

Die Freiverantwortlichkeit des assistierten Suizids bei Personen mit psychischen Erkrankungen

PD Dr. med. Dr. phil. MANUEL TRACHSEL

Leiter der Abteilung Klinische Ethik, Universitätsspital Basel (USB) und
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel (UPK)

Privatdozent, Medizinische Fakultät, Institut für Biomedizinische Ethik
und Medizingeschichte, Universität Zürich

Round Table Suizidassistenz

Bundespsychotherapeutenkammer, 29.06.2021



**University of
Zurich^{UZH}**

Fokus des Vortrags

- 1) Abgrenzung von anderen Handlungen am Lebensende
- 2) Assistierter Suizid bei psychischen Erkrankungen als autonomer Entschluss?
- 3) Ethik: Moralischer Hauptkonflikt
- 4) Wichtigste Voraussetzungen für Suizidassistenz bei Personen mit psychischen Erkrankungen
 - a) Unerträgliches Leiden
 - b) Behandlungs-Resistenz
 - c) Freiverantwortlichkeit / Urteilsfähigkeit

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



**University of
Zurich** ^{UZH}

Einführung

- **Kontroverse Diskussion** in Fachkreisen und in der Öffentlichkeit:
 - Rolle der Ärzteschaft / Rolle der Psychotherapeuten
 - Kriterium des behandlungsresistenten «unerträglichen Leidens»
 - Kriterium einer lebensbedrohlichen, unheilbaren Erkrankung
 - Rolle der Suizidprävention
 - Freiverantwortlichkeit → Urteilsfähigkeit
 - Auswirkungen auf besonders vulnerable Personen
 - Historischer Kontext der systematischen Ermordung von Menschen mit körperlichen, geistigen und psychischen Behinderungen im Nationalsozialismus («Aktion T4»)

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



**University of
Zurich** ^{UZH}

1) Handlungen am Lebensende



Symptomlinderung

- Linderung belastender Symptome
- Lebensverkürzung als Nebenwirkung (früher: „indirekte Sterbehilfe“) darf in Kauf genommen werden



Behandlungsbegrenzung

- Unterlassen, Begrenzen oder Beenden lebenserhaltender Maßnahmen
- Früher: „passive Sterbehilfe“
- Zulässig



Tötung auf Verlangen

- Tötung einer Patient*in auf deren Wunsch (z.B. bewusste Überdosis)
- Früher: „aktive Sterbehilfe“
- Verboten



Assistierter Suizid

- Unterstützung bei der Selbsttötung (z.B. Verschreiben eines Medikaments)

1) Handlungen am Lebensende



Symptomlinderung



Behandlungsbegrenzung

=

Behandlungsentscheidungen

Indikation

+

Patientenwille

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN **UMG**
Klinisches Ethikkomitee **KEK**

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



University of Zurich
UZH

Fallvignette: Herr A.S.

- 57-jähriger Mann mit rezidivierender depressiver Störung ohne signifikante Komorbiditäten
- Chronische Suizidalität über die letzten 20 Jahre, aktuell akut und mit konkreter Suizidabsicht
- Verschiedene intensive und evidenzbasierte Langzeitpsychotherapien verschiedener Ansätze durchlaufen, inklusive spezialisierter Therapien wie CBASP und IPT sowie Kombination mit adäquater Pharmakotherapie (SSRI, Venlafaxine, Trizyklika sowie die Augmentation mit Lithium, Quetiapine und Aripiprazol) → keine Verbesserung seiner depressiven Symptome
- Erschöpft vom Kampf gegen seine Depression und als letzte Möglichkeit hatte er beschlossen, sich einer EKT zu unterziehen. Auch diese Intervention war gleichermassen erfolglos, das Wiederauftreten seiner Suizidgedanken zu verhindern.
- Der Patient gibt an, dass seine Lebensqualität an einem Tiefpunkt sei und er sich nicht mehr mit seiner Krankheit auseinandersetzen möchte. Er plant einen assistierten Suizid.
- Der Patient erfüllt die Kriterien der Urteilsfähigkeit.

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



**University of
Zurich** ^{UZH}

2) Suizidale Handlung als autonomer Entschluss?

Hoff und Venzlaff (2008) schreiben, dass

«[...] natürlich die Möglichkeit einer suizidalen Handlung im Sinne eines autonomen (und nicht via Krankheit unfreien) Entschlusses [besteht]. Und es mag stimmen, dass der Psychiater aufgrund seiner selektiven Wahrnehmung und Erfahrung diese Form der Suizidalität unterschätzt oder zu wenig anerkennt. Umgekehrt gilt freilich auch, dass die fälschliche Unterstellung von Autonomie und persönlichem Entschluss bei einer tatsächlich aber vorliegenden und potenziell gut behandelbaren Störung im Fall von Suizidalität eine fatale, oft nicht mehr korrigierbare Fehleinschätzung darstellt»
(S. 853).

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



**University of
Zurich** ^{UZH}

2) Suizidale Handlung als autonomer Entschluss?

Rehbock (2004):

„Wer die Autonomie anderer achten will, darf die Verpflichtung zur Fürsorge nicht aus den Augen verlieren (S. 84). [...] Wer für andere sorgt, darf die Verpflichtung zur Achtung ihres Willens nicht außer Acht lassen“ (S. 84).

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trchsel



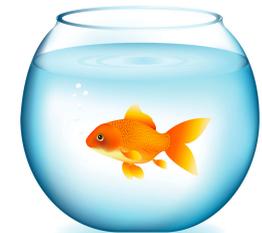
**University of
Zurich** ^{UZH}

3) Moralischer Konflikt

Autonomie des Patienten respektieren und assistierten Suizid akzeptieren
... **auf Kosten** seines **Lebens**

versus

Lebenserhaltung stärker gewichten und den Patienten gegen seinen Willen am assistierten Suizid hindern
... **auf Kosten** seiner **Autonomie**



PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



University of Zurich^{UZH}

Befragung von Psychiater:innen in der Schweiz

Palliative and Supportive Care

cambridge.org/pax

Original Article

Cite this article: Hodel MA, Hoff P, Irwin SA, Biller-Andorno N, Riese F, Trachsel M (2019). Attitudes toward assisted suicide requests in the context of severe and persistent mental illness: A survey of psychiatrists in Switzerland. *Palliative and Supportive Care*, 1–7. <https://doi.org/10.1017/S1478951519000233>

Received: 19 November 2018

Revised: 7 March 2019

Accepted: 19 March 2019

Keywords:

Assisted suicide; Medical aid in dying; Rational

Attitudes toward assisted suicide requests in the context of severe and persistent mental illness: A survey of psychiatrists in Switzerland

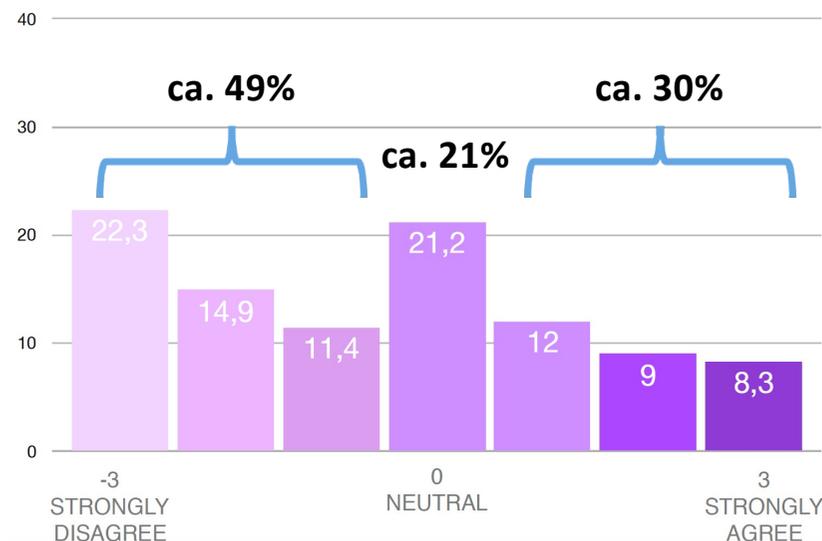
Martina A. Hodel, msc¹, Paul Hoff, MD, PHD², Scott A. Irwin, MD, PHD³, Nikola Biller-Andorno, MD, PHD¹, Florian Riese, MD² and Manuel Trachsel, MD, PHD¹

¹Institute of Biomedical Ethics and History of Medicine, University of Zurich, Zurich, Switzerland; ²Psychiatric University Hospital Zurich, Zurich, Switzerland and ³Cedars-Sinai Health System, Los Angeles, CA

Abstract

Objective. Switzerland is among the few countries worldwide where a request for assisted suicide (AS) can be granted on the basis of a primary psychiatric diagnosis. Psychiatrists play an increasingly important role in this regard, especially when the request for AS arises in the context of suffering caused by severe and persistent mental illness (SPMI). The objective of the survey was to assess general attitudes among psychiatrists in Switzerland regarding AS requests from patients with SPMI.

I generally advocate for the access to assisted suicide for patients with SPMI.



SAMS  Swiss Academy of Medical Sciences



Gottfried und Julia Bangerter-Rhyner-Stiftung
Stiftung für Medizinische Forschung

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



University of Zurich ^{UZH}

Grundsatzurteil des Schweizer Bundesgerichts (BGE 133 I 58)



Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

“Es gilt zwischen dem Sterbewunsch zu **unterscheiden**, der **Ausdruck einer therapierbaren psychischen Störung ist und nach Behandlung ruft**, **und** jenem, der auf einem **selbst bestimmten, wohlerwogenen und dauerhaften Entscheid einer urteilsfähigen Person beruht** (‘Bilanzsuizid’), **den es gegebenenfalls zu respektieren gilt**. Basiert der Sterbewunsch auf einem autonomen, die Gesamtsituation erfassenden Entscheid, darf unter Umständen auch psychisch Kranken Natrium-Pentobarbital verschrieben und dadurch Suizidbeihilfe gewährt werden”.

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



University of
Zurich^{UZH}

Jüngere Rechtsprechung des Schweizer Bundesgerichts



- Urteil aus dem Jahr 2014: “Die Abgabe einer Substanz zum Zweck des Suizids an psychisch Kranke bedingt eine **eingehende, sorgfältige medizinisch-psychiatrische Untersuchung bzw. im Hinblick auf die Beständigkeit des Todeswunsches und der diesbezüglichen Urteilsfähigkeit** eine länger dauernde ärztliche Begleitung durch einen Spezialisten.” (Urteil 2C_410/2014 vom 22.01.2015, E. 6.5.)

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



**University of
Zurich**^{UZH}

Das Gericht spricht eine Sterbehelferin vom Vorwurf der vorsätzlichen Tötung frei – es ist ein wegweisendes Urteil

Die Baselbieterin Erika Preisig hatte eine psychisch kranke Frau in den Tod begleitet. Angeklagt wurde sie, weil sie nicht wie vorgeschrieben zuvor ein psychiatrisches Fachgutachten eingeholt hatte.

Kathrin Alder, Simon Hehli

09.07.2019, 16.09 Uhr

 Hören  Merken  Drucken  Teilen

Der Vorwurf wog schwer, noch schwerer die dafür geforderte Sanktion: Fünf Jahre Freiheitsstrafe hatte die Staatsanwaltschaft Basel-Landschaft verlangt, dazu eine Geldstrafe. Die Baselbieter Sterbehelferin Erika Preisig sollte wegen vorsätzlicher Tötung ins Gefängnis. Doch nun spricht das Baselbieter Strafgericht Preisig in einem wegweisenden Urteil von diesem Vorwurf frei. Wie die Schweizerische Nachrichtenagentur SDA schreibt, wird die Ärztin und Gründerin der Sterbehilfeorganisation Lifecircle / Eternal Spirit hingegen wegen Verstössen gegen



Erika Preisig. (Bild: Ronald Wittek / EPA)

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



**University of
Zurich** ^{UZH} 13

Schweiz: Fünf Voraussetzungen, um Beihilfe beim Suizid zu leisten (SAMW, 2018)

- 1) «Wunsch ist **wohlerwogen**, [...] **ohne äusseren Druck** [...] sowie **dauerhaft**.»
- 2) «[...] indizierte therapeutische Optionen sowie andere [...] Unterstützungsangebote wurden gesucht und sind **erfolglos geblieben** [...]»
- 3) «Die **Krankheitssymptome** [...] des Patienten sind für diesen **Ursache unerträglichen Leidens**.»
- 4) «Der Wunsch des Patienten, in dieser **unerträglichen Leidenssituation** nicht mehr leben zu wollen, ist für den Arzt aufgrund der Vorgeschichte und wiederholter Gespräche **nachvollziehbar** und es ist für ihn vertretbar, in diesem konkreten Fall Suizidhilfe zu leisten.»
- 5) «Der Patient ist in Bezug auf den assistierten Suizid **urteilsfähig**.»

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



**University of
Zurich** ^{UZH}

4a) Kriterium des unerträgliches Leidens

Subjektivität von Leiden

- «Für **Leidenszustände** allgemein wie auch für unerträgliches Leiden bestehen **keine objektiven Kriterien**.»
- «**Unerträglichkeit** kann **nur vom Leidenden selbst als solche benannt** und ihm nicht von anderen Personen zugeschrieben werden.»



PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel

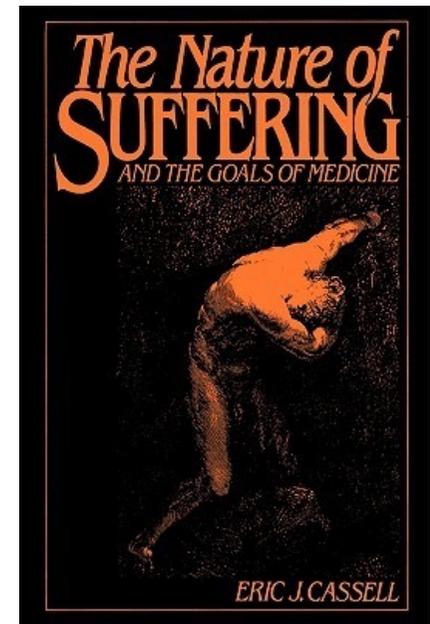


**University of
Zurich** ^{UZH}

4a) Kriterium des unerträglichen Leidens

Ursache des Leidens ist nicht relevant

„Suffering is experienced by **persons**, not merely by bodies, and has its source in challenges that threaten the **intactness of the person as a complex social and psychological entity**.» (Cassell, 1982)



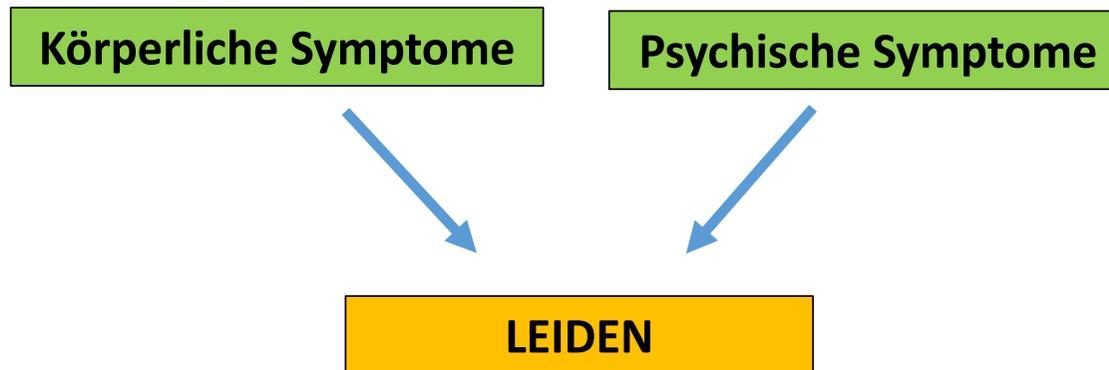
PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



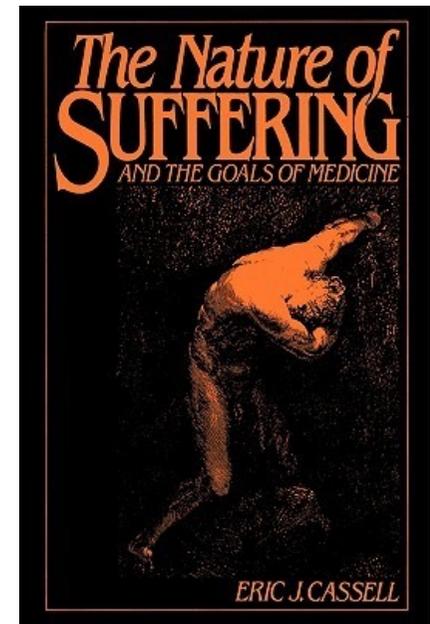
University of
Zurich^{UZH}

4a) Kriterium des unerträglichen Leidens

Ursache des Leidens ist nicht relevant



→ Diesbezügliche **Diskriminierung von Patienten mit psychischen Störungen** ist nicht gerechtfertigt.



PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



**University of
Zurich** ^{UZH}

4b) Kriterium der Behandlungsresistenz

«[...] indizierte therapeutische Optionen [...] sind **erfolglos** geblieben [...]»

(SAMW, 2018)

Kernfrage

- Wann ist eine psychische Erkrankung **behandlungsresistent**?

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



**University of
Zurich** ^{UZH}

4b) Wann ist eine psychischen Erkrankung behandlungsresistent?

- z.B. **Infektiologie**: Wirkt ein Antibiotikum gegen einen resistenten Erreger?
- z.B. **Onkologie** → Staging und Grading
- Keine zuverlässigen **Staging-Modelle** in der Psychiatrie
- Konzept der **Medical Futility** in der somatischen Medizin stärker etabliert: ≈ Aussichtslosigkeit

(e.g. Rubin & Courtwright, 2013)

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



**University of
Zurich** ^{UZH}

4b) Wann ist eine psychischen Erkrankung behandlungsresistent?

- Neue und kontroverse Debatte von **Medical Futility in der Psychiatrie** (Geppert, 2015; Lopez et al., 2010; Trachsel et al., 2015)
- Surveys aus den Niederlanden (Kim, De Vries, & Peteet, 2016; van Veen, Weerheim, Mostert, & van Delden, 2019): **Psychiater differieren in 20%** der Fälle in der Einschätzung der Behandlungsresistenz bei Anfragen nach assistiertem Suizid.
- **Prognostische Unsicherheit:** Gemäss einigen Autoren ist das Konzept der Medical Futility nicht auf die Psychiatrie übertragbar (z.B. Schoevers, Asmus, & Van Tilburg, 1998; Pies, 2015).

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



**University of
Zurich** ^{UZH}

4c) Kriterium der Freiverantwortlichkeit bei der Informierten Einwilligung

Äussere Faktoren der Willensbildung:
z.B. Informationen

Aufklärung

Freiwilligkeit

Äussere Faktoren der Willensbildung:
z.B. Druck, Zwang

Einwilligungsfähigkeit

Innere Faktoren der Willensbildung

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



University of Zurich^{UZH}

4c) Kriterium der Freiverantwortlichkeit

Einwilligungsfähigkeit im Deutschen Recht

(1) **Bedeutung, Tragweite** und die **Risiken** der ärztlichen Maßnahme **erkennen** und **verstehen** können („**Einsichtsfähigkeit**“)

und

(2) sich darüber ein eigenes **Urteil bilden** und **nach dieser Einsicht handeln können** („**Urteilsfähigkeit** bzw. „**Steuerungsfähigkeit**“)

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



**University of
Zurich** ^{UZH}

ASSESSING COMPETENCE TO CONSENT TO TREATMENT

A GUIDE FOR
PHYSICIANS AND
OTHER HEALTH
PROFESSIONALS

THOMAS GRISSO
PAUL S. APPELBAUM

Kriterien für Urteilsfähigkeit (US Case Law)

- (1) Die Fähigkeit, behandlungsbezogene Informationen zu **verstehen**.
- (2) Die Fähigkeit, die **Bedeutung** der vermittelten Informationen für die eigene Situation zu **erfassen**.
- (3) Die Fähigkeit, Informationen **rational** zu **gewichten** und Alternativen zu **vergleichen**.
- (4) Die Fähigkeit, eine **Wahl zu äussern**

Grisso & Appelbaum (1998)

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



University of
Zurich^{UZH}

4c) Mögliche Hinweise auf eine eingeschränkte Einsichtsfähigkeit

Der behandelnde Arzt hat den Eindruck, dass der Patient trotz adressatengerechter Aufklärung nicht in der Lage ist,

- die vermittelten Informationen in Grundzügen zu **verstehen**,
- wesentliche Informationen mit **eigenen Worten wiederzugeben**,
- sich der **möglichen Folgen** der Erkrankung bzw. der vorgeschlagenen
- Maßnahme(n) für die eigene Lebensführung und
- Lebensqualität **bewusst zu sein**,
- eine der Situation angemessene **Einsicht in die Natur der eigenen**
- **Erkrankung** zu haben,
- sich der **Schwere der eigenen Erkrankung** und des Ausmaßes der Behandlungsbedürftigkeit bewusst zu sein.

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



**University of
Zurich** ^{UZH}

4c) Mögliche Hinweise auf eine eingeschränkte Steuerungsfähigkeit

Der behandelnde Arzt hat den Eindruck, dass der Patient trotz adressatengerechter Aufklärung nicht in der Lage ist,

- das **Für und Wider** der vorgeschlagenen Maßnahme(n) **gegeneinander abzuwägen**,
- die diesbezüglichen Überlegungen mit **persönlichen Werthaltungen und Überzeugungen** in Bezug zu bringen,
- eine der Situation angemessene **affektive Beteiligung** am Entscheidungsprozess zu zeigen,
- eine **Entscheidung zu treffen** und verständlich zu **kommunizieren**,
- Impulse, Zwänge oder Ängste, die ihn daran **hindern, die getroffene Entscheidung umzusetzen**, zum Ausdruck zu bringen und zu kontrollieren,
- die **eigene Entscheidung** gegenüber widersprechenden Meinungen anderer **zu behaupten**.

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



**University of
Zurich** ^{UZH}

Patienten mit psychischen Störungen

- Beurteilung der Urteilsfähigkeit nach **denselben Grundsätzen**
- **Vermutung der Urteilsfähigkeit**
- **Mehrheit** von Patienten mit psychischen Erkrankungen ist bezüglich behandlungs-relevanter Entscheidungen **urteilsfähig**.
- Grosse **Heterogenität innerhalb** der **diagnostischen Gruppen**

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



**University of
Zurich** ^{UZH}

Fluktuation von Symptomen

- **Kognitive Fluktuationen** (z.B. bei Demenz oder Psychose)
 - **Erkenntnisfähigkeit**
- **Emotionale oder motivationale Schwankungen** (z.B. Borderline, Manie, Depression)
 - **Wertungsfähigkeit, Willensbildung und Willenskraft**

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



**University of
Zurich**^{UZH}



4c) Kriterium der Freiverantwortlichkeit

Unkonventionelle Entscheidungsgründe müssen nicht Urteilsunfähigkeit bedeuten.

Die Entscheidungsgründe eines Patienten können jedoch Anlass für eine Infragestellung seiner Urteilsfähigkeit sein.

Auch objektiv **unvernünftige** Entscheidungen sind zu akzeptieren.

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



**University of
Zurich** ^{UZH}

4c) Kriterium der Freiverantwortlichkeit

Das Vorliegen einer psychischen Erkrankung begründet nicht zwingend die Vermutung fehlender Urteilsfähigkeit.

Die Urteilsfähigkeit muss gründlich abgeklärt werden, wenn eine psychische Störung vorliegt, bei welcher der Suizidwunsch zum Krankheitsbild gehört.

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



**University of
Zurich** ^{UZH}

4c) Kriterium der Freiverantwortlichkeit

Beurteilung der Urteilsfähigkeit



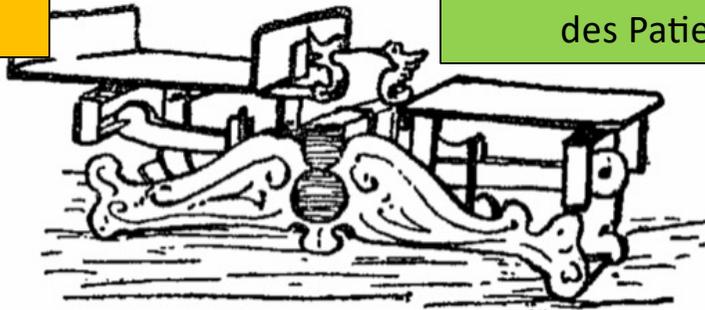
Ethische Überlegungen

Selbstbestimmung des Patienten

z.B. assistierter Suizid

Schutz des Patienten

Suizidprävention



PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



University of Zurich^{UZH}

PAPER

Physicians' personal values in determining medical decision-making capacity: a survey study

Helena Hermann, Manuel Trachsel, Nikola Biller-Andorno

Nur 22.4% sagen, dass die eigenen Werthaltungen die Beurteilung von UF gar nicht beeinflussen.

Correspondence to
Professor Nikola Biller-Andorno, Institute of

only on descriptive grounds but are inherently normative and, therefore, dependent on the values held by those

ated differently depending on which physician they encounter, potentially yielding different compe-

15.9% sagen, dass sie persönlich überzeugt sein müssten, dass assistierte Selbsttötung die beste Option ist, um einen Patienten als urteilsfähig zu beurteilen.

Accepted 20 February 2015
Published Online First
17 March 2015

that physicians' personal values are of some significance in this regard. Those physicians with relatively high scores on the value types of *achievement*, *power-*

an enduring prescriptive or proscriptive belief that a specific mode of behavior or end-state of existence is preferred to an opposite mode of behav-

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



University of
Zurich^{UZH}

Editorial

Assessment of decision-making capacity in patients requesting assisted suicide

David Shaw, Manuel Trachsel and Bernice Elger

Summary

In this editorial, we argue that current attitudes toward terminally ill patients are generally too paternalistic, and that it is wrong to assume that patients suffering from mental health issues (including depression) cannot consent to assisted suicide.

Declaration of interest

None.

Copyright and usage

© The Royal College of Psychiatrists 2018.

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



**University of
Zurich** ^{UZH}

Editorial

Assessment of decision-making capacity in patients requesting assisted suicide

David Shaw, Manuel Trachsel and Bernice Elger

Decision-making capacity evaluation in patients requesting assisted suicide can be complex, but our analysis shows that doctors may be exaggerating the complexity of it in some cases. For patients at the end of life, decision-making capacity evaluations should be relatively straightforward, even if they have mental health issues. For those who are not yet at the end of life, evaluating capacity can be more difficult and a higher standard may be justified, but care must be taken to avoid letting other considerations contaminate the decision-making capacity evaluation. Most importantly, doctors should not let any personal qualms about assisted suicide to infect the objectivity of the decision-making capacity evaluation.

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel

**University of
Zurich** ^{UZH}

Editorial

Assessment of decision-making capacity in patients requesting assisted suicide

David Shaw, Manuel Trachsel and Bernice Elger

Summary

In this editorial, we argue that current attitudes toward terminally ill patients are generally too paternalistic, and that it is wrong to assume that patients suffering from mental health issues (including depression) cannot consent to assisted suicide.

Declaration of interest

None.

Copyright and usage

© The Royal College of Psychiatrists 2018.

Bei starken **persönlichen moralischen Überzeugungen für oder gegen assistierten Suizid** sollten Ärzte in den **Ausstand treten** und Patienten sollten zur Beurteilung der Urteilsfähigkeit an eine andere Fachperson **überwiesen werden**.

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



**University of
Zurich** ^{UZH}

Zusammenfassung

Eine Person mit psychischer Erkrankung soll freiverantwortlich einen assistierten Suizid begehen können,

- ... wenn ihr Wunsch **wohlerwogen**, **dauerhaft** und **ohne äusseren Druck** zustande gekommen ist;
- ... wenn die indizierten therapeutische Optionen **erfolglos geblieben** sind;
- ... wenn die **Krankheitssymptome** für sie **Ursache unerträglichen Leidens** sind;
- ... wenn der Wunsch, nicht mehr leben zu wollen, für den Arzt aufgrund der Vorgeschichte und wiederholter Gespräche **nachvollziehbar** ist; und
- ... wenn die Person in Bezug auf den assistierten Suizid **urteilsfähig** ist.

PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel



**University of
Zurich** ^{UZH}

Vielen Dank!

PD Dr. med. Dr. phil. **MANUEL TRACHSEL**

Leiter der Abteilung Klinische Ethik, Universitätsspital Basel (USB) und Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel (UPK)

Privatdozent, Medizinische Fakultät, Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte, Universität Zürich

manuel.trachsel@uzh.ch

