

Assistierter Suizid – auch bei psychiatrischen Patient*innen?

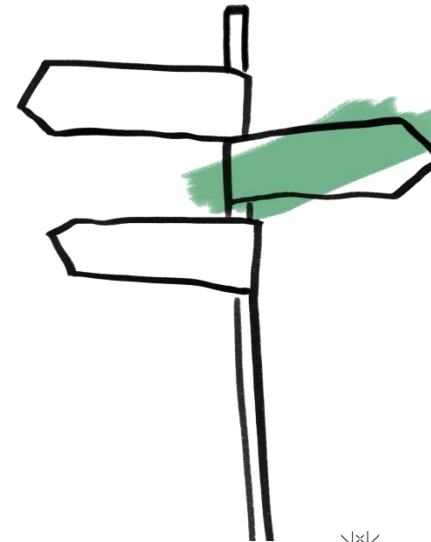
Situation, Hürden und klinische Herausforderungen

UPK Ethiktag 2025

Basel, 19.06.2025



1. **Einleitung**
2. **Ethische und medizinisch-juristische Richtlinien**
3. **Klinische Implikationen**
4. **Schlussfolgerung**



Nomenklatur

› Abgrenzbare Begrifflichkeiten der **Sterbehilfe**

› **Freiwillige Euthanasie**

- › das Leben eines Menschen auf dessen eigenen ausdrücklichen Wunsch beenden
- › finale Handlung wird von einer anderen Person ausgeführt wird

› **Assistierter Suizid**

- › einer Person zu helfen, ihr Leben auf ihren eigenen ausdrücklichen Wunsch hin zu beenden, z. B. durch Bereitstellung der Mittel, Verschreibung von Medikamenten
- › Die Person ergreift die letzte Massnahme

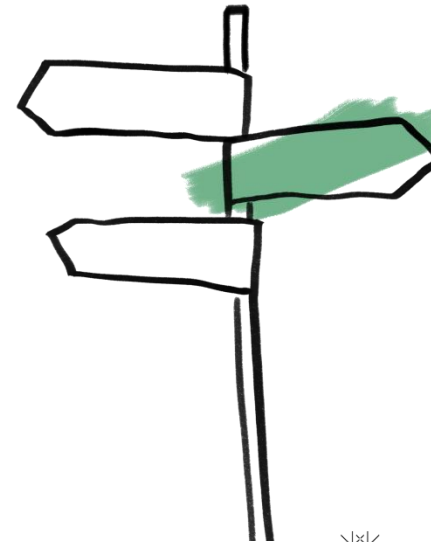
Ausgangslage

- › **Assistierter Suizid kann legal praktiziert** werden:
- › in den Niederlanden, Belgien, Luxemburg, der Schweiz, Spanien, Deutschland, Kolumbien, Kanada, sowie in neun Bundesstaaten und dem District of Columbia in den Vereinigten Staaten und im australischen Bundesstaat Victoria
- › Die **Debatte** dreht sich heute vor allem um die **Rechtmässigkeit der Sterbehilfe** in all ihren Formen und die Frage, ob eine solche Hilfe nur dann möglich ist, wenn Menschen sich am Ende ihres Lebens befinden
- › In den Niederlanden, Belgien, Luxemburg, Schweiz und Österreich ist der assistierte Suizid **nicht auf Personen am Stadium des Lebensendes** begrenzt

Ausgangslage

- › **Seit 1985** ärztlich unterstützter Suizid von Sterbehilfe-Organisationen angeboten
- › **Fallzahlen** des assistierten Suizids sind seither **kontinuierlich gestiegen**, sowohl bei Schweizer Bürgern als auch bei Bürgern aus anderen Ländern (hauptsächlich Deutschland, Grossbritannien und Frankreich)
- › Bei rund 65.000 Sterbefällen pro Jahr in der Schweiz werden **jährlich etwa 1.000** Suizide von Schweizer Bürgerinnen und Bürger mit Hilfe von Sterbehilfeorganisationen durchgeführt
- › Genannte **Gründe**:
 - › bösartige Erkrankungen (bei Schweizern)
 - › neurologische Erkrankungen (bei Personen aus anderen Ländern),
 - › direkt gefolgt von altersbedingten Funktionseinschränkungen

1. **Einleitung**
2. **Ethische und medizinisch-juristische Richtlinien**
3. **Klinische Implikationen**
4. **Schlussfolgerung**



Bundesgerichtsentscheide

- › **Erstmals Dezember 2006** hatte das Schweizerische Bundesgericht über den Wunsch zu entscheiden, Zugang zu einem Mittel zur Selbsttötung - d.h. 15 g Pentobarbital - zum Zweck der Selbsttötung **psychisch kranker Personen** zu erhalten (**BGE 133 I 58 ff.**)
- › eine unheilbare, dauerhafte, schwere psychische Beeinträchtigung kann **ähnlich einer somatischen Beeinträchtigung**, einen Zustand darstellen der das Leben des Patienten auf Dauer nicht mehr auf Dauer **lebensunwert** macht.
- › **Zu Unterscheiden:**
 - › Sterbewunsch aufgrund einer behandelbaren psychischen Störung, die eine Behandlung erfordert («**Symptomausdruck**»)
 - › Sterbewunsch, der auf einer **selbstbestimmten, reflektierten und dauerhaften Entscheidung einer urteilsfähigen Person** beruht

Bundesgerichtsentscheide

- › Beruht der Wunsch zu sterben auf einer **autonomen Entscheidung**, die die **Gesamtsituation** berücksichtigt, die durch ein **eingehendes (psychiatrisches) Gutachten zu ermitteln** ist, kann die Beihilfe zum Suizid auch psychisch kranken Menschen unter bestimmten Voraussetzungen gewährt werden
- › **Voraussetzung:** persönliche Untersuchung und Beurteilung der **Urteilsfähigkeit** durch den Arzt, ein **aufklärendes Gespräch**, eine **korrekte Diagnose** und **Indikation**.
- › Assistierter Suizid bei psychisch Kranken nur mit **grösster Zurückhaltung** und **gestützt auf ein fachliches Gutachten** gestützt (BGE 133 I 58 ff.)

Konsequenz

- › Die Beihilfe zum Suizid ist auch für psychisch kranke Personen nach der aktuellen Rechtsprechung in der Schweiz **erlaubt**
- › Der assistierte Suizid, der **ohne eigennützige Motive** auf Seiten der helfenden Person erfolgt, ist **legal**, wenn
 - › eine freie Willensentscheidung der sterbewilligen Person vorliegt
 - › die urteilsfähig ist und selbständig handeln kann

Bedeutung

› Steigende Fallzahlen

› Mai 2010 repräsentative nationale Umfrage zur Einstellung zum assistierten Suizid:

- › **liberale Haltung** im Allgemeinen,
- › aber eine eher **skeptische Haltung** gegenüber der Ausweitung der Sterbehilfe auf Menschen mit schweren psychischen Störungen und auf ältere, „lebensmüde“ Menschen ohne körperliche Beschwerden

➡ Relevantes soziales Phänomen

Ethische Aspekte

- › 2019 Umfrage unter deutschsprachigen Psychiaterinnen und Psychiatern in der Schweiz:
 - › Mehrheit der Befragten würde ein Gesuch um Suizidbeihilfe in Fällen schwerer psychischer Störungen nicht unterstützen
 - › Widerspruch zu aktuellen Konzepten für die Betreuung von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen, die den Schwerpunkt auf Empowerment, autonome Entscheidungsfindung und die Übernahme von „positiven Risiken“ betonen
 - › Im Gegensatz zu den Behandlungen von somatischen Krankheiten ist die unfreiwillige Behandlung von Störungen ein ständiges Thema in der Psychiatrie in der gesamten Medizingeschichte

Ethische Aspekte

- › Der Zusammenhang zwischen häufigeren **unfreiwilligen psychiatrischen Behandlungen und einer höheren Stigmatisierung** von psychiatrischen Erkrankungen könnte dazu beitragen, den **Unterschied in der Bewertung der Möglichkeit von Sterbehilfe** bei psychischen und somatischen Erkrankungen in der Öffentlichkeit zu erklären
- › Aus **juristischer Perspektive**:
 - › die Interpretation der Zwangsbehandlung darf nicht dazu führen, dass psychisch kranke Menschen ihr Grundrecht auf ein selbstbestimmtes Sterben verlieren

Ethische Aspekte

- › **Richtlinie zum Umgang mit Sterben und Tod, SAMW 2018**
 - › Voraussetzungen der Gewährung von ärztlicher Unterstützung beim Suizid:
 - › „Wohlerwogenheit“
 - › Dauerhaftigkeit des Suizidwunsches
 - › „unerträgliches Leiden«
- › Argument: zu unbestimmt, nicht zu objektivieren > Integration in Standesrecht abgelehnt
- › **Anpassung der SAMW Richtlinie 2021**
 - › Zentral: Berufsethos und Suizidprävention
 - › Unter diesen Prämissen Zustimmung der Ärztekammer 2022 > Übernahme in die Standesordnung FMH

Ethische Aspekte

› Vier Voraussetzungen:

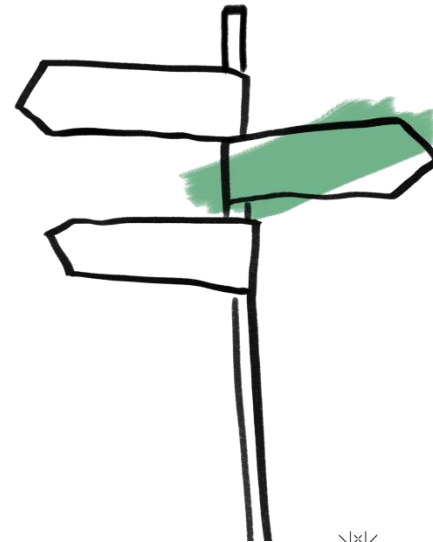
- › (1) Urteilsfähigkeit in Bezug auf die Beihilfe zum Suizid (keine Sterbehilfe darf geleistet werden, wenn der Wunsch zu sterben ein aktuelles Symptom einer psychischen Störung ist)
- › (2) Autonomer Wille
- › (3) Vorliegen eines schweren Leidens (Einschränkungen, die von der Person mit Funktionseinschränkungen als schwerwiegend bezeichnet werden müssen durch eine entsprechende Diagnose und Prognose belegt sein)
- › (4) Abwägung von Alternativen



(1) und (2): rechtliche Grundlage

(3) und (4): rechtlich nicht bindende Voraussetzungen einer privaten Organisation

1. **Einleitung**
2. **Ethische und medizinisch-juristische Richtlinien**
3. **Klinische Implikationen**
4. **Schlussfolgerung**



Klinische Besonderheiten

- › nach geltendem Schweizer Straf- und Medizinrecht: keine Voraussetzung dafür, dass für einen assistierten Suizid die therapeutischen Möglichkeiten einer Krankheit ausgeschöpft sind
- › Das Gesetz nennt keine Notwendigkeit einer Zwangsbehandlung
- › Im Umkehrschluss: keine zusätzlichen Hürden für psychisch Kranke, die es nicht auch für somatisch kranke Menschen gibt?
- › Spannungsfeld von Unsicherheiten zum Berufsrecht und möglichen beruflichen Konsequenzen für willige Gutachter
- › Konsequenz: Schwieriger Gutachter:innen für Beurteilung zu finden

Klinische Besonderheiten

- › Wann gilt ein Sterbewunsch als «permanent»?
- › Interpretationsspielraum und Schwierigkeit Assessment «unerträgliches Leid»
- › Annäherung: Schwere des subjektiven Leidens durch die Beschreibung der lebenspraktischen Auswirkungen der psychischen Erkrankung und die kognitive und emotionale Reaktion der beurteilten Person dadurch

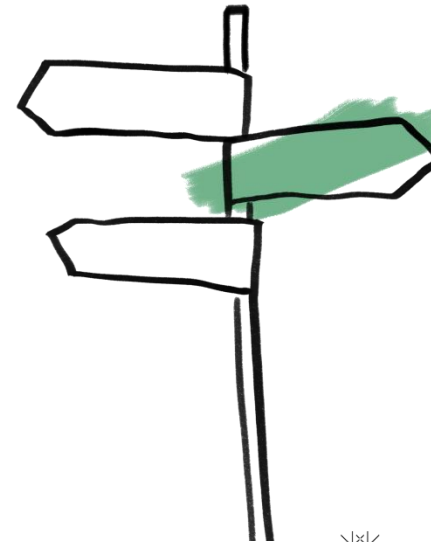
Mögliche Herangehensweisen

- › Zusammenarbeit von verschiedenen Experten, wie Psychiatern, Psychologen oder anderen Berufsgruppen (falls erforderlich), um unterschiedliche Fachgebiete besser abzudecken
- › Standardisierung von Prozessen, Inhalten und Form
- › Parallele recovery-orientierte Betreuung birgt Chance der Meinungsänderung

Mögliche Herangehensweisen

- › Entschädigung für die Beurteilung einer heiklen, möglicherweise zweideutigen Angelegenheit, die viel Zeit in Anspruch nimmt?
- › Abwesenheit von egoistischen Motiven $\neq$ dass man altruistisch handeln muss
- › Juristische Sichtweise:
 - › Entschädigung (entsprechend Aufwandsentschädigung und berufsüblichen Honoraren) $\neq$ eigennützige Motive
- › Gefahr: Zugänglichkeit nur bei finanziellen Ressourcen

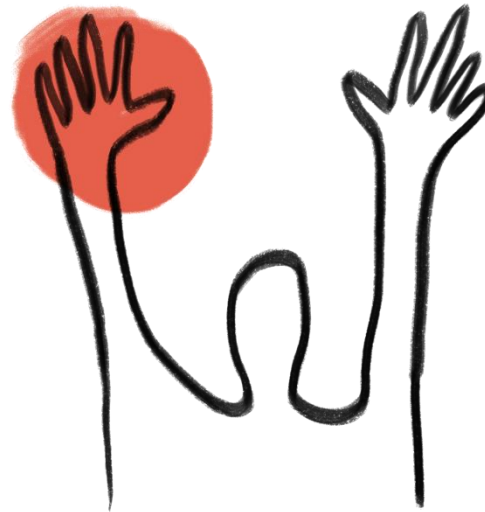
1. **Einleitung**
2. **Ethische und medizinisch-juristische Richtlinien**
3. **Klinische Implikationen**
4. **Schlussfolgerung**



Fazit

- › Wunsch nach Sterbehilfe ist soziale Realität geworden, darunter auch Personen mit einer psychischen Erkrankung
- › Personen mit einer psychischen Erkrankung scheinen im Vergleich zu somatisch Erkrankten auf zusätzliche Hindernisse zu stossen, da die Beurteilung der Voraussetzungen zusätzliche Anforderungen stellt
- › Notwendigkeiten:
 - › Beständiger Diskurs über Berufsethik, der nicht tabuisiert werden sollte
 - › Ausarbeitung von zu bewertenden Inhalten und Standards für Verfahren
 - › Vergütung der Arbeitszeit von Fachleuten sollte von Stiftungen, staatlichen Behörden oder speziellen Versicherungsgesellschaften finanziert werden, so dass alle Teile der Gesellschaft Zugang zu unparteiischen und qualifizierten Experten haben

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



UPK Basel

Wilhelm Klein-Strasse 27, 4002 Basel
Telefon +41 61 325 51 11, Fax +41 61 325 55 12
info@upk.ch, www.upk.ch



Universität
Basel

UPK

Universitäre
Psychiatrische Kliniken
Basel