

Sterbehilfe für psychisch kranke Menschen ist heikel

Suizidbeihilfe für psychisch Kranke gleicht einer Gratwanderung. Die Praxis in der Schweiz ist verworren. Die komplexen Fragen lassen sich nur schwer mit Paragrafen regeln.

Von Daniela Kuhn

Manche Menschen, die während Jahren, wenn nicht Jahrzehnten schwer gelitten haben, sehen nur im Tod einen Ausweg aus ihrer Not. Odysseen mit Klinikaufenthalten und Medikamenten, die oft starke Nebenwirkungen zeitigen, haben sie zermürbt. Die Hoffnung auf eine positive Entwicklung ist geschwunden. Psychisches Leiden ist durchaus nicht weniger gross als somatisches. Und doch gibt es gewichtige Unterschiede: Während sich der Verlauf von somatischen Krankheiten aufgrund der Diagnose mehr oder weniger vorhersehen lässt, ist der von psychischen Störungen oft offen. Ausserdem sind Todes- und Suizidwünsche bei Psychischkranken häufig Ausdruck oder Symptom ihrer Erkrankung.

Wie werden diese Unterschiede berücksichtigt? Und durch wen?

Von 1999 bis 2004 war die Situation klar: Exit, die grösste Schweizerische Sterbehilfeorganisation, ging nicht mehr auf Gesuche von psychisch kranken Menschen ein. Das Moratorium war nach dem „Basler Fall“ beschlossen worden, als eine 30-jährige Frau, die an einer schweren Depression litt, beinahe von einem Exit-Mitarbeiter in den Tod begleitet worden wäre. Dem damaligen Basler Kantonsarzt war es im letzten Moment gelungen, dies zu verhindern. Exit kam während des Moratoriums von Seiten der Mitgliedschaft unter Druck und entschied im Herbst 2004, die Suizidbeihilfe auch für Psychischkranke anzubieten.

Genau zwei Jahre später fällte das Bundesgericht ein Grundsatzurteil: Suizidbeihilfe bei Menschen mit psychischen Störungen ist nicht generell strafbar. Um sie zu gewähren, bedarf es eines psychiatrischen Gutachtens, bei dem folgende Bedingungen erfüllt sein müssen: Beim geplanten Suizid muss es sich um einen sogenannten Bilanzsuizid handeln. Das heisst, die urteilsfähige und autonome Person muss ihre Gesamtsituation reflektiert haben und zum „dauerhaften und wohlerwogenen“ Wunsch gelangt sein, das eigene Leben zu beenden. Das Bundesgericht stützte sich in seinem Urteil auf einen von Exit in Auftrag gegebenen Expertenbericht zur Frage der „Urteilsfähigkeit von Menschen mit psychischen Störungen und Suizidbeihilfe“, der 2005 publiziert wurde. Vier Vertreter der Universität Zürich haben ihn verfasst: Der Philosoph und Ethiker Klaus Peter Rippe,

der Professor für Strafrecht Christian Schwarzenegger, Georg Bosshard, Privatdozent für klinische Ethik, sowie Martin Kiesewetter, Leitender Arzt des Forensisch-Psychiatrischen Dienstes der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und Lehrbeauftragter der Medizinischen Fakultät. Rippe präsidiert die sechsköpfige Ethikkommission von Exit, der auch Schwarzenegger angehört. Ein Psychiater findet sich in der Kommission nicht. Anders als die interdisziplinäre Expertengruppe und das Bundesgericht zieht die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW) den assistierten Suizid bei Psychischkranken nicht in Betracht: Ihre medizinisch-ethischen Richtlinien bezüglich der Sorgfaltskriterien für die Suizidbeihilfe gelten nur für Sterbende, also für Personen, bei denen der Arzt auf Grund klinischer Anzeichen zur Überzeugung kommt, dass die Krankheit oder die traumatische Schädigung irreversibel ist und trotz Behandlung in absehbarer Zeit zum Tode führen wird. Ferner beziehen sich die Richtlinien der SAMW auf zerebral schwerst Geschädigte mit irreversiblen, fokalen oder diffusen Hirnschädigungen, die einen chronischen vegetativen Zustand zur Folge haben.

Auch die Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie hat grundsätzliche Vorbehalte. Bereits kurz nach Erscheinen des Expertenberichts erklärte die Präsidentin Christine Romann: „Die länger dauernde Beziehung mit einem behandelnden Arzt oder Psychiater scheint uns viel wichtiger zu sein als ein formelles Gutachten.“

Psychiater, die ein solches ausstellen sind allerdings rar: Dignitas ist in Verbindung mit einem deutschen Psychiater – Dignitas-Chef Ludwig A. Minelli findet hierzulande kein Psychiater, der mit der Sterbehilfeorganisation kooperieren will (siehe Kasten). Laut Auskunft von Walter Fesenbeckh, Verantwortlicher der Freitodbegleitung bei Exit, arbeiten zwei Psychiater mit Exit zusammen. Beide praktizieren im Kanton Zürich. Gemäss Fesenbeckh gewährte die Organisation 2005 zwei Menschen mit psychischen Störungen Suizidbeihilfe, 2006 habe es keinen solchen Fall gegeben, 2007 bisher einen. Laut Fesenbeckh begleitet Exit ausserdem jährlich etwa zwei Menschen mit beginnender Demenz, die noch urteilsfähig sind. Jährlich werde auch rund 25 polymorbiden alten Menschen Suizidbeihilfe gewährt, denen „die Summe ihrer Leiden, Schmerzen und Gebrechen so zusetzt, dass sie – im strikten Sinne des Wortes – lebensmüde sind“ (Zitat aus Exit-Bulletin). Diese Gruppe erhalte das Rezept nicht von Psychiatern, sondern von Hausärzten oder von mit Exit kooperierenden Ärzten.

Einer der beiden Psychiater, die mit Exit kooperieren, ist Claude Bossy. Der Zürcher Psychiater hatte vor acht Jahren erstmals mit Exit zu tun, als ein damals physisch schwer kranker Patient wünschte, er möge bei seiner Sterbegleitung mit anwesend sein. Seither untersuchte er somatisch kranke Antragsteller, bei denen ein Verdacht auf psychische Störungen abgeklärt wurde. Seit 2004 gelangen über Exit nun auch psychisch Kranke in seine Praxis: „Es entspricht einfach nicht der Realität, dass bei jeder psychischen Störung eine Chance zur Heilung besteht“, erklärt Bossy sein Engagement für Exit: „Dies zu behaupten, wäre euphemistisch, was auch die hohe Suizidrate bei psychisch Kranken

zeigt.“ Der Wunsch nach Suizid sei nicht zwingend ein Symptom, sondern „ein Mittel, das Leiden zum Verschwinden zu bringen.“ Bossy gibt die Gutachten an einen Kollegen weiter, der diese kommentiert. „Man ist etwas einsam in dieser Entscheidung. Ein weiterer Kollege hat Interesse gezeigt, ein Gremium wäre natürlich schön.“ Jährlich erhalte er rund zehn Anfragen von Exit, sagt Bossy: „Etwa ein Drittel der Fälle wird darauf hin in den Tod begleitet. Ebenso viele setzen ihren Wunsch nicht um, sondern kommen zu mir in Therapie, und von einem weiteren Drittel höre ich nichts mehr.“ Merkwürdig: Bossys Zahlen stimmen mit denen von Walter Fesenbeckh nicht überein (vgl. oben), was möglicherweise daran liegt, dass es an der Übersicht fehlt. Dignitas führt laut Auskunft von Ludwigi A. Minelli keine Statistik über die Anzahl der in den Tod begleiteten psychisch kranken Menschen.

Auch Daniel Hell, Klinischer Direktor an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, ist es gewohnt, die Probleme beim Namen zu nennen: „Die Psychiatrie kennt Grenzen“, hält er fest, „auch wenn in meinem Fach manchmal eine Art Machbarkeitswahn erkennbar ist.“ Gleiches gelte für die Sterbehilfeorganisationen: „Sie handeln nach der Maxime: ‚Was im Leben nicht lösbar ist, wird durch den Tod gelöst.‘ Das halte ich für eine Gefahr.“ Der Suizidwunsch bei Schwerstkranken hänge nicht allein von der Lebensqualität ab: „Die Problematik verschiebt sich, sobald eine tragende Beziehung zu Stande kommt. Beispielsweise in der Psychotherapie.“ Es gehe letztlich um die Frage, wie mit chronischem Leiden umgegangen werde. Zentral sei die Sinnfrage, die eine Auseinandersetzung mit dem Leiden an der Krankheit erfordert: „Für schwer depressive Menschen scheint das Leben nur eine Last. Aber in lichtereren Momenten können sie erkennen, dass die negativen Gedanken, die sie belasten, mit ihrem Wesen nicht gleichzusetzen sind, sondern durch die Depression hervorgerufen werden. Damit gewinnen sie bereits eine gewisse Distanz zu ihrer Not.“

Hell ist Mitglied der Nationalen Ethikkommission (NEK), die sich wiederholt mit Fragen der Suizidbeihilfe befasst hat. Im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen hielt sie 2004 fest: „Die Prognose psychischer Störungen ist häufig offen. Daher ist der assistierte Suizid in der Regel auszuschließen.“ Doch auch die NEK lässt Ausnahmen gelten, sofern der Suizidwunsch „nicht Ausdruck oder Symptom der psychischen Erkrankung“ ist. Die Abklärung dieses Unterschieds ist schwierig, wie Hell – diplomatisch formuliert – einräumt: „Menschen, die psychisch Kranke in den Tod begleiten, nehmen eine unglaubliche Verantwortung auf sich. Während ich auf der Seite des Lebens stehe, unterstützen sie die Seite des Todes.“ Er ist überzeugt: „Selbst bei Menschen, die sich noch so sehr darum bemühen freiwillig aus dem Leben scheiden zu können, gibt es eine letzte Hoffnung, eine Ambivalenz, die manche im letzten Moment vor dem unwiderruflichen Schritt zurückhält.“

Im letzten Moment zurückgeschreckt ist vor drei Jahren eine 59-jährige psychisch kranke Frau, die im letzten November vor laufender Fernsehkamera behauptete, der ehemalige

Exit-Präsident Werner Kriesi habe ihr das tödlich wirkende Natrium-Pentobarbital ohne ein ärztliches Gutachten ausgehändigt. Nach diesen Anschuldigungen rechnete Exit mit einem Strafverfahren. Werner Kriesi trat als Sterbebegleiter in den Ausstand. Die Leitung des Ressorts Freitodbegleitung hatte er bereits im Frühling 2006 an Walter Fesenbeckh abgegeben. Zu einer Strafuntersuchung ist es bis jetzt nicht gekommen.

Wenn der Kampf um den Tod zum Lebenselixier wird

Ein manisch-depressiver Mann, der Dignitas-Mitglied ist, erhält kein psychiatrisches Gutachten in der Schweiz. Ein Fall für den Europäischen Gerichtshof in Strassburg.

Herr S. ist für ein Treffen zu haben. Dignitas-Chef Ludwig A. Minelli hat ihn angefragt, ob er bereit wäre, uns seinen Fall zu erzählen. Am liebsten würde er bereits am Telefon loslegen: „S' isch mi Lääbeselixier“, sagt der 54-Jährige über seinen Kampf für ein psychiatrisches Gutachten, mit dem er zu einem Rezept des tödlichen Natrium-Pentobarbital gelangen kann. Da er deshalb zur „nationalen Grösse“ geworden sei und viele Leute ihn kennen würden, schlägt Herr S. ein Treffen auf dem Lande vor. Der IV-Bezüger, der die meiste Zeit des Jahres in Italien verbringt, ist aus dem Raum Basel mit dem eigenen Auto angereist. Seine bisherige Geschichte, die er in einem Kaffee in Zumikon bei einem Glas Süssmost skizziert, ist düster: Mit 31, kurz nach der Scheidung von seiner ersten Frau, die ihm die gemeinsame Tochter entzogen habe, wurden die manisch-depressiven Schwankungen massiv: Eine Woche nach der Scheidung versuchte er, sich mit Tabletten und Plastiksack das Leben zu nehmen: „Leider habe ich in der Zeitrechnung einen Fehler gemacht.“ Herr S. wurde erstmals in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. Die psychotherapeutischen Angebote lehnte er jedoch kategorisch ab. Drei Jahre später schickte ihn sein damaliger Arbeitsgeber zu einem Psychiater, doch der Kontakt war schwierig. „Die Beziehung zum Psychiater ist doch immer nur so, wie dieser will“, ist Herr S. überzeugt: „Sobald es ihm nicht passt, bin ich für ihn dem Wahnsinn nahe. Mir kommt die ganze Psychiatrie wie eine Sekte vor.“ Nach einem zweiten misslungenen Suizidversuch wurde er erneut hospitalisiert. „Herr Minelli ist anders“, sagt Herr S., der im Sommer 2004 Mitglied bei Dignitas wurde: „Er zeigte mir Respekt.“ Minelli bot ihm an, seinen Fall sozusagen exemplarisch anzugehen. Der an einer bipolaren affektiven Störung schwer erkrankte Mann sollte sich auf die Suche nach einem Psychiater machen, der ihm das vom Bundesgericht verlangte Gutachten verfasst. Herr S. schrieb 170 Psychiater in der Schweiz mit einem standardisierten Brief an: „Ich schilderte meinen Fall und meinen Suizidwunsch, und erklärte explizit, an keiner Therapie interessiert zu sein.“ Nur zwei der Angeschriebenen waren bereit, ihn zu empfangen. „Im ersten Fall, einer Psychiaterin, hörte ich schon am Telefon heraus, dass sie mich retten

wollte. Sie kam nicht in Frage. Der andere wollte nach dem ersten Gespräch einen weiteren Termin vereinbaren, mich also ebenfalls therapieren. Das wollte ich nicht.“ Hat er seine Krankheit nach all den Jahren somit nie akzeptiert? „Nein“, sagt Herr S.: „Ich akzeptiere sie noch heute nicht – und die Gesellschaft auch nicht.“

Der Fall ging durch sämtliche juristische Instanzen: Nachdem das Bundesgericht sich im November 2006 damit beschäftigt hat, wird nun auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) dazu Stellung nehmen. Auf Antrag von Herrn S. als Beschwerdeführer. Er hofft, dass Europas höchstes Gericht die Schweiz verurteilt, weil deren Bedingungen – ein psychiatrisches Gutachten – nicht erfüllbar sind. „Der Gerichtshof kann die Beschwerde eigentlich nur gutheissen“, meint Ludwig A. Minelli. Herr S. geht es derweil nicht schlecht. Neuroleptika, an deren Nebenwirkungen er gelitten hat, nimmt er keine mehr. Im Wintergarten habe „Herr Minelli“ einmal gesagt, „die Aussicht auf das letzte Medikament“ sei ein Ventil. „Das ist der springende Punkt. Ich habe etwas vor Augen“, sagt Herr S. und trinkt den letzten Schluck aus seinem Glas Süssmost.

© Daniela Kuhn, Publikation in: Tages-Anzeiger, 5. März 2008