



22. Generalversammlung von EXIT (Deutsche Schweiz)	Seite 3
Dossier: Suizidbeihilfe bei Menschen mit psychischen Störungen	Seite 8
Die <i>andere</i> Meinung: Es steht (zu) viel auf dem Spiel	Seite 13
Patientenverfügung: Mein Wille geschehe	Seite 17

INHALT

Editorial	2
22. Generalversammlung von EXIT (Deutsche Schweiz)	
– Kurzbericht	3
– Protokoll	5
Dossier	
Suizidbeihilfe bei Menschen mit psychischen Störungen	8
Die andere Meinung	
Es steht (zu) viel auf dem Spiel	13
Apropos	15
Patientenverfügung	
Mein Wille geschehe Bericht aus Deutschland	17
Kommissionen, Adressen, Impressum	19
EXIT-Intern	20
– Info-Veranstaltungen Herbst 2004	
– Leserbrief	

An der Generalversammlung vom 15. Mai 2004 wurde ich zur Präsidentin von EXIT Deutsche Schweiz gewählt. Die einstimmige Wahl freut mich sehr und ich danke den Mitgliedern für das mir entgegenbrachte Vertrauen.

Als Vierzigjährige bin ich 1987 EXIT beigetreten. Ich hatte keinen spezifischen Anlass, Mitglied einer Sterbehilfe-Organisation zu werden. Für mich stand die Überzeugung im Vordergrund, dass in unserem Land eine Organisation nötig ist, die sich für die Autonomie des Menschen auch in seiner letzten Lebensphase einsetzt und Menschen hilft, ihren Willen durchzusetzen.

Werner Kriesi hat kürzlich geschrieben: «EXIT hat in den rund zwanzig Jahren viel erreicht und darf darauf stolz sein. Trotzdem bewegen wir uns – gemessen an den Aufgaben – immer noch in den Anfängen.»

Dieser Feststellung kann ich mich anschliessen. Zwar hat sich EXIT in einer breiten Öffentlichkeit Respekt verschafft. Unsere intensive Auseinandersetzung mit den rechtlichen, ethischen, juristischen, politischen, aber auch medizinischen und pflegerischen Belangen des Sterbens findet ihren Niederschlag in den Regeln, die wir uns als Handlungsprinzipien auferlegen. Es sind nicht zuletzt diese Prinzipien, die der Organisation EXIT Glaubwürdigkeit verschaffen. Diese – wieder zurückgewonnene – Glaubwürdigkeit muss unbedingt erhalten bleiben.



Die Frage der Sterbehilfe wurde in den letzten Jahren zu einem Politikum. Im schweizerischen Parlament wurden zu diesem Thema verschiedene politische Vorstösse eingereicht, die zum Teil noch hängig sind. Einzelne Kantone, allen voran der Kanton Zürich, befassen sich zurzeit mit der Regelung von Sterbehilfe und Freitodbegleitung.

Aber auch auf europäischer Ebene sind diese Fragen ein Thema. So hat sich der Europarat Ende April 2004 mit einem entsprechenden Bericht befasst. Noch sind die Meinungen kontrovers, noch zeichnen sich keine klaren Lösungen ab.

Viel Überzeugungsarbeit bleibt zu leisten. EXIT wird nicht darum herumkommen, sich in diesem Diskurs einzubringen. Wir werden uns dafür einsetzen, dass das Recht auf ein würdiges Leben, auch in der letzten Phase unseres Daseins, respektiert und nötigenfalls durchgesetzt wird. Und wir werden uns dafür engagieren, dass dieses Recht zu einer Selbstverständlichkeit wird. Eine Parallele zur Regelung der Sterbehilfe und Freitodbegleitung sehe ich in der Fristenlösung, deren gesetzliche Verankerung in der Schweiz jahrzehntelange Diskussionen und politische Debatten erforderte.

Das Engagement bei der Suche nach politischen Lösungen darf uns indessen nicht davon abhalten, unsere Hauptaufgaben wahrzunehmen: unsere Mitglieder zu beraten, ihnen Hilfe und Unterstützung zu leisten, wenn sie diese beanspruchen. Nach wie vor ist die Patientenverfügung das effizienteste Mittel, um das Selbstbestimmungsrecht im Sterben durchzusetzen. EXIT wird sich deshalb auch in Zukunft dafür einsetzen, dass die schriftlich festgehaltenen Willenserklärungen unserer Mitglieder von Ärzten, Pflegepersonal und Behörden respektiert werden.

Zur Erreichung dieser Ziele sind wir auf eine breite Abstützung angewiesen. Auch wenn unsere Vereinigung heute 50 000 Mitglieder zählt, möchten wir diese Zahl erhöhen. Aus diesem Grund hat der Vorstand beschlossen, auch in diesem Jahr wieder an verschiedenen Orten der deutschen und italienischen Schweiz gegen 20 Informationsveranstaltungen durchzuführen. Ausserdem haben wir die Aktion «Mitglieder werben Mitglieder» lanciert, von der wir uns ebenfalls eine Stärkung unserer Organisation erhoffen.

Für eine aktive, kritische Unterstützung und Begleitung unserer Arbeit bin ich Ihnen, liebe EXIT-Mitglieder, sehr dankbar.

ELISABETH ZILLIG

Konsolidierung und Professionalisierung

Ein Kurzbericht der GV 2004

Werner Kriesi begrüsst das – nicht ganz so zahlreich wie im Vorjahr erschienene – Publikum mit Freude und ein wenig Stolz. EXIT habe viel erreicht, betont der im letzten Jahr zum Interimspräsidenten gewählte, langjährige Leiter der Freitodbegleitung und zielt damit insbesondere auf die Konsolidierung von Vorstand und Verein ab.

Während EXIT praktisch aus den Negativschlagzeilen verschwunden ist, nehmen die Themen Sterbehilfe und Freitodbegleitung zunehmend mehr Raum in den Medien ein. Dies, aber auch die Auseinandersetzungen auf behördlicher und politischer Ebene machen deutlich, wie wichtig die Funktion von EXIT auch heute, rund 22 Jahre nach ihrer Gründung noch immer ist.

Konsolidierung und Professionalisierung: Diese beiden Begriffe stehen als Leitmotiv über der Arbeit von Vorstand und Geschäftsstelle im vergangenen Jahr: So wurde auf Seite der Freitodbegleitung durch das Institut für Angewandte Psychologie (IAP) ein Eignungstest ausgearbeitet, dem sich alle FreitodbegleiterInnen zu stellen haben. Professionalisierung und gleichzeitig Entlastung von Werner Kriesi, Leiter der Freitodbegleitung, verspricht auch die neu geschaffene und durch die Psychologin Elsbeth Voerkel besetzte Beratungsstelle.

Professionalisierung aber auch auf der operativen Ebene: Im letzten Sommer zogen Hans Muralt, der Leiter der Geschäftsstelle, und sein Team in die für EXIT-Zwecke umgebaute Liegenschaft in Albisrieden um. Die Arbeitsabläufe konnten optimiert, die Infrastruktur den heutigen Bedürfnissen angepasst werden.

Wo Unordnung und Verwirrung herrsche, sei auch die aufwendigste PR-Massnahme ein Schlag

ins Wasser, bemerkt Andreas Blum in seinem Bericht.

Es sei deshalb das erklärte Ziel des Vorstandes, das Ansehen von EXIT in der Öffentlichkeit, aber auch bei Behörden und Politikern noch weiter zu verbessern. Nur wenn EXIT als kompetente, transparente und glaubwürdige Organisation wahrgenommen werde, könne sie ihre Anliegen auch durchsetzen. In diesem Bereich sei ein wichtiges Etappenziel erreicht worden.



Fernand Fantini

GENERALVERSAMMLUNG

Harmonisch und konstruktiv ist auch die Stimmung im Saal. Im Vergleich zum Vorjahr gibt es kaum Wortmeldungen. Sämtliche Berichte werden einstimmig genehmigt. Das Gleiche gilt für Jahresrechnung und Budget. Weit entfernt scheinen die Zeiten, wo eine Gruppe von EXIT-Mitgliedern den gesamten Vorstand zum Rücktritt zwingen wollte. Nichts davon ist mehr spürbar, und so wundert es auch nicht, dass sämtliche zur Wahl vorgeschlagenen einstimmig und mit Akklamation gewählt, resp. bestätigt werden. Besonders erfreulich ist, dass mit der neu gewählten Präsidentin Elisabeth Zillig nun wieder eine Frau an der EXIT-Spitze steht. In einer kurzen Ansprache betont auch sie die Wichtigkeit von strengen Regeln, die als Leitlinien für EXIT gelten müssen. Dass dies nichts mit Verkrustung oder Stillstand zu tun habe, glaubt man der engagierten Bernerin aufs Wort.

Dass sich EXIT trotz erfreulicher Stabilisierung einen Stillstand nicht leisten kann, liegt auf der Hand. Deutlich wird dies insbesondere bei dem von Klaus Peter Rippe in Auszügen vorgelegten Bericht zum Thema «Freitodbegleitung bei psychisch Kranken». Dies ist nur einer der zahlreichen Themenkreise, mit denen sich EXIT in nächster Zeit auseinandersetzen will.

Die diesjährige GV hat gezeigt, dass Vorstand und Geschäftsstelle dafür bestens vorbereitet sind.

SABINE KÄCH



Protokoll der 22. Generalversammlung von EXIT (Deutsche Schweiz)

Datum: Samstag, 15. Mai 2004

Ort: Kongresshaus Zürich

Dauer: 13.30 Uhr bis 15.45 Uhr

Vorstand

Werner Kriesi, Präsident

Ernst Haegi, Vizepräsident

Andreas Blum

Jacques Schaer

Elisabeth Zillig

Den EXIT-Mitgliedern wurde mit dem EXIT-Info 1/2004 die Einladung zur heutigen Generalversammlung mit der Liste der zu behandelnden Traktanden zugestellt.

1. Begrüssung durch den Präsidenten

Präsident Werner Kriesi begrüsst die Anwesenden. Diverse Mitglieder haben sich entschuldigt, auch Dr. Hans Wehrli, Präsident der Geschäftsprüfungskommission.

Einleitend zitiert Werner Kriesi aus dem Buch «Der sanfte Tod» von Maurits Verzele, emeritierter Professor der Universität Gent: Unheilbar Kranke und schwer Leidende sollen frei wählen können zwischen palliativer Pflege, einer Form der passiven Sterbebegleitung und der Beihilfe zum Freitod.

Diese drei Möglichkeiten sind als gleichwertig anzuerkennen.

2. Wahl der Stimmzähler

Der Präsident schlägt Marlies Baumann, Doris Hold, Marcella Riek und Elsbeth Voerkel vor. Die Versammlung ist damit einverstanden.

3. Protokoll

3.1 Wahl des Protokollführers

Der Präsident schlägt als Protokollführer Hans Mural, Leiter der Geschäftsstelle, vor. Die Versammlung stimmt zu.

3.2 Abnahme des Protokolls der 21. Generalversammlung vom 24. Mai 2003 in Zürich.

Das Protokoll gibt zu keinen Diskussionen Anlass und wird von der Versammlung genehmigt.

4. Rechenschaftsberichte

4.1 Präsident

Ein grosser Teil der Freitodhilfe findet im Kanton Zürich statt. Auf behördlicher und politischer Ebene beschäftigt sich besonders der Kanton Zürich mit der Freitodhilfe. Das eidgenössische Gesetz, speziell Art. 115 StGB, soll nicht in Frage gestellt werden. Staatsanwalt Brunner möchte jedoch die Sterbehilfe-Organisationen besser kontrollieren.

Die Schweizerische Akademie für Medizinische Wissenschaften überprüft ihre Richtlinien. Gemäss einem Entwurf soll der Arzt in Grenzsituationen berechtigt sein, Beihilfe zum Suizid zu leisten. Der neue Passus ist jedoch umstritten und die Diskussion wird zeigen, dass die zukünftige Entwicklung noch ungewiss ist.

Der diesjährige EXIT-Tag in Solothurn mit rund 35 Verantwortlichen von EXIT verlief äusserst informativ und engagiert.

Werner Kriesi dankt allen Beteiligten für die gute Arbeit während seines Präsidiums. Es war ein Jahr,

in dem in Eintracht und positiver Stimmung viel geleistet wurde.

4.2 Freitodhilfe

Im vergangen Jahr wurden alle Freitodbegleiter und -begleiterinnen einem speziell für EXIT entwickelten Eignungstest durch das Institut für Angewandte Psychologie unterzogen. Der Vorstand nahm das Resultat erfreut zur Kenntnis: Alle weisen eine gute bis überdurchschnittliche Eignung aus.

Derzeit werden zwei neue Freitodbegleiterinnen ausgebildet. Sie werden nach der Einführungsphase und vor dem selbständigen Einsatz ebenfalls dem Eignungstest unterzogen.

Werner Kriesi dankt den Freitodbegleiterinnen und -begleitern für ihre Arbeit, die oft mit persönlichen Entbehrungen verbunden ist.

Der Vorstand hat eine neue Stelle für Beratung geschaffen und Elsbeth Voerkel, Zürich, für diese Stelle gewählt. Frau Voerkel trat ihre 50%-Stelle am 1. April 2004 an.

4.3 Geschäftsstelle

Hans Mural erklärt, dass die Ausgaben von EXIT nach verschiedenen Kriterien vorgenommen werden: Bei Beschaffungen von Material und Dienstleistungen Dritter werden wirtschaftliche Aspekte berücksichtigt, bei Hilfeleistungen an unsere Mitglieder primär soziale. Allerdings müssen sich auch diese Ausgaben innerhalb klar definierter Grenzen bewegen.

Die Selbstkosten für die Herstellung einer Patientenverfügung (inklusive Beratung) betragen rund 50 Franken.



Werner Kriesi



Jacques Schaer



Hans Muralt



Klaus Hotz

Andere Organisationen verrechnen für ähnliche Dienstleistungen wie die Ausstellung einer Patientenverfügung bis zu 120 Franken. Der Vorstand verzichtet vorerst auf die Erhebung einer fixen Gebühr. Die Mitglieder werden jedoch gebeten, einen freiwilligen Beitrag an die Kosten zu leisten.

Hans Muralt präsentiert eine Grafik über die Altersstruktur der EXIT-Mitglieder. Über 80 Prozent sind mehr als 50-jährig, fast 15 Prozent über 80. Um auf der Einnahmenseite mindestens den Status quo zu erhalten, sind wir dringend auf Neumitglieder in den mittleren Altersgruppen angewiesen.

4.4 Kommunikation

Für Andreas Blum ist EXIT stark, konsolidiert und bewegt sich in die richtige Richtung. Dies ist mit ein Verdienst der früheren Präsidentin Elke Baezner und von Werner Kriesi. Die Akzeptanz in der Öffentlichkeit und bei den Behörden ist gewachsen. Ein Beleg dafür ist die Aussage des Zürcher Staatsanwalts Dr. Brunner im Interview des letzten EXIT-Bulletins: *«Beim gegenwärtigen hohen Stand von EXIT und ihrer Kooperationsbereitschaft mit den Behörden würde praktisch kein gesetzlicher Regelungsbedarf bestehen».*

Andreas Blum betrachtet jede PR-Massnahme als Schlag ins Wasser, wenn die Organisation nicht seriös und glaubwürdig ist. Die Voraussetzungen sind jetzt aber gegeben,

um sanfte PR-Massnahmen einzuleiten: Er appelliert an alle Mitglieder, bei Angehörigen, Freunden und Bekannten für EXIT zu werben. Passive Sympathie für EXIT genügt nicht. Wir sind darauf angewiesen, dass die Mitglieder den Verein aktiv unterstützen.

Zwischen August und November werden in verschiedenen Städten rund 20 Informationsveranstaltungen durchgeführt, mit dem Ziel, möglichst viele EXIT-Interessierte anzusprechen (siehe S. 20).

Am 20. November wird im Bahnhofbuffet in Zürich wieder eine Arbeitstagung für Mitglieder durchgeführt. Die Einladung und die Themen werden im nächsten EXIT-Info publiziert.

Andreas Blum weist darauf hin, dass immer mehr Menschen sich erst im letzten Moment für eine Freitodbegleitung bei uns melden. Der assistierte Suizid soll jedoch für uns ein letzter Akt der Begleitung von EXIT-Mitgliedern bleiben.

4.5 EXIT-Hospiz-Stiftung

Der Präsident der Stiftung, Ernst Haegi, hat seinem schriftlichen Bericht nichts beizufügen.

4.6 Geschäftsprüfungskommission (GPK)

Dr. Klaus Hotz, Mitglied der GPK, verweist auf den schriftlichen Bericht, der einige interessante Details enthält. Die Prüfung der Geschäfte wird von der GPK sehr genau

vorgenommen. Er dankt dem Vorstand für die gute Arbeit.

Ein Mitglied bezieht sich auf den GPK-Bericht und möchte wissen, wer den Betrag von 60 000 Franken unterschlagen hat. Ernst Haegi antwortet, dass der Betroffene noch nicht rechtsgültig verurteilt ist und deshalb der Name nicht veröffentlicht werden darf.

Das gleiche Mitglied möchte wissen, warum für das Büro Bern ein Lohn von 130 000 Franken aufgewendet wird. Jacques Schär erklärt, dass es sich dabei um einen Gestaltungsfehler handelt. Die Angabe betrifft den Lohn des Leiters der Geschäftsstelle und gehört in den Personalaufwand.

Ein weiteres Mitglied regt an, die Patientenverfügung zu erneuern. Andreas Blum weist darauf hin, dass dies im Moment geschieht und zudem im August eine neue Broschüre erscheinen wird.

Die Berichte werden von der Versammlung einstimmig genehmigt.

5. Finanzen

5.1 Jahresrechnung 2002 – Bericht der Revisionsstelle – Entlastung der Organe

Jacques Schaer präsentiert der Versammlung Erfolgsrechnung und Bilanz für das abgelaufene Geschäftsjahr. Er erläutert einige Zahlen im Detail, insbesondere Spenden und



Ernst Haegi

Klaus Peter Rippe

Bruno Fritsch

Meinrad Schär

Elke Baezner

Bezüge der Vorstandsmitglieder. Ferner weist er darauf hin, dass die Abrechnung für den Umbau der Liegenschaft noch nicht abgeschlossen ist, der Kreditrahmen jedoch eingehalten wird.

Da die bisherige Bank (Vontobel) keinen Kredit für den Umbau erteilte, wurde die Bank gewechselt. Neu ist EXIT bei der Basler Kantonalbank in Zürich. Infolge Pensionierung des Chefs der bisherigen Anlageverwalter (Attenhofer) wurde dieser Auftrag ebenfalls der Basler Kantonalbank in Zürich erteilt.

Das Wort zur Jahresrechnung wird nicht verlangt. Herr Leuzinger als Vertreter der Revisionsstelle (Giroud AG) hat dem Revisionsbericht nichts beizufügen.

Die Versammlung genehmigt die Jahresrechnung 2002/2003 einstimmig und entlastet die verantwortlichen Organe.

5.2 Budget 2003

Jacques Schaer erläutert das Budget für das vom 1. Dezember 2003 bis 30. November 2004 dauernde neue Vereinsjahr. In dieses Budget wurde eine Teilauflösung der Rückstellung der Mitgliederbeiträge auf Lebenszeit aufgenommen. Der Betrag von 194 400 Franken beträgt rund fünf Prozent der totalen Rückstellung von 3,8 Millionen Franken.

Das Wort wird nicht verlangt. Die Versammlung genehmigt das Budget einstimmig.

6. Wahlen

6.1. Wahl des Vorstands

Die Amtsdauer von drei Jahren ist abgelaufen. Alle bisherigen Mitglieder des Vorstands stellen sich für eine Wiederwahl zur Verfügung.

Der Vorstand wird einstimmig wiedergewählt.

6.2 Wahl der Präsidentin

Werner Kriesi stellt Frau Zillig kurz vor. Er erwähnt ihre Qualitäten, die sie seit einem Jahr auch im Vorstand einbringen konnte.

Elisabeth Zillig wird einstimmig zur Präsidentin gewählt.

Elisabeth Zillig bedankt sich für die Wahl und das ihr entgegengebrachte Vertrauen. Sie versichert, dass sie sich für EXIT voll engagieren wird. Es ist ihr ein grosses Anliegen, dass die Glaubwürdigkeit erhalten bleibt und weiter gestärkt wird.

6.3 Wahl des Vizepräsidenten

Werner Kriesi wird einstimmig zum Vizepräsidenten gewählt.

6.4 Wahl der Revisionsstelle

Der Vorstand schlägt die Firma Giroud AG vor. Die Versammlung ist damit einverstanden.

Anpassung der Statuten

Ernst Haegi erläutert den Vorschlag, der vor allem sprachliche Anpassungen enthält. Inhaltlich ist insbesondere Art. 8, der die Entschädigung der Vorstandsmitglieder regelt, neu formuliert worden. Der 2. Vizepräsident wird gestrichen.

Es liegen keine Wortmeldungen vor. Der Vorschlag für die Statutenanpassung wird einstimmig genehmigt.

Studie «Urteilsfähigkeit und psychische Störungen»

Anlässlich der Generalversammlung vom 23. Mai 2003 wurde ein Antrag Baumann angenommen, eine solche Studie in Auftrag zu geben. Klaus Peter Rippe, Mitglied der EXIT-Ethik-Kommission und Leiter der Expertengruppe, stellt das Resultat dieser Arbeit vor. Eine Kurzfassung des Berichts ist in diesem Info-Bulletin publiziert (siehe S. 8).

Diverses

Keine Wortmeldungen.

**DER PROTOKOLLFÜHRER
HANS MURALT**

Suizidbeihilfe bei Menschen mit psychischen Störungen

Unter besonderer Berücksichtigung der Urteilsfähigkeit

Expertenbericht zu Handen von EXIT-Deutsche Schweiz vorgelegt von
Dr. med. Georg Bosshard, Dr. med. Martin Kieseewetter, PD Dr. phil. Klaus Peter Rippe,
Prof. Dr. iur. Christian Schwarzenegger

I Auftrag und Sprachgebrauch

Am 24. Mai 2003 befürwortete die Mehrheit der Generalversammlung des Vereins EXIT – Deutsche Schweiz den Antrag, einen Gutachterauftrag zum Problemkreis «Urteilsfähigkeit und Geisteskrankheit» zu vergeben.

Art. 16 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches lautet:

«Urteilsfähig im Sinne dieses Gesetzes ist ein jeder, dem nicht wegen seines Kindesalters oder infolge von Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunkenheit oder ähnlichen Zuständen die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln.»

Im Vorentwurf zur Revision des ZGB wird auf den Begriff der Geisteskrankheit verzichtet. Neu wird von «psychischen Störungen» gesprochen. Die Expertengruppe hat diesen Begriff übernommen.

II Analyse aus strafrechtlicher Sicht

Für die **Abgrenzung** zwischen der nach geltendem Recht **straflosen Suizidbeihilfe** und **strafbarer Tötung** kommt es insbesondere auf zwei Merkmale an: Einerseits muss die Tötung aktiv vom Sterbewilligen selbst ausgeführt werden. Andererseits ist wichtig, ob im Zeitpunkt der Sterbebegleitung überhaupt eine rechtlich beachtliche Entscheidung des Sterbewilligen hinsichtlich seines Suizids vorlag. Der Suizid ist dadurch charakterisiert, dass die sterbewillige

Person das zu ihrem Tode führende Geschehen aufgrund einer **eigenverantwortlichen Entscheidung** auslöst und beherrscht. Wird der Betroffene zur Selbsttötung genötigt oder in einen Irrtum versetzt, der die Selbstverletzung veranlasst, kommt Art. 115 StGB nicht zur Anwendung. Ebenso verhält es sich, wenn er nicht in der Lage ist, die Bedeutung der Selbsttötungshandlung und des zum Tode führenden Geschehens zu verstehen. In diesem Fall wird die Willensäusserung des Sterbewilligen **rechtlich als unbeachtlich** angesehen. Die schweizerische Strafrechtslehre nimmt hierbei Bezug auf den Rechtsbegriff der Urteilsfähigkeit, der in Art. 16 des Zivilgesetzbuches für die gesamte Rechtsordnung umschrieben wird. Für die Sterbebegleitung bei unfreien Selbsttötungen gelten folglich **die allgemeinen Tötungsdelikte** (insbesondere Art. 111, 113 StGB), deren Strafandrohungen wesentlich schärfer sind.

Die Entscheidung über die Urteilsfähigkeit des Sterbewilligen ist also die zweite grundlegende Weichenstellung, die entweder zur straflosen Suizidbeihilfe (Art. 115 StGB) oder aber zur Strafbarkeit nach Art. 111 ff. StGB führt.

Nach überwiegender Ansicht setzt sich die Urteilsfähigkeit aus zwei Elementen zusammen: der Fähigkeit zu verstandesmässiger Einsicht in die Tragweite der eigenen Handlungen (Einsichtsfähigkeit) und der Fähigkeit, sich gemäss dieser Einsicht zu verhalten. Nach Art. 16 ZGB gilt die Urteilsfähigkeit als Normalzustand. Nur wem «wegen seines Kindesalters oder infolge

von Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunkenheit oder ähnlichen Zuständen die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln», gilt als urteilsunfähig. Da es um die rechtliche Wirksamkeit bzw. Unwirksamkeit einer Willensäusserung geht, kann **keine Abstufung nach Graden der Urteilsfähigkeit** vorgenommen werden.

Für die Beurteilung der Urteilsfähigkeit ist immer von den **konkreten Umständen** hinsichtlich **einer bestimmten Handlung zum gegebenen Zeitpunkt** auszugehen (**Relativität der Urteilsfähigkeit**). Die Population lässt sich demnach nicht abstrakt in Urteilsfähige und Urteilsunfähige teilen, vielmehr kann bei ein und derselben Person bezüglich einfacher Lebenssachverhalte Urteilsfähigkeit gegeben sein, hinsichtlich komplizierter Zusammenhänge dagegen gleichzeitig Urteilsunfähigkeit. Das Vorliegen einer psychischen Störung hat daher nicht zwangsläufig Urteilsunfähigkeit zur Folge, sondern ist immer mit der konkret zu beurteilenden Handlung in Beziehung zu setzen.

Urteilsfähigkeit für den eigenen Sterbewunsch bei Menschen mit psychischen Störungen ist nicht generell auszuschliessen. Deshalb ist strafrechtlich Suizidbeihilfe bei Menschen mit psychischen Störungen auch nicht generell strafbar.

Suizidbeihilfe ist bei Urteilsfähigkeit des Sterbewilligen nicht strafbar. Folglich muss die Anklagebehörde, falls sie von einem Tötungsdelikt ausgeht, die Urteilsunfähigkeit des Suizidenten im Strafverfahren nachweisen. In der Mehrzahl der Fälle muss sie ex post (im Nachhinein) festgestellt werden, wobei der Beweis bei verstorbenen Personen besonders schwierig sein dürfte.

Im strafprozessrechtlichen Kontext kommt hier die Unschuldsvermutung (Art. 32, Abs. 1 BV) zum Tragen, das heisst, das Verbot, eine Person zu bestrafen, wenn ihre Schuld nicht mit hinreichender Sicherheit erwiesen ist. Blosser Wahrscheinlichkeit kann für einen Schuldspruch nie genügen. Deshalb würdigt der Strafrichter die Beweise frei und beachtet insbesondere den



strafprozessrechtlichen Grundsatz «**in dubio pro reo**» (im Zweifel für den Angeklagten). Das wirkt sich auf die Abgrenzung zwischen strafloser Suizidbeihilfe und strafbarer Tötung insofern aus, als in **Zweifelsfällen** zugunsten des Angeklagten von der **Urteilsfähigkeit des Sterbewilligen** auszugehen ist. Dies ist insbesondere dann zu beachten, wenn bei einer Ex-post-Begutachtung mangels Informationen über den Verstorbenen keine klaren Aussagen über die intellektuellen Fähigkeiten und die Kontrollierbarkeit des Verhaltens gemacht werden können. Lässt sich jedoch aufgrund schriftlicher Akten (Krankengeschichte) oder Zeugenaussagen (behandelnder Arzt) im Moment der Selbstverletzung beispielsweise eine psychische Störung nachweisen, die mit Urteilsunfähigkeit verbunden ist, ist ein strafrechtlicher Schuldspruch gegen den Beteiligten durchaus denkbar.

Fälle, in welchen im Rahmen eines Strafverfahrens gegen einen «Sterbebegleiter» über die Urteilsfähigkeit eines Suizidenten zu befinden gewesen wäre, sind in der publizierten Rechtsprechung der Schweiz bisher – soweit ersichtlich – nicht aufgetreten.

III Analyse aus psychiatrischer Sicht

Der rechtliche Begriff der Urteilsfähigkeit ist zur Beurteilung der Problematik Suizid und Suizidbeihilfe bei Menschen mit psychischen Störungen nach Ansicht der Expertengruppe nur bedingt geeignet, da wichtige Elemente wie die Konstanz des Sterbewunsches oder die objektive Prognose eines suizidalen Zustandes darin zu wenig berücksichtigt werden. Psychische Störungen gehen oftmals mit Sterbewünschen (Suizidalität) einher.

Im Kontext dieses Expertenberichts sind folgende Unterschiede zwischen psychischen Störungen und somatischen Erkrankungen hervorzuheben: Viele psychische Störungen zeichnen sich erstens durch wechselhafte Verläufe aus. Die Verläufe werden dabei in hohem Masse von sozialen Bedingungen mitbeeinflusst. Sehr viele psychische Störungen sind zweitens prognostisch günstig und sprechen auf adäquate Therapien gut an (Depressionen!); andere neigen zu phasenhaftem Verlauf. Bei Fehlen eines organischen Leidens können eindeutig negative Prognosen kaum je attestiert werden.

Die Expertengruppe ist der Ansicht, dass der Sterbewunsch von Menschen mit psychischen Störungen in erster Linie als Ausdruck der psychischen Störung zu interpretieren und zu behandeln ist.

Für die Beurteilung des Suizids von Menschen mit psychischen Störungen ist aber auch die **psychiatrische Suizidforschung** in Betracht zu ziehen. 90 bis 95 Prozent der Suizidenten haben in den Monaten vor ihrem Tod an einer eindeutigen psychischen Störung gelitten. Es ist bekannt, dass z. B. Patienten, die an Schizophrenie erkrankt sind, bis zwanzig Mal häufiger an Suizid sterben als der Durchschnitt der Bevölkerung. Überwiegend ist man in der Psychiatrie der Auffassung, dass bei Vorliegen eines Suizidwunsches bis zum Beweis des Gegenteils von einer psychischen Störung ausgegangen werden muss.

Die **psychiatrische Argumentation** basiert auf zwei Schritten:

1. Suizidalität ist Symptom einer psychischen Störung. Sie ist dies im selben Sinne, in dem z. B. Depressivität Symptom einer Depression sein kann.
2. Wenn Suizidalität Symptom einer psychischen Störung ist, besteht für den Arzt eine Abklärungspflicht und aus ethischer Sicht eine Behandlungsaufgabe: Tod ist grundsätzlich als Schaden anzusehen; den Patienten vor Schaden zu bewahren, ist aber oberstes ärztliches Gebot («nil nocere»). Der Arzt ist zur Nothilfe aufgerufen und hat zu verhindern, dass Menschen aufgrund eines durch eine psychische Störung bedingten Suizidwunschs sterben.

Allerdings:

- Es gibt Suizide, die unabhängig von krankheitswertigen Störungen vorgenommen werden. Hierzu gehören unter anderem Suizide aufgrund allgemein akzeptierter kultureller Vorstellungen.
- Auch bei Menschen mit psychischen Störungen können autonome, dauerhafte und wohl-erwogende Suizidwünsche vorkommen. Diese sind nicht direkt im krankheitsbedingten Geschehen verwurzelt, sondern beziehen sich nur indirekt – als Reflexion ihrer Störung, ihres Leides, ihrer Prognose und ihrer Gesamtsituation – auf diese psychische Störung.
- Bei Schizophrenien mit jahrelang chronischem Verlauf ist es durchaus möglich, dass dauerhafte Suizidwünsche auch unabhängig von der Störung geäußert werden.

Die Unterscheidung dieser beiden Situationen ist schwierig und kann nicht ohne psychiatrisches Expertenwissen getroffen werden. Deshalb ist in Fällen, bei welchen ein Mensch wegen einer psychischen Störung um Suizidbeihilfe ersucht, ein psychiatrisches Gutachten unumgänglich.



Dieses ist auch erforderlich, um im Falle einer Suizidbeihilfe den das Rezept ausstellenden Arzt vor straf-, zivil- und gesundheitsrechtlichen Konsequenzen zu schützen.

Die **Suizidwünsche** können wohlüberlegt sein in dem Sinne, dass die betreffende Person

- die eigene Lebenssituation angemessen versteht und beurteilt;
- die zukünftigen Möglichkeiten (inklusive weiterer therapeutischer Optionen) kennt und zu einem angemessenen Urteil über den Sinn dieser Optionen bzw. die damit verbundenen Unsicherheiten gelangt ist;
- die Optionen vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen und persönlichen Wertüberzeugungen geprüft hat.

Empirische Untersuchungen, wie häufig solche wohlerwogenen Urteile bei Menschen mit psychischer Störung auftreten, liegen nicht vor.

Dass es aber überhaupt Gutachten in Bezug auf die Urteilsfähigkeit bei Suizidalität von Menschen mit psychischen Störungen gibt, zeigt an, dass diese Möglichkeit nicht ausgeschlossen werden kann.

Handelt es sich beim Suizidwunsch um ein autonomes, dauerhaftes und wohlüberlegtes Urteil, das in relativer Unabhängigkeit von der psychischen Störung auftritt, ist Suizidbegleitung auch bei Menschen mit psychischen Störungen moralisch zulässig.

Suizidbegleitung bei Menschen mit psychischen Störungen wäre jedoch dann **moralisch unzulässig**, wenn durch eine sich etablierende Praxis der Suizidbegleitung Rechte anderer verletzt würden. Eine solche Gefährdung ist in zweifachem Sinne möglich – zum einen durch mögliche Nachahmungseffekte, zum anderen durch eine Veränderung des psychiatrischen Berufsbildes.

Nachahmungseffekte:

Würde einer Sterbehilfe-Organisation rechtlich die Möglichkeit gegeben, generell straffrei Suizidbegleitung zu gewähren, könnte dies weitere Suizide von Menschen mit psychischer Störung zur Folge haben, und zwar solche, welche nicht auf autonomen, dauerhaften und wohlüberlegten Urteilen beruhen. Ob Suizidbegleitungen durch EXIT zu Nachahmungen ausserhalb der Sterbehilfe-Organisationen führen, wäre zu prüfen. Eher ist anzunehmen, dass sich aufgrund der Möglichkeit der Suizidbeihilfe bei Menschen mit psychischen Störungen eine Vielzahl Betroffener bei diesen Organisationen melden wird, um ebenfalls beim Suizid begleitet zu werden. Hier bestehen freilich institutionelle Möglichkeiten, die Gefahr einzudämmen, dass auch Menschen beim Suizid begleitet werden, deren Sterbewunsch direkt durch eine psychische Störung bedingt ist. Ein **sorgfältiges Begutachtungsverfahren** kann etabliert werden, welches prüft, ob autonome, dauerhafte und wohlüberlegte Urteile vorliegen, die nicht direkt durch die psychische Störung verursacht sind.

Veränderung des psychiatrischen Berufsbildes:

Psychiatrisch Tätige, insbesondere in psychiatrischen Institutionen, können in einen **Zielkonflikt** zwischen Suizidprophylaxe/Suizidverhütung einerseits und Suizidakzeptanz/Suizidbeihilfe andererseits geraten.

Es bedarf nach Ansicht der Expertengruppe deshalb einer scharfen Trennung zwischen Institutionen, welche Hilfe und Schutz anbieten (wie psychiatrische Kliniken und Heime), und Institutionen, welche Suizidbegleitung anbieten. Eine Suizidbeihilfe in einer psychiatrischen Institution ist grundsätzlich abzulehnen. Ob einzelne Psychiater im Rahmen einer Suizidbegleitung Gutachten schreiben, ist deren freie Gewissensentscheidung.

KURZFASSUNG: KLAUS PETER RIPPE

Empfehlungen

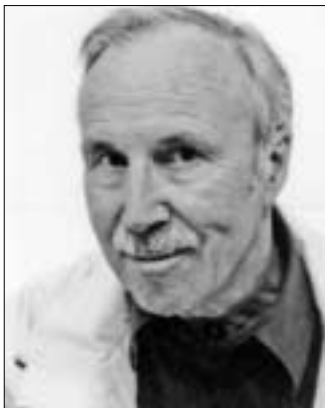
Sollte sich EXIT entscheiden, das bestehende Moratorium für Menschen, welche wegen psychischen Störungen um Beihilfe zum Suizid ersuchen, aufzuheben, sind aus Sicht der Expertengruppe insbesondere folgende Sicherheitsmassnahmen und einschränkende Bedingungen unumgänglich:

1. Der behandelnde Arzt/Vertrauensarzt führt ein erstes Gespräch mit dem Sterbewilligen und fordert danach ein psychiatrisches Gutachten an.
2. An eine psychiatrische Begutachtung sind höchste Qualitätsanforderungen zu stellen. Es ist ein dem Stand der Wissenschaft und der Lehre genügendes, unabhängiges Gutachten zu erstellen, welches aus psychiatrischer Sicht nicht nur zur Urteilsfähigkeit, sondern – unter Berücksichtigung umfassender Kriterien, wie z. B. Behandlungsmöglichkeiten und andere Optionen zur Verbesserung der Situation des Sterbewilligen – auch zur Wohlerwogenheit des Sterbewunsches Stellung nimmt.
3. Der begutachtende Psychiater hat keinen Behandlungsauftrag gegenüber dem Sterbewilligen.
4. Der Gutachter sollte kein Mitglied von EXIT oder einer anderen Sterbehilfe-Organisation sein.
5. Um die Dauerhaftigkeit des Sterbewunsches zu prüfen, sollte zwischen Gutachten und Suizidbegleitung eine mindestens dreimonatige Wartezeit liegen.
6. Generell sollte keine Suizidbeihilfe in Psychiatriekliniken und -heimen vorgenommen werden. Ebenso sollte das Personal psychiatrischer Institutionen nicht Suizidbeihilfe leisten.

Exit sollte bereit sein, das Moratorium wieder in Kraft zu setzen, wenn sich zeigen sollte, dass die negativen Folgen überwiegen.

Es steht (zu) viel auf dem Spiel

EDGAR HEIM



**Edgar Heim (1930), Thun.
Prof. Dr. med.
1968–77 Chefarzt an der
Psychiatrischen Klinik
Schlössli, Oetwil;
1977 bis zu seiner
Emeritierung (1994)
Professor für Psychiatrie
und Psychotherapie
an der Universität Bern.**

Es steht einem Kliniker nur bedingt zu, den Expertenbericht Rippe kritisch zu würdigen. Unverkennbar sind hier Vertreter unterschiedlicher Disziplinen kenntnisreich und mit grosser Sorgfalt an einen schwierigen Gegenstand herangegangen. Werden dabei primär philosophisch-ethische Gesichtspunkte ebenso wie eine juristische Analyse überzeugend vorgetragen, beschäftigen umgekehrt den (psychiatrischen) Kliniker vor allem deren Umsetzung im medizinischen Alltag.

Zur Diagnostik

EXIT orientiert sich traditionell an der ärztlichen diagnostischen Einschätzung der zu beurteilenden Kranken. Mir stellt sich die Frage, ob nicht die Prämisse der Diskussion, wie Menschen mit psychischen Störungen in der Frage der Beihilfe zum Suizid zu begegnen sei, an sich falsch liegt. Menschen mit nur psychischen Störungen sind in der Medizin eher die Ausnahme als die Regel, besonders wenn der Schweregrad der Krankheit eine stationäre Behandlung bedingt. So stellen Untersuchungen in psychiatrischen Kliniken fest, dass der Grad an gleichzeitig vorkommenden körperlichen wie psychischen Störungen sehr hoch ist. Umgekehrt gilt, dass es den ausschliesslich somatisch Kranken in der terminalen Phase nur selten gibt; meist ist auch seine Psyche betroffen. Wiederholt konnte zudem nachgewiesen werden, dass grundsätzlich je nach somatischer Störung ein Drittel bis zwei Drittel der Patienten eines somatischen Krankenhauses gleichzeitig an körperlichen und seelischen Störungen leiden.

Daraus müssen wir schliessen, dass es den Kranken, insbesondere den terminal Kranken mit aus-

schliesslich körperlicher oder ebenso ausschliesslich psychischer Störung nur ausnahmsweise gibt.

Der Mensch als ganzheitliches Wesen ist in seinem Kranksein fast immer sowohl seelisch wie körperlich betroffen.

Der Bericht der Expertengruppe Rippe kann sich somit klinisch nur auf eine relativ kleine Schnittmenge aus dem ganzen Krankenspektrum beziehen. Dabei wird postuliert, es gebe innerhalb des Kollektivs der psychisch Kranken eine Minorität, deren Wunsch nach assistiertem Suizid ernsthaft zu prüfen sei. Es wird versucht, in Analogie zum nicht bestrittenen Sterbewunsch von körperlich terminal Kranken, einen gleichen Prozess bei psychisch Kranken zu erkennen. Zu Recht wird auch vermutet, dass diese Sterbewilligen sowohl hinsichtlich Dauer wie Schweregrad der Krankheit besonders stark betroffene Menschen sein müssten. Wie Erhebungen zeigen, sind dies meist Schizophrenie-Kranke oder Patienten mit schwerem depressivem Syndrom. Von diesen Krankheitsgruppen sind auch die höchsten Zahlen an vollzogenem Suizid bekannt. Wesentlich kleiner ist die Zahl jener Kranker, die an einer organisch ausgelösten chronischen psychischen Störung leiden (Alzheimer, Parkinson, Morbus Huntington etc.). Deren Besonderheit besteht darin, dass sie das Kriterium der Urteilsfähigkeit nur in einem relativ frühen Stadium des Krankheitsprozesses erfüllen.

Probleme der Prognose

In der Reflexion der «Wohlerwogenheit» kommen die Experten daher von der schwierigen diagnostischen Erörterung weg und wenden sich zu Recht den Kriterien der Prognose zu.

Es wird vom Suizidwilligen verlangt, dass er seine eigene Lebenssituation angemessen versteht, die wichtigsten Zukunftsperspektiven zu beurteilen vermag und mögliche Optionen geprüft hat. Dies sind ausserordentlich anspruchsvolle Kriterien, die sowohl kognitiv wie affektiv eine erhebliche Kompetenz voraussetzen. Sie sind zudem in das Dilemma verwoben, dass einerseits ein angemessen hoher Grad an durchlebter Krankheit vorausgesetzt wird, andererseits aber im Zeitpunkt des Suizidwunsches der Betroffene in minutiös gegliederter Form seine gegenwärtige (und absehbare) psychische Verfassung einsichtig zu beurteilen vermag – ein wahrlich anspruchsvoller Spagat!

Auch für den Fachexperten sind in seiner beruflichen Tätigkeit prognostische Überlegungen etwas vom Schwierigsten und Anspruchsvollsten. Gerade die kürzlich in der Öffentlichkeit ausgetragene Diskussion um die Beurteilung psychisch gestörter Gewalttäter hat diese Schwierigkeit illustriert. Die Probleme, einen psychisch kranken Suizidwilligen prognostisch angemessen zu beurteilen, dürften jenen nicht nachstehen. Jeder erfahrene Kliniker ist immer wieder überrascht, wie

schwer depressive Verläufe vorauszusagen sind. Von den bekannten Schwankungen abgesehen, kann immer wieder erlebt werden, dass ein Kranker nach monatelangem schwerstem Kranksein einen plötzlichen Umschlag zum Guten erfährt, der auch fachlich schwierig interpretierbar ist. Ein solcher Umschlag kann dann durchaus in eine neue, relativ stabile Verfassung übergehen. Einschlägige Forschung hat bislang sehr ernüchternde Ergebnisse gebracht: Nur bei einem sehr kleinen Teil von Risikopatienten lässt sich ein späterer Suizid überhaupt verlässlich voraussagen. Solche psychische Krankheitsverläufe unterscheiden sich somit von den meisten somatischen terminalen Prozessen wie etwa bei Krebskranken.

Wem dient ein Gutachten?

Wer immer sich als Experte berufen fühlt, die Risiken eines weiteren schweren Krankheitsverlaufes abzuwägen, bürdet sich eine grosse Verantwortung auf.

Die von der EXIT bestellte Expertengruppe ist sich dieser Risiken bewusst und bemüht sich vorsichtig um einen gangbaren Weg. Sie schlägt vor, in einem Gutachten die gründliche Prüfung der Lebenssituation

des Kranken vorzunehmen. Aber auch hier ist vorerst die Prämisse zu prüfen: Wem hätte ein solches Gutachten zu dienen? Wer wäre im juristischen Sinne «Herr des Gutachtens»: ein Ärztegremium, eine öffentliche Behörde, eine juristische Instanz, Angehörigen-Vertreter – oder eine von EXIT bestellte Kommission?

Wie auch immer: Es muss angenommen, ja befürchtet werden, dass der gutachterliche Prozess nicht unabhängig vom Auftraggeber verläuft. Die psychiatrische Praxis, die ja eine breite Gutachter-Tätigkeit einschliesst, zeigt nämlich, dass die Gewichtung der Fakten ganz unterschiedlich erfolgen kann, je nachdem für wen die Psyche zu beurteilen ist – ob z. H. eines Strafgerichtes, einer zivilrechtlichen Behörde (Bvormundung), der Invaliden-Versicherung, der Krankenkasse oder anderer Versicherungsträger.

Doch selbst wenn ein zur Beurteilung des Selbsttötungswunsches bestellter Gutachter all die erwähnten Probleme umschiffen könnte, wäre er auf die ungeteilte Kooperation des Suizidwilligen angewiesen. Der betroffene Kranke würde dabei seine Situation vermutlich im Sinne seiner Erwartungen darstellen. So leuchtet denn die Stellungnahme der holländischen Fachgesellschaft für Psychiatrie ein, dass nicht ein neutraler Gutachter, sondern wohl nur der mit dem Kranken vertraute Therapeut die Verantwortung für die Entscheidung übernehmen könnte, ob und unter welchen Umständen eine Suizidbegleitung indiziert sei. Doch welcher Therapeut ist gewillt, seine letzte Hoffnung aufzugeben, einen Kranken aus der Tiefe seines Sterbewunsches hinauszuführen?

Fazit: Die Problematik der Freitodbegleitung psychisch Kranker scheint mir nach wie vor ein unzugängliches Minenfeld zu sein.

Die Verantwortlichen von EXIT wären gut beraten, das Moratorium so lange aufrechtzuerhalten, bis der gesellschaftliche Konsens breiter abgestützt ist. Es steht (zu) viel auf dem Spiel.



Apropos

Eine interessante Lektüre. Der Bericht der Kommission Rippe besticht durch seine Systematik, den übergreifenden Ansatz und eine strenge Sachlichkeit. Das Ziel, einen differenziert-konstruktiven Beitrag zur Aufhellung einer sehr kontrovers diskutierten Frage zu leisten, ist ohne Frage erreicht worden. EXIT sieht sich dank diesem Bericht nun in der Lage, in einer extrem sensiblen Problematik einen Grundsatzentscheid zu fällen: Beibehaltung, Lockerung oder gar Aufhebung des seit 1999 geltenden Moratoriums für die Suizidbegleitung psychisch kranker Menschen.

Wer vom Bericht radikal neue Erkenntnisse erwartet hatte, mag vielleicht enttäuscht sein. Das Resultat entspricht weitgehend den Erwartungen.

Die Leistung der Experten besteht vor allem darin, wissenschaftlich seriös und mit hohem Verantwortungsgefühl die verschiedenen Aspekte auszuleuchten, gegeneinander abzuwägen, um schliesslich einen (Aus-)Weg zu skizzieren, der die vom Recht gesetzten Grenzen respektiert und gleichzeitig der ethischen Dimension der Problematik gerecht wird.

Die Schlussfolgerung: Suizidbegleitung von Menschen mit psychischen Störungen kann unter klar definierten Voraussetzungen moralisch zulässig sein.

Bei der Lektüre des Berichts bestätigt es sich, dass die strafrechtliche Analyse nicht ganz so komplex ist wie die medizinethisch-psychiatrische.

Das ist jedoch nur auf den ersten Blick überraschend. Gesetzesnormen markieren die Grenze zwischen Recht und Rechtswidrigkeit, und diese Zäsur muss im Interesse der Rechtssicherheit klar zu ziehen sein. Wesentlich schwerer dagegen fällt die ethische Grenzziehung. Längst nicht alles, was rechtens ist, kann auch moralisch legitimiert werden.

Diese Tatsache ist auch der Grund, warum sich für EXIT in praktisch allen wesentlichen Fragen die ethische Dimension immer stärker in den Vordergrund schiebt. Denn wie wir es auch drehen und wenden: Wenn wir unsere Verantwortung ernst nehmen, müssen wir die ethische Komponente unseres Handelns stärker und vor allem strenger gewichten als das von Recht und Gesetz Geforderte. Die Respektierung der Rechtsordnung ist eine Selbstverständlichkeit – ethisch verantwortetes Handeln bleibt eine permanente Herausforderung.



Zur Analyse des Berichts aus strafrechtlicher Sicht: Voraussetzung für die Urteilsfähigkeit gemäss Art. 16 ZGB ist die Fähigkeit zur Einsicht in die Tragweite der eigenen Handlungen und die Fähigkeit, sich gemäss dieser Einsicht zu verhalten. Entscheidend für uns ist dabei folgendes: Urteilsfähigkeit im Sinne des Gesetzes ist der Normalzustand, was in unserem Kontext heisst: Der psychisch Kranke muss seine Urteilsfähigkeit nicht beweisen; sie gilt so lange als vorausgesetzt, als sie ihm nicht ausdrücklich abgesprochen wird. Ferner: Es gibt keine graduelle Urteilsfähigkeit resp. -unfähigkeit. Allerdings kann man durchaus – je nach Zusammenhang – urteilsfähig oder auch urteilsunfähig sein. Und schliesslich: Im Hinblick auf den Sterbewunsch kann Urteilsfähigkeit bei psychisch Kranken nicht generell ausgeschlossen werden. Folglich ist Beihilfe zum Suizid bei urteilsfähigen psychisch kranken Menschen auch nicht generell strafbar.

Zur Analyse aus psychiatrischer Sicht: Der Sterbewunsch von Menschen mit psychischen Störungen ist nach Meinung der Expertengruppe in erster Linie als Ausdruck dieser Störung zu interpretieren. Nicht ganz widerspruchsfrei wird dann aber festgestellt, dass auch bei Menschen mit psychischen Störungen autonome und dauerhafte Suizidwünsche vorkommen können. Das Eine vom Anderen zu unterscheiden – so die wenig überraschende Quintessenz – sei nur mit einem psychiatrischen Gutachten möglich.

Hier wird deutlich, wie schwer sich die Experten getan haben. Exemplarisch zeigt sich das auch in der Kolumne von Prof. Heim (Die *andere* Meinung). Dazu drei kritische Fussnoten.

Die erste: Auf Grund der Tatsache, dass ein Mensch in seinem Krank-sein fast immer sowohl seelisch wie körperlich betroffen ist, die Prämisse der Untersuchung – die Frage der Suizidbegleitung von Menschen mit psychischen Störungen – mit dem Argument in Frage zu stellen, es handle sich dabei um eine «relativ kleine Schnittmenge», vermag meines Erachtens nicht zu überzeugen. Wenn wir von Menschen mit psychischen Störungen reden, ist selbstverständlich immer davon auszugehen, dass in aller

Regel somatische Leiden damit verbunden sind, zumindest aber sein können. Die von Herrn Heim erwähnte Schnittmenge ist damit wesentlich grösser als die «nur» psychiatrisch relevante. Sie umfasst auch Menschen, bei denen psychische Störungen ein zwar wesentlicher Faktor, nicht unbedingt aber die Dominante ihres Krankheitsbildes ist.

Zweitens: Es ist, immer natürlich im EXIT-Kontext, weder die Aufgabe noch die Verantwortung des Psychiaters, bei einem Suizidwilligen mit psychischen Störungen die Risiken des weiteren Krankheitsverlaufes – unter Berücksichtigung einer nie ganz auszuschliessenden positiven Trendwende – abzuwägen.

Für uns kann es im psychiatrischen Gutachten einzig und allein darum gehen, einem suizidwilligen Menschen mit psychischen Störungen die Urteilsfähigkeit in Bezug auf seinen Todeswunsch zu attestieren – oder eben nicht. Die Verantwortung für den begleiteten Suizid liegt in jedem Fall beim betreffenden Menschen, sie ist nicht delegierbar.

Die dritte Fussnote: Die Empfehlung von Prof. Heim schliesslich, «das Moratorium so lange aufrechtzuerhalten, bis der gesellschaftliche Konsens breiter abgestützt ist», kann ich – bei allem Respekt gegenüber seiner fast schon skrupulösen Argumentation – nur als Ausdruck einer sehr problematischen Zurückhaltung interpretieren. Der gesellschaftliche Konsens ist immer das Resultat eines Prozesses, einer lange dauernden Auseinandersetzung. EXIT – wer denn sonst? – hat die Verpflichtung, sich in diesem Diskurs aktiv einzubringen, klar Position zu beziehen, Farbe zu bekennen. Ein Abseitsstehen käme einer Bankrotterklärung gleich.

Der Vorstand von EXIT steht vor einer heiklen, richtungweisenden Weichenstellung.

ANDREAS BLUM

Mein Wille geschehe

Rechtsverbindlichkeit stärken

Bericht aus Deutschland

WOLF SÜDBECK-BAUR

Die Arbeitsgruppe «Patientenautonomie am Lebensende» erarbeitete im Auftrag des deutschen Justizministeriums Bausteine für eine bundeseinheitliche Patientenverfügung.

An einer Tagung Mitte Mai in der Katholischen Akademie in Freiburg im Breisgau erklärte Klaus Kutzer, Leiter der Arbeitsgruppe, dass der Begriff «Patientenverfügung» zwar als Rechtsform legalisiert werden sollte, aber ein eigenes Gesetz über Patientenverfügungen nicht zu empfehlen sei. Vor rund 100 Interessierten wurde zudem festgehalten, dass einer Patientenverfügung als Instrument der Selbstbestimmung von Ärzteschaft, Pflegepersonal sowie juristischen Instanzen zunehmend mehr Gewicht beigemessen wird.

«Patientenverfügungen sind für Arzt, Betreuer und Bevollmächtigte sowie das Vormundschaftsgericht dann verbindlich, wenn sie die konkrete Entscheidungssituation betreffen oder auf sie übertragen werden können.» Nach einem Urteil des Bundesgerichtshofs aus dem vergangenen Jahr gilt dies heute schon für den Fall, dass der Patient unheilbar krank ist und dies durch eine ärztliche Diagnose festgestellt wurde. Das unterstrich Alt-Bundesrichter Klaus Kutzer, Leiter der interdisziplinären Arbeitsgruppe des deutschen Justizministeriums «Patientenautonomie am Lebensende». Ansonsten hat eine Patientenverfügung allerdings auch in Deutschland rechtlich nach wie vor keine bindende Kraft.

Angesichts der europaweiten Debatte um die aktive Sterbehilfe und den ärztlich assistierten Suizid ging Kutzer auch der Frage nach, ob das deutsche Recht «auch ohne gesetzliche

Einführung der aktiven Sterbehilfe ausreichende Möglichkeiten maximaler Schmerzbehandlung und ein würdiges Sterben zulässt». Es falle zunehmend schwerer, so Kutzer, die «natürliche Würde von Altersdementen, Hirntraumatikern, Apallikern oder sonst chronisch Schwerkranken zu akzeptieren». Wer aber entscheidet in solchen Fällen über das Ende lebensverlängernder Massnahmen? Zunächst betonte der frühere Bundesrichter, dass der Selbstbestimmung des Patienten zentrale Bedeutung zukommt bei der Frage, wie weit ärztliches Handeln resp. Unterlassen gehen darf. Der Bundesgerichtshof hatte dies am 18. März 2003 bekräftigt: Die Entscheidungsfreiheit des Patienten dürfe nicht begrenzt werden durch das, was aus ärztlicher Sicht erforderlich und sinnvoll wäre. Zudem könne der Patient sein Selbstbestimmungsrecht, so das Urteil des Gerichtshofs, für den Fall der eigenen Urteilsunfähigkeit im Voraus durch die Erstellung einer Patientenverfügung ausüben. Kutzers Arbeitsgruppe wird in den nächsten Wochen Formulierungsvorschläge, die nach dem Baukastenprinzip zu einer Patientenverfügung zusammengesetzt werden können, bei Justizministerin Zypries deponieren.

Vertrauensperson benennen

Zwar wird die Arbeitsgruppe kein eigentliches Patientenverfügungsgesetz empfehlen, da «eine Teilregelung des nicht kodifizierten Arztrechts zu komplex wäre». Doch könne die «Beachtlichkeit von Patientenverfügungen» – Kutzer vermied das Wort «Verbindlichkeit» – schneller und einfacher bei der anstehenden Ergänzung von Vorschriften des Betreuungsrechts verfügt werden.

Auch wenn niemand zur Abgabe einer Patientenverfügung gedrängt werden dürfe, rät der Medizinrechtsexperte, «auf jeden Fall schriftlich eine Vertrauensperson zu benennen» – etwa in Form einer Gesundheits- oder Vorsorgevollmacht –, mit der der Arzt bei Entscheidungsunfähigkeit des Patienten die weitere Behandlung besprechen kann. Diese Vollmacht sei «wichtiger als das Verfassen einer Patientenverfügung». Grund: Der Bevollmächtigte «entscheidet für den Patienten mit einer den Arzt bindenden Wirkung». Dabei sei der oder die Bevollmächtigte gehalten, den Willen des Patienten durchzusetzen.

Dabei dürfe jedoch der Grundsatz der Selbstbestimmung «medizinethisch nicht überbewertet werden». Er müsse ergänzt werden durch das Prinzip der ärztlichen Fürsorge. «Das Ethos der Autonomie ist ein Ethos des Starken», unterstrich Kutzer. Der Schwerkranke befinde sich gegenüber dem Arzt aber in der Rolle des Schwachen. Ein Arzt, der ohne Rücksicht auf die ärztliche Indikation die Wünsche des Patienten einfach ausführe, verfehle seinen ärztlichen Auftrag. Vielmehr sei er kraft seines Berufsethos gehalten, den Patienten von «unvernünftigen Weisungen» abzubringen: «Dem Patientenwohl widersprechenden Wünschen soll der Arzt durch mitfühlende Aufklärung, Überzeugungsarbeit und das Anbieten von Alternativen begegnen.» Deswegen empfiehlt die Arbeitsgruppe dringend, dass sich jemand vor dem Erstellen einer Patientenverfügung ärztlich oder von einer sachkundigen Stelle beraten lässt und dies in der Patientenverfügung ausdrücklich dokumentiert wird.

Indirekt aktive Sterbehilfe erlauben

Mit dem erwähnten Urteil des Bundesgerichtshofs kann jemand in Deutschland heute schon rechtlich wirksam in einer Patientenverfügung die Einstellung lebenserhaltender Massnahmen verlangen. Vorausgesetzt werden muss allerdings, dass der Patient «über die Folgen seines Verlangens ausreichend aufgeklärt worden ist und dessen wesentliche Vor- und Nachteile selbst einschätzen und gegeneinander abwägen kann», führte Kutzer aus. Ist der Patient dazu

nicht mehr in der Lage, kommt es für den Arzt auf die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters des Patienten an. Dieser Vertreter wird gemäss deutscher Rechtspraxis entweder vom geschäftsfähigen Patienten durch eine schriftliche Vollmacht eingesetzt oder aber vom Vormundschaftsgericht als Betreuer für gesundheitliche Angelegenheiten bestellt. «Die engsten Angehörigen haben bisher keine gesetzliche Vertretungsmacht, sondern dienen dem Arzt lediglich als Auskunftsperson zur Ermittlung des mutmasslichen Willens des Patienten», stellte Kutzer fest.

Weiter empfiehlt die Arbeitsgruppe, die Stellung des vom Patienten selbst ausgewählten und bestellten Bevollmächtigten zu stärken. Dieser sollte «allein entscheidungsbefugt sein». Er sollte nicht mehr durch das Vormundschaftsgericht genehmigt werden müssen. Die Möglichkeit, «das Vormundschaftsgericht anzurufen und anzuregen, einen Betreuer zur Kontrolle der Bevollmächtigten einzusetzen», soll aber weiterhin gegeben sein.

Wiederum im Interesse der Patientenautonomie empfiehlt die Kommission, die so genannte passive Sterbehilfe und die indirekt aktive Sterbehilfe generell nicht mehr unter Strafe zu stellen. Abschliessend appellierte der Alt-Bundesrichter an den Gesetzgeber, flächendeckend für eine palliativmedizinische Versorgung und Hospizbegleitung als «eine wesentliche Voraussetzung für die wirksame Ausübung des Rechts auf Selbstbestimmung am Lebensende» zu sorgen. Andernfalls werde auch in Deutschland der Ruf nach einer Legalisierung der aktiven Sterbehilfe immer lauter, «weil es sonst in gravierenden Fällen keine andere vernünftige Lösung zur Bekämpfung unerträglicher Leiden gibt».

Wolf Südbeck-Baur, dipl. theol., ist verantwortlicher Redaktor des «aufbruch», Zeitung für Religion und Gesellschaft. Er lebt in Basel.

Kommissionen Adressen

Patronatskomitee

Heinz Angehrn
 Andreas Blaser
 Walter Fesenbeckh
 Saskia Frei
 Bruno Fritsch
 Otmar Hersche
 Rolf Lyssy
 Verena Meyer
 Susanna Peter
 Hans Rätz
 Johannes Mario Simmel
 Jacob Stickelberger
 David Streiff
 Beatrice Tschanz

Ethikkommission

Werner Kriesi (Präsident)
 Andreas Blum
 Klaus Peter Rippe
 Bernhard Rom
 Christian Schwarzenegger
 Niklaus Tschudi

Geschäftsprüfungs- Kommission

Hans Wehrli (Präsident)
 Saskia Frei
 Klaus Hotz

EXIT – Deutsche Schweiz

Geschäftsstelle
 Mühlezelgstrasse 45
 Postfach 476
 8047 Zürich
 Tel. 043 343 38 38
 Fax 043 343 38 39
 info@exit.ch

Leiter der Geschäftsstelle

Hans Muralt
 hans.muralt@exit.ch

Präsidentin

Elisabeth Zillig
 Thalmatt 70
 3037 Herrenschwanden
 Tel. 031 301 32 80
 Fax 031 301 32 80
 elisabeth.zillig@bluewin.ch

Freitodbegleitung

Werner Kriesi (Vizepräsident)
 Mühlezelgstrasse 45
 8047 Zürich
 Tel. 043 343 38 38
 Fax 043 343 38 39
 werner.kriesi@exit.ch

Kommunikation

Andreas Blum
 Feldackerweg 10a
 3067 Boll
 Tel. 031 331 81 82
 Fax 031 331 80 64
 blum.andreas@bluewin.ch

Finanzen

Jacques Schaer
 Hombergweg 5
 4433 Ramllinsburg
 Tel. 061 971 95 00
 Fax 061 931 30 50

Rechtsfragen

Ernst H. Haegi
 Aemtlerstrasse 36
 8003 Zürich
 Tel. 01 463 60 22
 Fax 01 451 48 94
 haegi@lawernie.ch

Stiftung für Schweizerische

EXIT-Hospize

Sekretariat
 Aemtlerstrasse 36
 8003 Zürich
 Tel. 01 463 60 22

Büro Bern

EXIT
 Schloßstrasse 127
 3008 Bern
 Tel. und Fax 031 381 23 80

Büro Tessin

EXIT
 Fernando Bianchi
 CP 227
 6928 Manno
 Tel. 091 600 26 17

Impressum

Herausgeberin

EXIT – Deutsche Schweiz
 Mühlezelgstrasse 45
 Postfach 476
 8047 Zürich

Verantwortlich

Andreas Blum

Mitarbeitende dieser Nummer

Andreas Blum, Edgar Heim,
 Sabine Käch, Hans Muralt,
 Klaus Peter Rippe, Wolf Südbeck-Baur,
 Elisabeth Zillig

Fotos

Sabine Käch, Rederei, 3402 Burgdorf 2

Gestaltung

Kurt Bläuer
 Typografie und Gestaltung
 Zinggstrasse 16
 3007 Bern
 Tel. 031 302 29 00

Druckerei

Irniger Offset Druck
 Zugerstrasse 43, 6340 Baar
 Tel. 041 761 20 02
 Fax 041 761 20 01

Pro memoria:

Info-Veranstaltungen Herbst 2004

AUGUST

Luzern	Montag	23. August	Hotel Continental
Zug	Dienstag	24. August	Parkhotel
Winterthur	Dienstag	31. August	Hotel Wartmann

SEPTEMBER

Biel	Montag	6. September	Hotel Elite
Schaffhausen	Donnerstag	9. September	Hotel Bahnhof
Basel	Montag	13. September	Hotel Euler
Zürich	Dienstag	14. September	Bahnhofbuffet, au premier

OKTOBER

Thun	Montag	18. Oktober	Hotel Freienhof
Bern	Dienstag	19. Oktober	Hotel Bern
Chur	Montag	25. Oktober	Hotel Stern
St. Gallen	Dienstag	26. Oktober	Bahnhof, 1. Stock
Baden	Mittwoch	27. Oktober	Hotel Du Parc

NOVEMBER

Aarau	Montag	1. November	Hotel Aarauerhof
Lugano	Montag	22. November	Hotel Ramada La Palma
Locarno	Dienstag	23. November	Hotel Muralto
Bellinzona	Mittwoch	24. November	Hotel Unione
Solothurn	Montag	29. November	Hotel Krone
Olten	Dienstag	30. November	Hotel Olten

Beginn jeweils 17.30 Uhr (bis ca. 19, spätestens 19.30 Uhr)**Bitte vormerken:****Arbeitstagung «EXIT – quo vadis?»
Samstag, 20. November, Zürich**

Leserbrief

zum Interview mit Staatsanwalt
Andreas Brunner, info 1/2004:

Ich frage mich, wie Herr Brunner zu der Behauptung kommt, «aus Sicht der Grundrechte» gebe es kein Recht auf den eigenen Tod. Wer hat ein solches (Un-)Recht überhaupt in die Welt bzw. in Kraft gesetzt? Wenn ich schon kein Recht auf meine eigene Geburt habe – das heisst: kein Recht, meine Geburt entweder zu akzeptieren oder zu verweigern –, so möchte ich zumindest dieses unfreiwillig begonnene Leben freiwillig beenden können.

Meine zweite Bemerkung betrifft Herrn Brunners Hinweis, dass das Recht auf Suizid – grosszügigerweise – schrankenlos eingeräumt wird, sofern keine weiteren Personen beteiligt sind. Schön und gut, aber kann mir Herr Brunner sagen, wie ich einen Suizid ohne fremde Hilfe bewerkstelligen soll, wenn ich blind, gelähmt, völlig hilflos im Bett liegen würde? Ein Schuss mit der Pistole käme da schon einmal nicht in Frage, aber auch die Einnahme eines zum Tod führenden Medikaments wäre in einem solchen Fall unmöglich. Die schrankenlose Bewilligung eines Suizids ohne Drittbeteiligung ist demnach für die/den Betroffene/n sinn- und wertlos.

**LISLOTT PFAFF
4410 LIESTAL**