

Zürich-Forch, 25. März 2026

«Gutes Sterben im Alter – Herausforderungen bei psychischen Erkrankungen»

Veranstaltungsrückblick zur Fachtagung an der Paulus Akademie, Zürich

Die Fachtagung an der Paulus Akademie in Zürich widmete sich den Fragen und Herausforderungen rund um «Gutes Sterben im Alter» in einem sachlichen und offenen Austausch. Die Referierenden Silke Winkler und Paul Hoff zeichneten ein differenziertes Bild. Sie stellten Suizidassistenten dabei weder als Tabu noch als einfache Lösung dar, sondern als mögliche Option im Spannungsfeld von Ambivalenz, Gespräch und sorgfältiger Einzelfallbeurteilung – verbunden mit der Betonung von Zurückhaltung und professioneller Reflexion.

«Ganz spontan: Welche drei Aspekte fallen Ihnen im Zusammenhang mit «gutem Sterben im Alter» ein?», fragt Silke Winkler und eröffnet damit die Tagung. Sie ist Religionspädagogin, Biologin und Spital- und Klinikseelsorgerin der katholischen Kirche des Kantons Zürich – und eine von zwei Referierenden. Der zweite Referent ist Paul Hoff, Psychiater und Präsident der Zentralen Ethikkommission (ZEK) der Schweizerischen Akademie der Wissenschaften (SAMW).

«Beruhigend und suizidpräventiv»

Winkler spricht über Funktion und Bedeutung von Sterbewünschen. Ein geäussertes Sterbewunsch sei nicht immer Ausdruck davon, tatsächlich sterben zu wollen. Es komme vor, dass ein Mensch in einem Moment sage, er wolle nicht mehr, und sich im nächsten auf einen Besuch freue. Sterbewünsche seien oft «ambivalent, passiv und kontextabhängig» und träten häufig im Zusammenhang mit der Angst vor «Verlust von Selbstständigkeit, Autonomie und Lebensqualität» auf. Gleichzeitig seien sie stets ernst zu nehmen. Gespräche könnten dazu beitragen, Leiden zu lindern.

Suizidassistent ist ein Randphänomen

In Bezug auf die Suizidassistenten betont Winkler, dass diese mit rund zwei Prozent der Todesfälle ein Randphänomen sei. Sie spricht den «Sterbehilfeorganisationen wie Exit und DIGNITAS» ein Lob aus: «Man kann über [sie] schimpfen, aber sie tun eben auch sehr viel Gutes, zum Beispiel Beratung zum Ausfüllen von Patientenverfügungen.» Zugleich hebt Winkler hervor: «Wenn ich nicht mehr weiter weiss, so hat das «Hintertürchen assistierter Suizid» eine beruhigende und suizidpräventive Wirkung.»

Insgesamt erscheint der assistierte Suizid bei Winkler als vorhandene Option, die nicht tabuisiert wird, deren Bedeutung jedoch stark im Kontext des Dialogs zu sehen ist. Sie betont zudem, dass ihre eigene Religionszugehörigkeit im Gespräch zurücktreten müsse; im Zentrum stehe immer der Mensch.

Gesellschaftliche Dimension

Im Umgang mit Sterbewünschen gehe es darum, diese ernst zu nehmen, Leiden zu verstehen und Ressourcen der Betroffenen zu stärken. Ein Sterbewunsch könne auch ein «Hilferuf» sein. Anknüpfend daran stellt Winkler gesellschaftliche Fragen: «Wie gehen wir als Gesellschaft mit älteren Menschen um? Wie

kann man Einsamkeit verhindern?» Und: «Wie können sich Menschen wertgeschätzt fühlen [...] ohne den Druck zu verspüren, anderen nicht zur Last fallen zu dürfen?»

Symptom oder autonomer Entscheid?

Psychiater Paul Hoff spricht über die Bedeutung von Begriffen für das Verständnis des Themas. Begriffe wie «Medical Assistance in Dying (MAID)» könnten das «Thema zum Objekt» machen. Er hält ausserdem fest, dass SAMW-Richtlinien keinen Gesetzescharakter haben, sondern eine «Hilfestellung» darstellen – ein Punkt, den auch Winkler aufgreift. Hoff erläutert weiter, dass Suizid historisch pathologisiert wurde, dies heute jedoch differenzierter gesehen werde. Für den historischen Psychiater sei der Suizid eines Patienten immer eine Niederlage gewesen. «Ich warne immer sehr davor, das Thema Suizid in die «psychisch-krank-Ecke» zu drängen.» Suizid sei Teil menschlicher Handlungsmöglichkeiten.

Zentral sei die Frage: «Ist der Suizidwunsch einer psychischen erkrankten Person ein Symptom oder ein autonomer Entscheid?» Auch für ihn gilt: Suizidwünsche sind «sehr häufig ambivalent». Deutlich wird er auch im klinischen Kontext: «Wenn ich sehe: Es geht nicht mehr und ich spreche das Thema mit meinem Patienten trotzdem nicht an, so ist das verantwortungslos.»

Hoff betont darüber hinaus, dass aus einer Diagnose «juristisch erstmal gar nichts» folge. Entscheidend sei immer der Einzelfall. Auch das Erleben der Betroffenen müsse berücksichtigt werden. Mehr zur Urteilsfähigkeit im Fachaufsatz [«Das neue Selbstverständnis des Unselbstverständnisses»](#).

In Bezug auf die Suizidassistenz zeigt sich auch bei Hoff keine Ablehnung; vielmehr ordnet er sie in ein Spannungsfeld von Autonomie, Ambivalenz und professioneller Verantwortung ein.

«Autonomie» und weitere Begriffe

Winkler und Hoff weisen darauf hin, dass Begriffe unterschiedlich verwendet werden und in der Verwendung Achtsamkeit geboten sei. So solle der Begriff «Selbstmord» vermieden werden; auch «Freitod» sei problematisch.

Autonomie wird von Hoff als historisch gewachsener, von der Aufklärung geprägter Begriff verstanden. Sie sei nicht mit Willkür oder «totaler Kontrolle» gleichzusetzen. Weiter hält Hoff fest: Medizinisches Handeln sei dialogisch; Dissens müsse ausgehalten werden. Autonomie versteht Hoff demnach als dynamischen Arbeitsbegriff. Ferner äussert Hoff kein Verständnis für beispielsweise einen Hausarzt, der seinen Patienten über 20 Jahre begleitet und dann bei dessen Nachfrage um Suizidassistenz zurückweiche. Dies sei zwar des Arztes (Selbstbestimmungs-)Recht, aber für Hoff aus ärztlicher Sicht unverständlich.

Gutes Sterben im Alter

Insgesamt eine inhaltlich erwartbare, im Ton jedoch bemerkenswert offene Veranstaltung. Sowohl Winkler wie auch Hoff verstehen die Suizidassistenz als mögliche Option, die im Kontext von Ambivalenz, Gespräch und sorgfältiger Einzelfallbeurteilung steht. Beide betonen die Notwendigkeit von Vorsicht und professioneller Reflexion.

Und was sind nun die drei Aspekte, die dem Publikum zum guten Sterben im Alter spontan einfallen? Wenig überraschend werden oft genannt: Würde, innerer Friede, Loslassen, nicht allein sein, Humor, keine Schmerzen, Lebensqualität.