

# Assistierter Suizid und psychische Erkrankung: Wo steht die Debatte heute?

Paul Hoff

**Fortbildungsveranstaltung**  
**Triplus AG – Klinik Zugersee, Oberwil**

13. Januar 2022

# In memoria



Prof. Dr. med.  
**Christian Scharfetter**  
1936 - 2012



2000

# Agenda

- **Autonomie, Empowerment, Recovery**  
Zum Selbstverständnis der heutigen Psychiatrie
- **Suizidwunsch & psychische Erkrankung (I)**  
Das Prinzip *Nicht-Diskriminierung*
- **Suizidwunsch & psychische Erkrankung (II)**  
Das Prinzip *Rückbezug auf die betroffene Person*
- **Résumé**

# Agenda

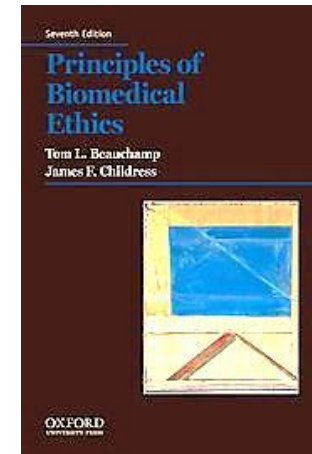
- **Autonomie, Empowerment, Recovery**  
Zum Selbstverständnis der heutigen Psychiatrie
- Suizidwunsch & psychische Erkrankung (I)  
Das Prinzip *Nicht-Diskriminierung*
- Suizidwunsch & psychische Erkrankung (II)  
Das Prinzip *Rückbezug auf die betroffene Person*
- Résumé

# Medizinethische Grundprinzipien

(nach Beauchamp & Childress, 2019<sup>8</sup>)



- Respekt vor der **Autonomie** des/der Patienten/-in
- Gebot, **nicht zu schaden**
- Gebot, zum **Wohl** des/der Patienten/-in zu handeln
- Gebot der **fairen Verteilung** von Nutzen, Risiken und Kosten im Gesundheitswesen



## Konsens heute

# Ziel: Balance ethischer Prinzipien


- Eine automatische Privilegierung eines einzelnen Prinzips ist **nicht vertretbar**, auch nicht im Falle der Autonomie.



BJPsych The British Journal of Psychiatry (2014)  
204, 1–2. doi: 10.1192/bjp.bp.113.129833

Editorial

### Overvaluing autonomous decision-making

Peter Lepping and Bevinahalli Nanjegowda Raveesh 

**Summary**  
Current capacity-based legislation and practice overvalues autonomy to the detriment of other ethical principles. A balanced ethical approach would consider the patient's right to treatment, their relationships and interactions with society and not solely the patient's right to liberty and autonomous decision-making.

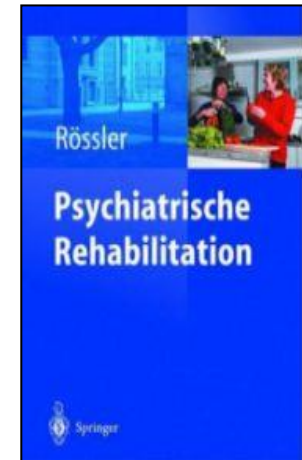
**Declaration of interest**  
None.

# Neue Perspektiven im Krankheitsverständnis

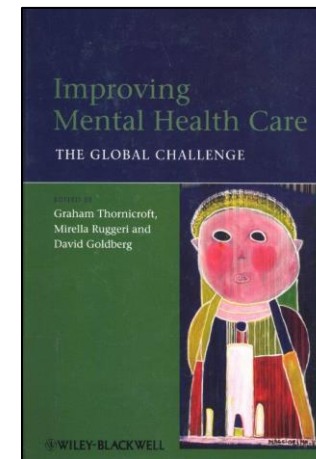
von der *Symptomorientierung*  
zur *funktionellen Beeinträchtigung*

von der *Compliance*  
zu *Adherence & Alliance*

vom *Behinderungskonzept*  
zum *Konzept Empowerment*



2004



2013



# Empowerment & Recovery

## - Einige Stichworte -

- Persönliche Stärken erkennen
- Eigene Handlungen als **wirksam** erkennen
- Zugang zu **Informationen** haben
- **Hoffnung** haben
- Fokus auf dem **gesamten Genesungsprozess**, nicht «nur» auf der Absenz von Symptomen
- **Lebensqualität** als zentraler Parameter

### **Notabene:**

Auch dies generiert **keine allgemeingültige Lösung** für den Umgang mit Suizidwünschen.

# Ein Zwischenstand

- «*Ist der Suizidwunsch der psychiatrisch erkrankten Person ein Symptom oder ein autonomer Entscheid?*» Diese Frage ist **zu holzschnittartig**. Eine **begriffliche Differenzierung** ist zwingend.
- Auch dann bleibt das Thema **eines der schwierigsten unseres Fachgebietes**. Dichotome Antworten führen nur zu **Scheinsicherheit**.
- Die aktuelle Literatur dazu wächst ständig und **ringt** mit diesem Thema.



Ärztlich assistierter Suizid

# Suizidbeihilfe bzw. ärztlich assistierter Suizid

## Eine psychiatrische Position

**M. Wolfersdorf**

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Bezirkskrankenhaus Bayreuth

### Schlüsselwörter

Suizid, psychische Erkrankung, Suizidbeihilfe, ärztlich assistierter Suizid, Gesetzgebungsverfahren 2015

### Keywords

Suicide, mental disorder, assisted suicide, legislation 2015

### Zusammenfassung

Suizidprävention ist Kernaufgabe psychiatrisch-psychotherapeutischen Handelns. Suizidalität gilt aus psychiatrischer Sicht als

### Summary

Suicide prevention is a corner stone of psychiatric and psychotherapeutic work. Most of all suicides occur in the context of psycho-

malefizenz), Gerechtigkeit (fairness), Wahrhaftigkeit, Verschwiegenheit, Besonnenheit, Verantwortung, Vertrauen und vor allem Selbstbestimmung (autonomy), die Fähigkeit zur Selbstverantwortung (3–14, 19–21, 49–52) (►Kasten).

Ethische Fragestellungen sind auch in der deutschen Psychiatrie und Psychothe-

# Selbstbestimmung und psychische Störung bei Suizid-Beihilfe-Ansinnen<sup>1</sup>

J. F. Spittler

Datteln

## Schlüsselwörter

Assistierter Suizid, psychische Störungen, Urteils- und Selbstbestimmungsfähigkeit

## Zusammenfassung

**Ziel:** Bei Menschen mit einem Suizid-Beihilfe-Ansinnen an eine Organisation stellt sich die Frage der Urteilsfähigkeit und Selbstbestimmtheit bei einer zugrunde liegenden oder beteiligten psychischen Störung, insbesondere ei-

## Keywords

Assisted suicide, schizophrenia, depression, personality disorder, competence of judgment

## Summary

**Objective:** People seeking support for assisted suicide from an organisation often also suffer from psychiatric disturbances. The question arises whether this impairs competence of judgement and justification for as-

Psychische Störungen, vorwiegend depressive Verstimmungen, gelten als maßgebliche Ursache eines Suizids oder eines Suizidversuchs (1, 2). Selbst bei den in der Weltliteratur als Entscheidung eines freien Geistes dargestellten Suiziden stellt sich die Frage, wie weit eine larvierte depressive oder heroisierte, unterschwellig aber doch verzweifelnde Verstimmung für die Entscheidung erheblich gewesen sein dürfte. Wenn

## REVIEW

**Curr Opin Psychiatry** 2017, 30:26–30  
DOI:10.1097/YCO.000000000000298



## Medical assistance in dying: special issues for patients with mental illness

*Kathleen Sheehan<sup>a</sup>, K. Sonu Gaiind<sup>a</sup>, and James Downar<sup>b</sup>*

### Purpose of review

Medical Assistance in Dying (MAID) is now legal in many jurisdictions for competent adults who have intolerable suffering and/or have a terminal illness with a short prognosis. Mental illness can be a source of suffering for these individuals, but it can also affect their capacity to make medical decisions. Clinicians,

### Summary

MAID represents an ethical and clinical challenge for psychiatrists in a variety of ways. As more jurisdictions legalize MAID, the psychiatric community will need to be prepared to meet these challenges with robust clinical standards and educational programs to ensure the highest standards of care for patients.

## Physician-Assisted Death for Psychiatric Patients — Misguided Public Policy

Franklin G. Miller, Ph.D., and Paul S. Appelbaum, M.D.

Should physician-assisted death be available to people with psychiatric disorders? Although it was once unthinkable, physicians, primarily in the Netherlands and Belgium, have helped a small but growing number of patients with mental illness but

no terminal condition to end their lives. Such assistance is also under consideration in Canada, where physician-assisted death was recently legalized after Canada's Supreme Court held that the law prohibiting assisted suicide violated Canadians' constitu-

tional rights. Subsequent legislation passed by the Canadian parliament limited medical assistance in dying to competent adults who have a "grievous and irremediable medical condition" and whose "natural death has become reasonably foreseeable."<sup>1</sup>

«MAiD» in  
psychiatry:

Risiko

oder

Chance?

## Physician-Assisted Suicide and Psychiatric Illness

Joris Vandenbergh, M.D., Ph.D.

The large majority of suicides result from the psychopathological skewing of thoughts and emotions. Physicians have a duty to do whatever they can to prevent these suicides. However, in exceptional cases, suicide might be considered a rational choice of a competent person. "Rational suicidality," I would argue, can even be conceivable in the presence of

permitting EAS — which allow this option for patients with psychiatric illness, unlike the laws in some U.S. states, which are limited to physician-assisted suicide in patients with terminal illness — is that patients should be able to end irremediable and unbearable suffering caused by an illness for which treatment has become futile.<sup>1</sup> Under this princi-

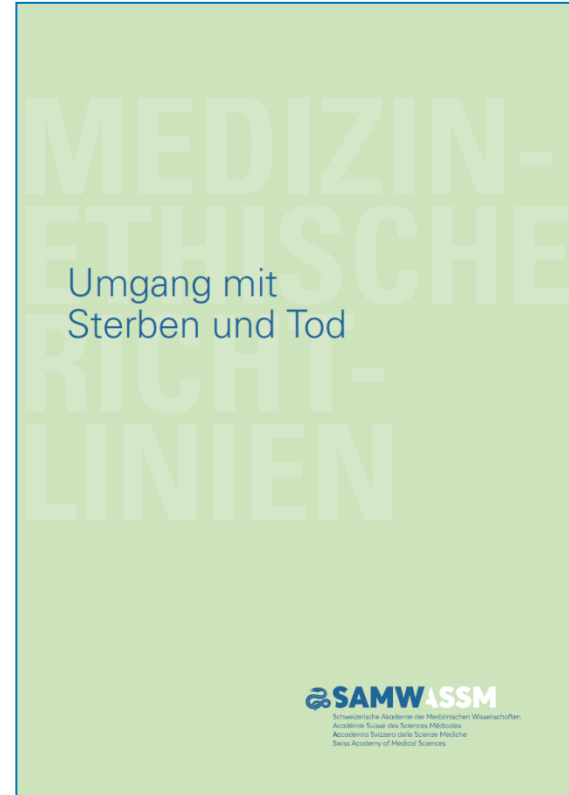
ple-oriented care will relieve suffering in most patients and help them regain control and establish a personally fulfilling, meaningful life. But rare patients continue to suffer immensely and are overwhelmed by enduring or recurring symptoms despite receiving the best care.

In Belgium and the Netherlands, some of these patients

N ENGL J MED 378;10 NEJM.ORG MARCH 8, 2018



2017



2018

# FMH & SAMW: Unterschiedliche Akzente, gleiches Ziel? (1)



ST. GALLER Gewicht: Artikel auf regionalen Seiten, mittel - klein  
**TAGBLATT**

Zurück zum Inhaltsverzeichnis **29. Mai 2018**

GOSSAU UND UMGEBUNG SEITE 21

## Wenn sterben nicht alleine geht

**In der Schweiz wählen immer mehr den Freitod. Der Prozess wirft für Betroffene schwierige Fragen auf. Experten haben gestern in Gossau über das Thema diskutiert; sie wollen zum Nachdenken anregen.**

Sebastian Schneider

Er hat internationale Schlagzeilen gemacht: Der 104-jährige australische Wissenschaftler, der in die Schweiz kam, um zu sterben. Sein Leben wurde zum Leiden, weshalb er diesem ein Ende setzen wollte. In Australien ist dieses Vorgehen nicht erlaubt, die Schweiz hingegen ist in dieser Hinsicht liberal. Das Gesetz ist zwar schwammig, es erlaubt aber den assistierten Suizid. Die Geschichte des Australiers spielte

**Basler Zeitung**  
Die Zeitung der Nordostschweiz

Zurück zum Inhaltsverzeichnis **9. Juni 2018**

TITELSEITE

## Zu vage

Ärzte kritisieren die neuen Richtlinien für Sterbehilfe. Jürg Schlup, Präsident des Berufsverbands, spricht im Interview über Alternativen.

---

SCHWEIZ SEITE 5

## «Das stellt uns Ärzte vor grosse Schwierigkeiten»

**FMH-Präsident Jürg Schlup wehrt sich gegen die neuen Richtlinien für Sterbehilfe**

Alex Reichmuth, Bern

«Unerträgliches Leiden» soll neu die Voraussetzung für Ärztinnen und Ärzte sein, dass sie einem Patienten ein tödliches Medikament zum Sterben verabreichen dürfen. So sieht es die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) in ihren neuen Richtlinien «Umgang mit Sterben und Tod» vor, die sie diese Woche veröffentlicht hat. Bisher mussten Patientinnen und Patienten «dem Lebensende nahe» sein, damit assistierter Suizid möglich ist.

**Basler Zeitung**  
Die Zeitung der Nordostschweiz

Zurück zum Inhaltsverzeichnis **14. Juni 2018**

SCHWEIZ SEITE 4

## Der assistierte Suizid muss möglich sein

**Die Ärzte-Vereinigung FMH opponiert gegen neue Richtlinien für Sterbehilfe (BaZ vom 6. Juni) – eine Replik**

Von Erika Preisig

Seit 34 Jahren setze ich mich als Hausärztin für das Wohl meiner Patienten ein. Davon habe ich 21 Jahre rein palliativmedizinisch gearbeitet, wobei ich immer Wert darauf lege, dass meine Patienten zu Hause sterben dürfen, wenn sie dies wünschen.

**Luzerner Zeitung** Gewicht: Titelseiten-Anriss u. Seitenaufmachung

Zurück zum Inhaltsverzeichnis **13. Oktober 2018**

TITELSEITE

## Sterbehilfe: Harte Kritik an Neuerung

**Medizin - Die Richtlinien für den begleiteten Suizid sollen liberalisiert werden. Dagegen wehren sich zahlreiche Ärzte.**

Yasmin Kunz

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat die Richtlinien punkto Sterbehilfe revidiert. Neu sollen nicht nur Menschen, die dem Lebensende nahe sind, den assistierten Suizid in Anspruch nehmen können, sondern alle, die «unerträglich leiden». Ende Oktober stimmen rund 200 Delegierte der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) darüber ab, ob die adaptierten Richtlinien in die Standesordnung überführt werden sollen.

Seit 2018

# FMH & SAMW: Unterschiedliche Akzente, gleiches Ziel? (2)



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

150 JAHRE  
INNOVATION  
DURCH VIELFALT

ZUSCHRIFTEN 9

TRIBÜNE

## Umstrittene Suizidhilfe am Lebensende

Gastkommentar  
von DANIEL HÜRLIMANN

Der Zentralvorstand der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH möchte die ärztliche Suizidhilfe nur bei Patientinnen und Patienten am Lebensende zulassen. Aus diesem Grund erwägt er, die neuen Richtlinien der Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) nicht oder nur teilweise in die Standesordnung der FMH aufzunehmen. Unabhängig von der ethischen Beurteilung dieser Frage soll hier auf einen weit verbreiteten Irrtum hingewiesen werden, der auf der Annahme beruht, dass die ärztliche Suizidhilfe bisher nur bei Menschen, die am Lebensende stehen, zulässig war.

FMH Thema

1309

## Altersfreitod oder vernachlässigte Fürsorge

Hans Kurt

Dr. med., Past-president, Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP

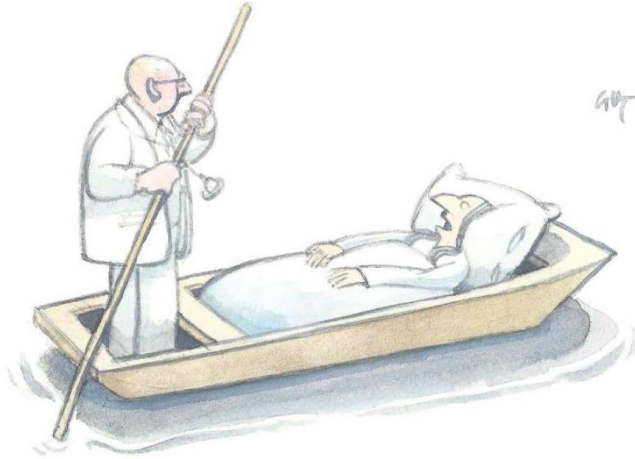
Vater war nicht lebensmüde, aber alterssatt (Ueli Oswald) – Viele wollen nicht zur Last fallen (Werner Schärer, Pro Senectute) – Gesundheitskosten für Rentner steigen um 4 Milliarden («Tages-Anzeiger») – Glücklich sterben heisst selbstbestimmt sterben (Hans Küng) – Tödliches Mitleid, zur sozialen Frage der Unerträglichkeit des Lebens (Klasus Dörner) – Britin stirbt in der Schweiz aus Angst, eine Greisin zu werden («Tages-Anzeiger») – Die letzte Reise von David Goodall, der 104-jährige Australier ist in die Schweiz gereist, um hier zu sterben – und einen Beitrag zur globalen Sterbehilfe-Debatte zu leisten.

SCHWEIZERISCHE ÄRZTEZEITUNG

2018;99(39):1309–1311

Neue Zürcher Zeitung

Freitag, 12. Oktober 2018



# Suizidhilfe ist ein persönlicher Entscheid

*In der Schweiz erhalten auch Menschen Suizidhilfe, die nicht an einer tödlichen Krankheit leiden. Neue ethische Richtlinien sollen dieser Praxis Rechnung tragen, stossen aber auf harsche Kritik. Diese trifft die Falschen. Von Dorothee Vögeli*

tet sie nicht nur die Ärzteschaft, sondern auch die Medien und warnt vor einem «gefährlichen Paradigmenwechsel», der den Lebenswert von kranken Menschen negiere. Solcher Alarmismus ist fehl am Platz.

Zu bezweifeln ist zunächst die Behauptung, die SAMW presche «im Alleingang» vor. Gemäss einer Umfrage findet eine klare Mehrheit der Ärzteschaft, dass Suizidhilfe erlaubt sein soll, solange kein Arzt dazu verpflichtet ist. Zudem halten sich die Sterbehilfeorganisationen schon lange nicht mehr an das Kriterium der unmittelbaren Todesnähe. In der Standesordnung der FMH gelten aber immer noch die von der SAMW übernommenen Richtlinien von 2004. Viele Ärzte sind deshalb verunsichert: Stellen sie Chronischkranken ein Rezept für Natriumpentobarbital aus, riskieren sie den Ausschluss aus dem Berufsverband. Nun schafft die Akademie die gebotene Klärung für rund 42 000 FMH-Mitglieder.

Formuliert hat den 25-seitigen Leitfaden, der auch Orientierung im Umgang mit Sterbefasten oder palliativer Sedierung mittels Beruhigungsmitteln bietet, eine hochkarätige 15-köpfige Kommission. Ihr gehören FMH-Mitglieder, Juristen und Ethiker an – unter ihnen Markus Zimmermann, ein von den Sterbehilfeorganisationen angefeindeter katholischer Moralthologe. Doch sogar Zimmermann stellt sich ohne Wenn und Aber hinter die Revision. Angesichts der über tausend assistierten Suizide pro Jahr in der Schweiz ist es seines Erachtens höchste Zeit für neue Leitplanken.

## Über das Sterben reden

Am 25. Oktober wird sich weisen, ob sich die kleine, aber laute Gegensechaft durchsetzen kann. Dann wird das Parlament der FMH, die Ärztkammer, entscheiden, ob es mit der Aktualisierung des «Knigges» der Ärzteschaft einverstanden ist. Rechtlich hätte ein Nein zur Aufnahme der neuen Leitplanken in die Standesordnung allerdings kaum Konsequenzen: Die Gerichte sind weder an den Ärztekodex noch an die SAMW-Richtlinien gebunden. Es wäre aber ein schlechtes Signal. Denn es geht tatsächlich um einen Paradigmenwechsel – aber nicht bei der Suizidhilfe, sondern beim Selbstverständnis der Ärzte: Sie sind in der Pflicht, «offen und ohne Wertung» über das Sterben zu sprechen, und zwar bereits vor der letzten Lebensphase der Patienten.

Als der griechische Arzt Hippokrates (460 bis etwa 370 v. Chr.) tätig war, gab es weder Beatmungsgeräte noch Bypässe oder Antibiotika. «Heilen» galt denn auch bis zum Anbruch der Moderne als das oberste ethische Grundprinzip der abendländischen Medizin, der Eid darauf war für angehende Ärzte eine Pflicht. Mit den medizinischen Fortschritten hat das Heilen seine absolute Gültigkeit verloren. Heilung kann, sofern sie vor allem ein künstliches Hinausschieben des Todes bedeutet, nicht mehr in jedem Fall die oberste Maxime ärztlichen Handelns sein. Trotzdem gehört es zweifellos immer noch zum ärztlichen Berufsethos, die Methoden «zu Nutz und Frommen der Kranken» auszurichten. Auch im Bewusstsein der Patienten lebt der Inhalt des hippokratischen Eides fort: Sie erwarten von den Ärzten, dass sie alles nur Mögliche zum Wohle der Patienten tun.

Am Wohl des Patienten hätten sich die Ärzte auszurichten, sagt auch die SAMW. Was ein Mensch unter Lebensqualität versteht, an welchem Punkt er sagt, dass er unter diesen Bedingungen nicht weiter-

Seit 2018

## FMH & SAMW: Unterschiedliche Akzente, gleiches Ziel? (3)

# Die ethischen Spannungsfelder bleiben aktuell ... (1)

General Hospital Psychiatry (2021) 7-11

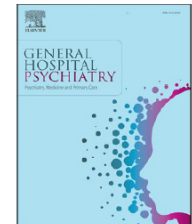


ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

General Hospital Psychiatry

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/genhospsych](http://www.elsevier.com/locate/genhospsych)



## High rates of psychiatric comorbidity among requesters of medical assistance in dying: Results of a Canadian prevalence study

Elie Isenberg-Grzeda<sup>a,\*</sup>, Amy Nolen<sup>b</sup>, Debbie Selby<sup>b</sup>, Sally Bean<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Department of Psychiatry, University of Toronto, Canada Odette Cancer Centre, Sunnybrook Health Sciences Centre, 2075 Bayview Avenue, TG-230, Toronto, Ontario M4N3M5, Canada

<sup>b</sup> Department of Family and Community Medicine, University of Toronto, Canada Sunnybrook Health Sciences Center, Toronto, Ontario, Canada

<sup>c</sup> Ethics Centre, Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, ON, Canada Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

# Die ethischen Spannungsfelder bleiben aktuell ... (2)

INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY IN CLINICAL PRACTICE  
2021, Vol. 25, NO. 1, 2–18  
<https://doi.org/10.1080/13651501.2020.1797097>



REVIEW ARTICLE

## The ongoing discussion on termination of life on request. A review from a German/European perspective

Hans-Jürgen Möller

Department of Psychiatry, Ludwig-Maximilians-Universität Munich, Munich, Germany

### ABSTRACT

**Background:** Interest in the topic of termination of life has been growing for 2 decades. After legalisation of active euthanasia and assisted suicide (EAS) in the Netherlands in 2002, movements to implement similar laws started in other European countries. However, many people objected to legalisation on the basis of the experiences in the Netherlands and as a matter of principal.

**Methods:** This selected and focussed review presents the theoretical discussions about EAS and describes the respective parliamentary discussions in Germany and the data and experiences in the Netherlands. It also considers people with mental disorders in the context of termination-of-life services.

**Results:** So far, only a few European countries have introduced legislation on EAS. Legalisation of EAS in the Netherlands resulted in an unexpectedly large increase in cases. The number of people with mental disorders who terminate their lives on request remains low.

**Conclusions:** Experience from the Netherlands shows that widening criteria for EAS has problematic consequences.

### ARTICLE HISTORY

Received 30 March 2020

Revised 22 June 2020

Accepted 26 June 2020

### KEYWORDS

Termination of life on request; euthanasia; assisted suicide; euthanasia epidemiology; ethics of euthanasia; mental disorders

# Die ethischen Spannungsfelder bleiben aktuell ... (3)

**Engadiner Post**  
POSTA LADINA

**Inhaltsart**  
Bericht

**Platzierung**  
Inhaltsseite


**Seitenzahl**  
8

**Kanton**  
GR

**Region**  
Ostschweiz (GL, AR, AI, SG,  
GR, TG, FL)

PFLEGE

## GR – Bündner Regierung will Sterbehilfe in Heimen gesetzlich ermöglichen

 Engadiner Post | 06.05.2021

Regierungsmeldung - Die Regierung des Kantons Graubünden will einen Gesetzesartikel schaffen, nach welchem Bewohnerinnen und Bewohner in allen Alters- und Pflegeheimen Sterbehilfe in Anspruch nehmen können. Bisher wurde dies in den Heimen unterschiedlich gehandhabt. Der geplante Gesetzesartikel geht auf einen parlamentarischen Auftrag der Juso Graubünden zurück. Grossrat Pascal Pajic forderte, dass Personen in allen Alters- und Pflegeheimen im Kanton die Freiheit erhalten sollen, selbstbestimmt entscheiden zu dürfen, wann sie sterben möchten.

# Die ethischen Spannungsfelder bleiben aktuell ... (4)

## Bundesverfassungsgericht **Deutschland** Leitsätze (Auszug) zum Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020

Das allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasst als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben.

Die Freiheit, sich das Leben zu nehmen, umfasst auch die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen.

Das in § 217 Abs. 1 StGB strafbewehrte Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung macht es Suizidwilligen faktisch unmöglich, die von ihnen gewählte, geschäftsmäßig angebotene Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen.

Wenn die Rechtsordnung bestimmte, für die Autonomie gefährliche Formen der Suizidhilfe unter Strafe stellt, muss sie sicherstellen, dass trotz des Verbots im Einzelfall ein Zugang zu freiwillig bereitgestellter Suizidhilfe real eröffnet bleibt.

Niemand kann verpflichtet werden, Suizidhilfe zu leisten.

# Die ethischen Spannungsfelder bleiben aktuell ... (5)

## Verfassungsgerichtshof Österreich Urteil vom 10. Dezember 2020

Die Wortfolge "oder ihm dazu Hilfe leistet," in § 78 des Bundesgesetzes vom 23. Jänner 1974 über die mit gerichtlicher Strafe bedrohten Handlungen (Strafgesetzbuch – StGB), BGBl. Nr. 60/1974, wird als verfassungswidrig aufgehoben.

Die Aufhebung tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2021 in Kraft.

## Regierung in Wien einigt sich auf Regeln für assistierten Suizid

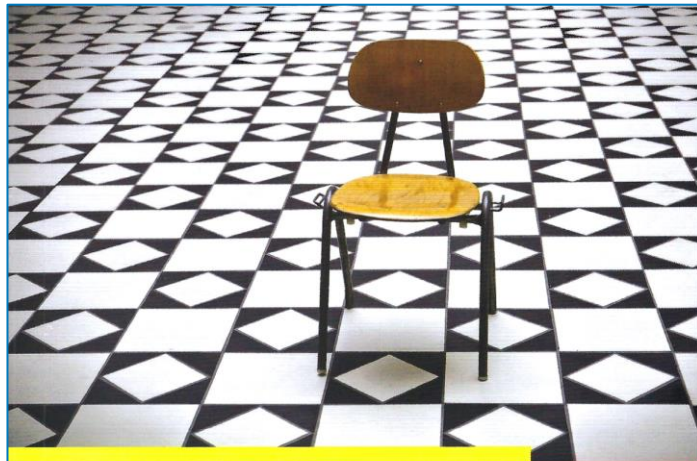
In Österreich hat sich die Regierung auf eine gesetzliche Neuregelung der Sterbehilfe geeinigt. Wer Beihilfe zum Suizid in Anspruch nehmen will, kann ab 2022 eine Sterbeverfügung treffen – ähnlich der Patientenverfügung, wie mehrere Ministerien am Samstag berichteten. Der Zugang ist auf dauerhaft Schwerkranke oder unheilbar Kranke beschränkt. Ausgeschlossen sind Minderjährige. In Apotheken wird ein letales Präparat erhältlich sein.

Zustimmungen  
verwalten

### Hintergrund: Aufhebung des Verbots des assistierten Suizids

Die Regelung ist notwendig geworden, weil der Verfassungsgerichtshof das Verbot des assistierten Suizids in Österreich mit Ende 2021 aufgehoben hat – nicht allerdings das Verbot der aktiven Sterbehilfe. Vor einer Sterbeverfügung müssen zwei Ärztinnen oder Ärzte den Patienten aufklären. Dann ist der Sterbewillige berechtigt, ein tödliches Präparat in einer Apotheke abzuholen. In der Verfügung kann auch eine Person bestimmt werden, die dieses Mittel für den Betroffenen abholt. Das Präparat muss selbstständig zugeführt werden. Vor Ausstellen einer Verfügung muss eine Frist von zwölf Wochen eingehalten werden. Ziel ist die Überwindung akuter Krisenphasen. Sollten Kranke nur eine sehr geringe Zeit zu leben haben, verkürzt sich die Frist auf zwei Wochen.

Redaktion beck-aktuell, 25. Okt 2021 (dpa).



André Böhning (Hrsg.)

# Assistierter Suizid für psychisch Erkrankte

Herausforderung für die Psychiatrie  
und Psychotherapie

 hogrefe

2021

# Agenda

- Autonomie, Empowerment, Recovery  
Zum Selbstverständnis der heutigen Psychiatrie
- **Suizidwunsch & psychische Erkrankung (I)**  
Das Prinzip *Nicht-Diskriminierung*
- Suizidwunsch & psychische Erkrankung (II)  
Das Prinzip *Rückbezug auf die betroffene Person*
- Résumé

# Eine wichtige Begriffsdifferenzierung

## Sterbehilfe

≠

## Suizidhilfe

- Wird von Drittpersonen geleistet (meist Arzt/Ärztin), Sterbeprozess hat begonnen.
- Drei Formen
  - Direkt aktiv  
(in der Schweiz verboten)
  - Indirekt aktiv  
(CH: «als zulässig betrachtet»)
  - Passiv  
(CH: «als zulässig betrachtet»)

- Patient/in selbst hat «Tatherrschaft» (allenfalls unterstützt durch Dritte)
- In der Schweiz nicht strafbar, sofern keine «selbstsüchtigen Beweggründe» (Art. 115 StGB)
- EMRK & BG: «Recht auf eigenen Tod», nicht aber Rechtsanspruch auf Suizidhilfe durch Einzelne oder Staat

# Eine wichtige Begriffsdifferenzierung

## Sterbehilfe

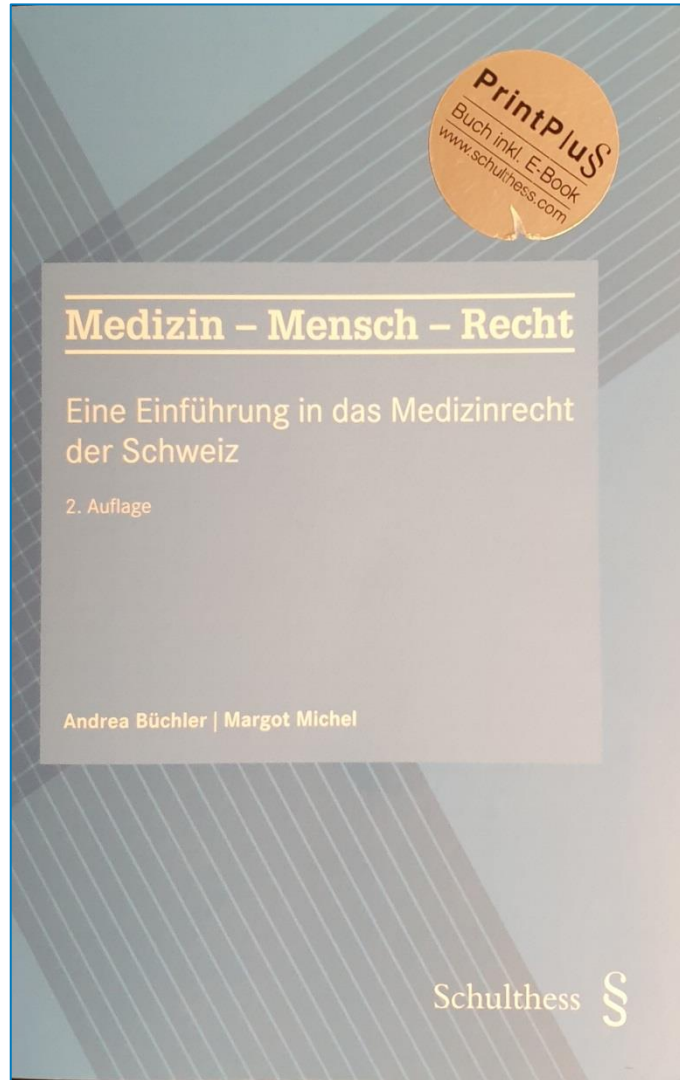
≠

## Suizidhilfe

- Wird von Drittpersonen geleistet (meist Arzt/Ärztin), Sterbeprozess hat begonnen.
- Drei Formen
  - Direkt aktiv  
(in der Schweiz verboten)
  - Indirekt aktiv  
(CH: «als zulässig betrachtet»)
  - Passiv  
(CH: «als zulässig betrachtet»)

- Patient/in selbst hat «Tatherrschaft» (allenfalls unterstützt durch Dritte)
- In der Schweiz nicht strafbar, sofern keine «selbstsüchtigen Beweggründe» (Art. 115 StGB)
- EMRK & BG: «Recht auf eigenen Tod», nicht aber Rechtsanspruch auf Suizidhilfe durch Einzelne oder Staat

**Kontrovers diskutiert bis heute: Braucht es neue gesetzliche Regelungen für die Sterbehilfe und die Suizidhilfe in der Schweiz?**



**Empfehlenswert,  
da sorgfältig und  
praxisrelevant**

2020

# Das Prinzip

## *Nicht-Diskriminierung (1)*

⇒ Kann es *überhaupt* Gegenstand ärztlichen Handelns sein, einem sterbewilligen Menschen Beihilfe zum Suizid zu leisten?

**Wenn nein:** Jede weitere Diskussion im ärztlichen Bereich erübrigt sich.

**Wenn ja:** Nur *qua Diagnose* darf eine solche Beihilfe nicht verweigert werden. Denn dies wäre eine systematische Diskriminierung.

# Das Prinzip

## *Nicht-Diskriminierung (2)*

- ⇒ Dies gilt uneingeschränkt auch für psychiatrische Diagnosen: **Allein** ihr Vorliegen
- erlaubt **keinen Rückschluss** auf juristische Sachverhalte (etwa Urteils-, Schuld-, Testierfähigkeit) und
  - darf die Person **nicht a priori** irgend eines Rechtes berauben (etwa des Rechtes, über das eigene Lebensende zu entscheiden).

# Agenda

- Autonomie, Empowerment, Recovery  
Zum Selbstverständnis der heutigen Psychiatrie
- Suizidwunsch & psychische Erkrankung (I)  
Das Prinzip *Nicht-Diskriminierung*
- **Suizidwunsch & psychische Erkrankung (II)**  
Das Prinzip *Rückbezug auf die betroffene Person*
- Résumé

# Das Prinzip

## *Rückbezug auf die betroffene Person (1)*

### Suizidalität als ...

- ⇒ ... **Kernelement** eines (im weiteren Sinne) psychotischen Erlebens (sensu Janzarik)
- ⇒ ... **peripheres oder sekundäres Element** einer psychopathologischen Symptomatik
- ⇒ ... von der psychopathologischen Symptomatik (weitgehend) **unabhängiges Element**

# Das Prinzip

## *Rückbezug auf die betroffene Person (2)*

### Suizidalität als ...

- ⇒ ... Kernelement
- ⇒ ... peripheres oder sekundäres Element
- ⇒ ... unabhängiges Element

### Dilemmata

*ja, gering*

*ja, massiv*

*ja, variabel*

# Das Prinzip

## *Rückbezug auf die betroffene Person (3)*

⇒ Dies ist **nicht trivial**. Drei Beispiele:

- Ein schizophrener Patient wird von seinen **Stimmen** zum Suizid aufgefordert.
- Ein chronisch depressiver Patient wird **arbeitslos** und will nicht mehr leben.
- Ein Patient mit vollständig remittierter Depression erkrankt an einem **malignen Tumor** und äussert Suizidgedanken.

# Das Prinzip

## *Rückbezug auf die betroffene Person (4)*

- ⇒ Dies ist **nicht trivial**. Drei Beispiele:
- Ein schizophrener Patient wird von seinen **Stimmen** zum Suizid aufgefordert.
  - Ein chronisch depressiver Patient wird **arbeitslos** und will nicht mehr leben.
  - Ein Patient mit vollständig remittierter Depression erkrankt an einem **malignen Tumor** und äussert Suizidgedanken.

**Anspruch auf  
Behandlung!**

«Das Recht des  
Suizidalen auf  
den Widerspruch  
des Behandlers»

(Hohendorf & Bruns, 2015)

# Das Prinzip

## *Rückbezug auf die betroffene Person (5)*

⇒ Der Rechtsbegriff «**Urteilsfähigkeit**» ist hier von zentraler Bedeutung.

**Aber:** Er ist eben ein *Rechtsbegriff*, der nur durch die **Einbettung in einen psychopathologischen Zusammenhang** anwendbar wird. Dies ist ein anspruchsvoller, mitunter kontrovers diskutierter Vorgang.

# Das Prinzip

## *Rückbezug auf die betroffene Person (6)*

⇒ Es braucht den differenzierten psychopathologischen Befund, unser «Handwerkszeug».

Nur so werden neben den Symptomen der Verlauf, der subjektive Werthorizont des Patienten sowie die interpersonale Dimension angemessen einbezogen.



Karl Jaspers  
1883 - 1969

**- Die Kernbotschaft -**

# Das Prinzip

## *Rückbezug auf die betroffene Person (7)*

⇒ Aus dem Primat der betroffenen Person folgt **keine ärztliche Verpflichtung**, sich aktiv an Vorbereitung und/oder Durchführung eines assistierten Suizides zu beteiligen.

**Prägnanter:** Beihilfe zum Suizid ist **kein integraler Bestandteil ärztlicher Tätigkeit.**

# Agenda

- Autonomie, Empowerment, Recovery  
Zum Selbstverständnis der heutigen Psychiatrie
- Suizidwunsch & psychische Erkrankung (I)  
Das Prinzip *Nicht-Diskriminierung*
- Suizidwunsch & psychische Erkrankung (II)  
Das Prinzip *Rückbezug auf die betroffene Person*
- **Résumé**

# Résumé

- 1 Suizidalität ist bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung **meist** ein behandlungsbedürftiges und behandelbares Symptom – **aber nicht immer**.
- 2 **Keinesfalls** darf es im Kontext von Suizidalität zu einer (expliziten oder impliziten) **Diskriminierung von Menschen** mit einer psychischen Erkrankung kommen. Dies gilt auch beim Thema *assistierter* Suizid.

# Résumé



**3** Ob und in welchem Ausmass ein Suizidwunsch krankheitsbedingt ist, kann nur auf der Grundlage einer **sorgfältigen, mehrere Zeitpunkte einbeziehenden psychopathologischen Befunderhebung** (sensu Jaspers) entschieden werden.

Dies gehört zu den **anspruchsvollsten psychiatrischen Fragestellungen**. Der Rechtsbegriff Urteilsfähigkeit *allein* genügt nicht.

# Résumé

4 Suizidale Patienten/-innen und solche mit einem nicht-suizidalen Sterbewunsch haben uneingeschränkten Anspruch auf therapeutische Hilfe.

**Prägnanter:** Ein unkritisches Abwälzen heikler Entscheide an den/die urteilsfähige/n Patienten/-in ist unethisch, denn es verkennt das - auch auf den Dialog angewiesene - Prinzip der Autonomie.

## Résumé

- 5 Ein Arzt / eine Ärztin *kann* sich entscheiden, einen assistierten Suizid zu unterstützen. Dieser wird so aber **nicht zu einem integralen, gleichsam selbstverständlichen Bestandteil** ärztlichen Handelns.
- 6 Die Psychiatrie muss sich diesem schwierigen Thema stellen – und zwar **sachlich, differenziert und transparent**.



Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!



**Fragen und Kommentare?** Gerne jetzt ...  
... oder später an [paul.hoff@pukzh.ch](mailto:paul.hoff@pukzh.ch)