden sie das schon tun. Und selbst, wenn jetzt 45 000 – also alle Exit-Mitglieder – sagen würden, dass sie im Falle von Senilität sterben möchten, so ist das wahrhaftig ein winziger Teil der Schweizer Bevölkerung.

Aber allein schon, dass Exit die Senilität in diesem negativen Sinne thematisiert, kann doch den Gedanken hervorrufen, dass es nicht mehr zumutbar ist, wenn jemand beispielsweise seine Angehörigen nicht mehr erkennt.

Das ist richtig, aber man soll sich diese Gedanken ruhig machen. Und je nachdem, zu welchem Schluss man kommt, kann man entscheiden. Ich sage ja nicht, dass man sich in diesem Zustand nicht mehr pflegen lassen darf – dass man sich dies aber immerhin überlegt, erachte ich als höchst wünschenswert und notwendig.

Müssten sich demzufolge nicht alle ein Gewissen machen, die sich bei Senilität pflegen lassen?

Wenn man sich überlegt, ob man das Recht hat, sich in diesem Zustand pflegen zu lassen, und dann zu einem Ja kommt – weshalb soll man dann ein schlechtes Gewissen haben? Ich persönlich könnte den Punkt mit der Senilität theoretisch ruhig streichen, denn ich weiss, dass mich meine Frau bereitwillig pflegen würde. Aber ich will so nicht weitervegetieren. Warum soll man

dieses Problem nicht einmal besprechen? Weiss man denn, was es für den Partner heissen würde, einen Alzheimer-Patienten jahrelang zu pflegen? Auf jeden Fall bin ich dafür, dass man die Angst vor diesem Problem überwindet. Das ist ja auch ein Ziel unserer Inserate. Sie sollen Krankheit und Tod, die so gerne verdrängt werden, zu einem Gesprächsthema machen.

Besten Dank für Ihre Ausführungen, Herr Sigg.

Interview:
Yvonne Türler,
Franz Kilchherr

Patientenverfügungen sind erhältlich bei

- Caritas Schweiz, Löwenstrasse 3, Postfach, 6002 Luzern
- EXIT, Vereinigung für humanes Sterben, Breidensteinstrasse 16, 2540 Grenchen
- Glarner Patientenverfügung, Sekretariat der Evang.-ref. Landeskirche, Wiese 7, 8750 Glarus
- Institut für Erwachsenenbildung der evangelisch-reformierten Landeskirche des Kantons Zürich, Hirschengraben 7, 8001 Zürich
- Medizinische Gesellschaft Basel, Leonhardsgraben 51, 4051 Basel
- Radio DRS, Schwarzerstrasse 21, Postfach, 3000 Bern 14
- Schweiz. Patientenorganisation, Zähringerstrasse 32, Postfach 850, 8025 Zürich