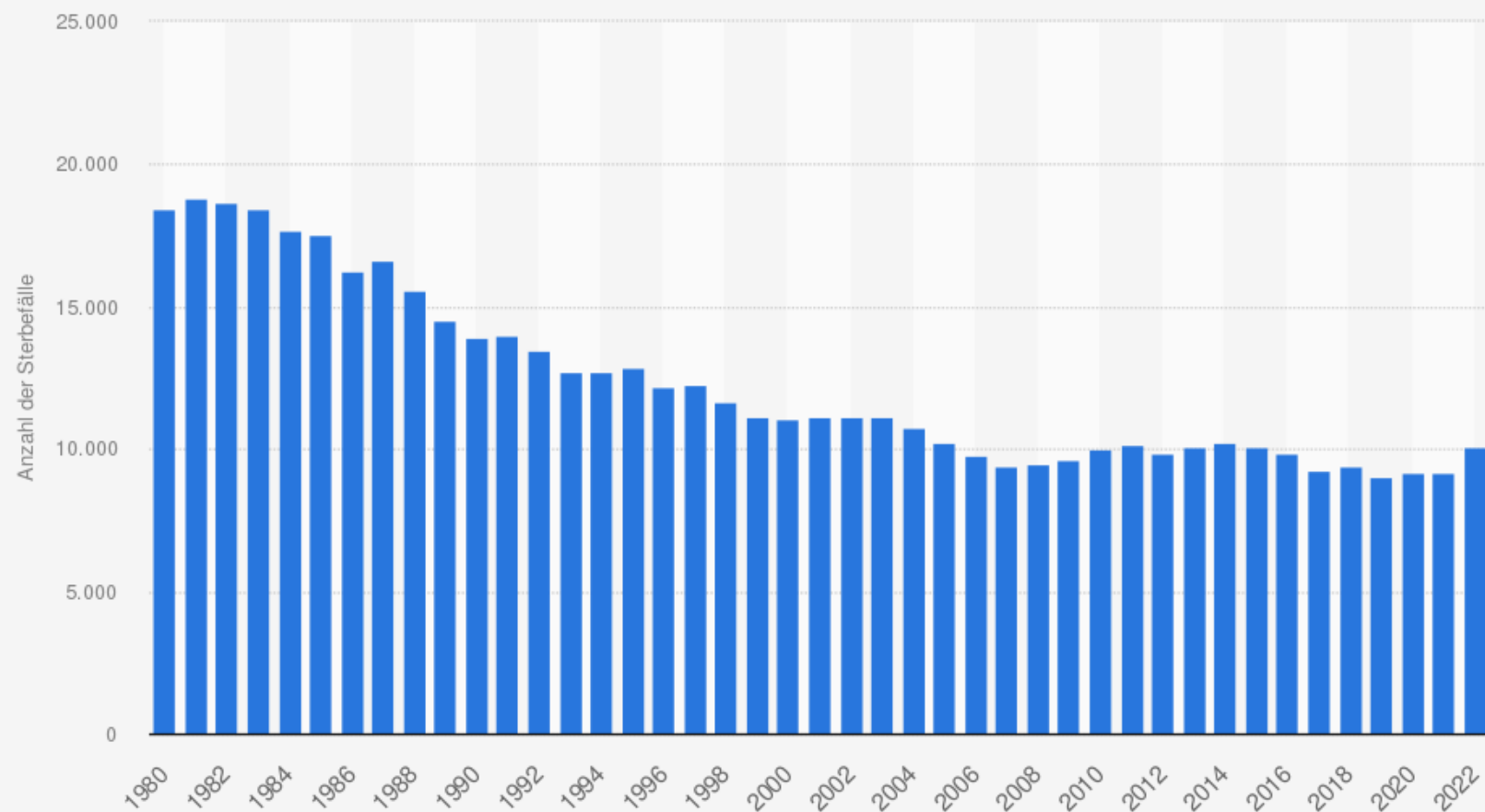


Psychische Erkrankungen und assistierter Suizid

Berlin, am 10. Juni 2024

Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer
Direktor des Zentrums für psychische Gesundheit
und Vorsitzender der Ethikkommission
am Klinikum Ingolstadt
Past-Präsident der DGPPN

Anzahl der Sterbefälle durch vorsätzliche Selbstbeschädigung (Suizide) in Deutschland in den Jahren von 1980 bis 2022



Quelle
Statistisches Bundesamt
© Statista 2024

Weitere Informationen:
Deutschland; 1980 bis 2022

Todesursachen im Vergleich

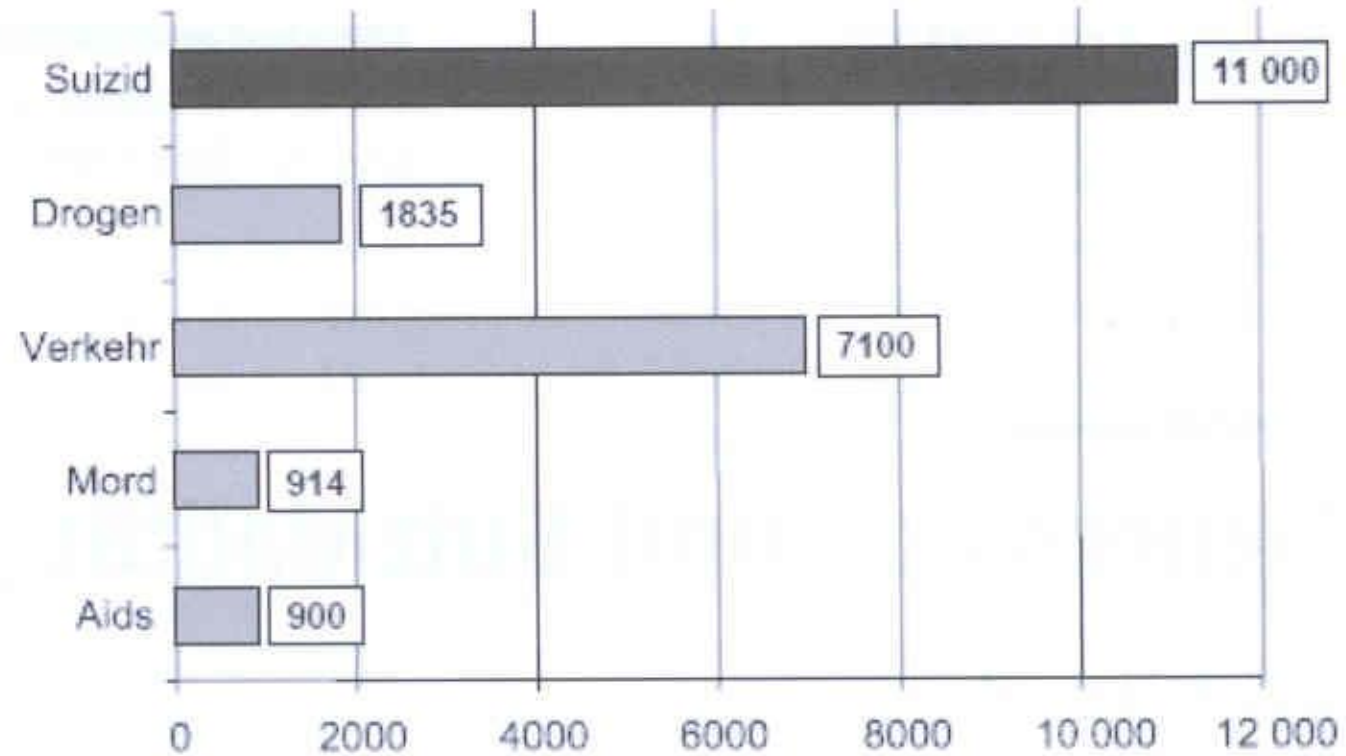


Abb. 1. Todesursachen im Vergleich: 2001. Daten des Bundesamtes für Statistik und des BMI.

Determinanten von Suizidalität

Psychiatrische Erkrankungen

Depressive Störungen

Schizophrenie

Anpassungsstörungen

Bis zu 90% Akute Belastungsreaktion

Wahnhafte Störung

Persönlichkeitsstörungen

Demenzen

und andere ...

Andere ZNS-Erkrankungen

Schlaganfälle

Frontalhirnsyndrome

und andere ...

Suizidalität

Persönliche Umstände

Geschlecht

Alter

Soziale Situation

Berufliche Situation

Genetische Konstellation

und andere ...

Akute Situation

Life-events

Kleinere psychosoziale Belastungen

Intoxikationen

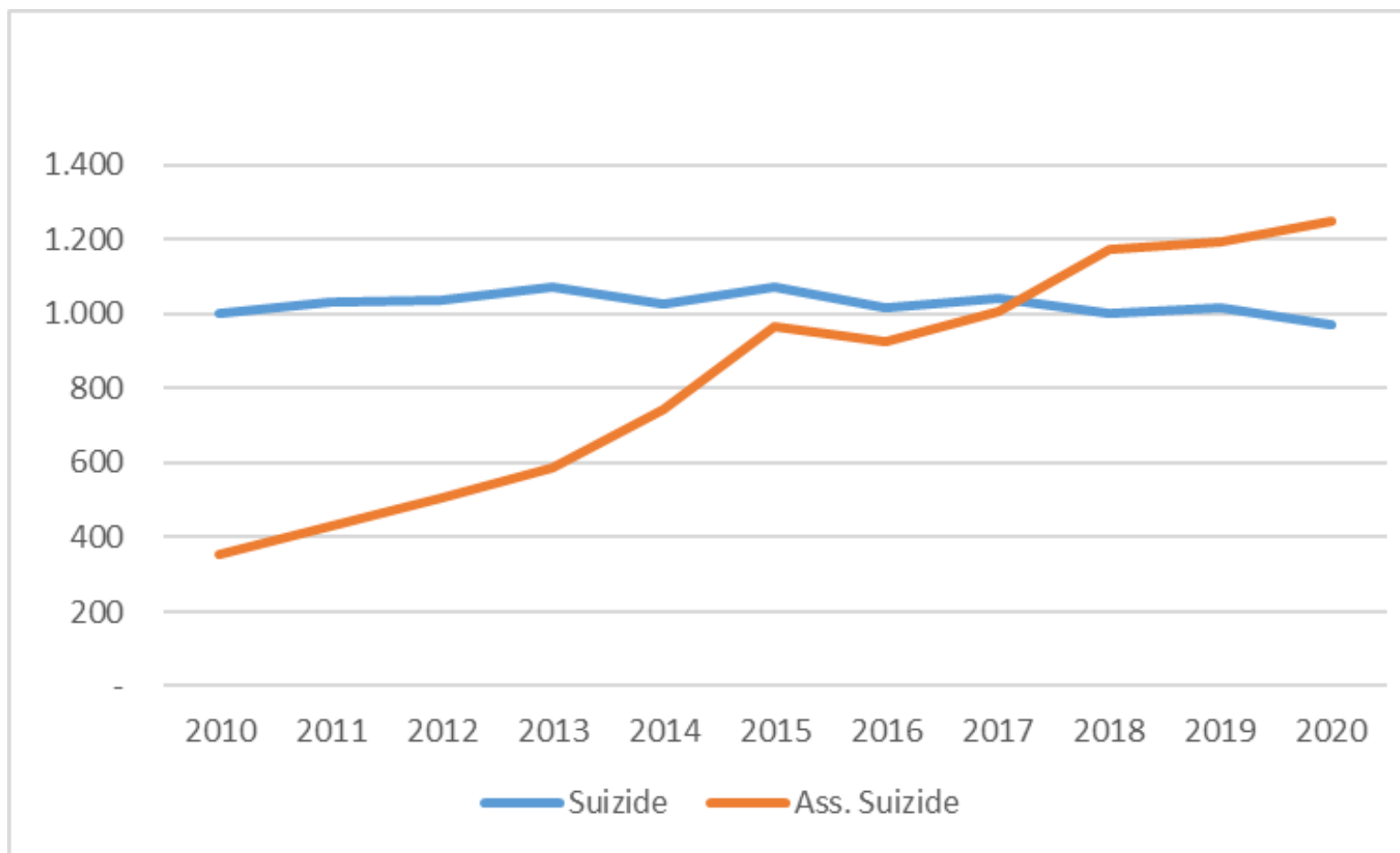
und andere ...

Interventionen bei Suizidalität

- Individuelle und empathische Betreuung
- Adäquate Diagnostik
- Leitliniengerechte Behandlung
- Individuelle Schutzmaßnahmen

Der assistierte Suizid

Suizide in der Schweiz



Pollmächer, 2023

Assistierter Suizid – rechtliche Situation

- Die Tötung auf Verlangen ist strafbar (§216 StGB)
- Vor 2015 keine Regelung zum assistierten Suizid
- 2015 Schaffung des §217 StGB (Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe)
- Im Februar 2020 erklärte das Bundesverfassungsgericht §217 für verfassungswidrig
- Im Juli 2023 keine Einigung auf eine gesetzliche Regelung im Parlament, allerdings EntschlieÙung zur Suizidprävention
- 2022 interpretiert der BGH die Tötung auf Verlangen erstmals als Suizidassistenz (28.06.2022, Az. 6 StR 68/21)

Eckpunkte des BVerfG Urteils

- Anerkennung des Rechts auf Selbsttötung
- Anerkennung des Rechts die Hilfe Dritter bei einer Selbsttötung in Anspruch zu nehmen (aber: niemand kann zur Hilfe verpflichtet werden)
- Keine grundsätzlichen Einschränkung auf bestimmte Lebensphasen, Erkrankungen oder Erkrankungsphasen, oder auf Situationen ohne Therapieoptionen
- Einzige Voraussetzung ist, dass es sich um eine freiverantwortliche Entscheidung handelt:

„Eine freie Suizidentscheidung setzt hiernach zunächst die Fähigkeit voraus, seinen Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung bilden und nach dieser Einsicht handeln zu können.“ (Rn 241)

Suizidalität und psychische Erkrankungen

- Koinzidenz von Erkrankung und Suizidalität
- Suizidalität als Folge der Erkrankung
- Suizidalität als Symptom der Erkrankung
- Koinzidenz psychischer und körperlicher Erkrankungen

Selbstbestimmtheit von Suizidwünschen bei psychischen Erkrankungen

- Eine psychische Erkrankung schließt eine freie Suizidentscheidung nicht grundsätzlich aus.
- Bei vielen Patienten ist aber Suizidalität ein Symptom der Erkrankung und dann meist nicht als freiverantwortlich zu betrachten

Assistierter Suizid und Tötung auf Verlangen bei psychisch kranken Menschen

- Keine systematischen Erkenntnisse für Deutschland
- Studien vor allem aus Belgien und den Niederlanden
- Deutlich überwiegend weibliche Personen
- Etwa 50% affektive Störungen
- Bis zu 50% Persönlichkeitsstörungen
- Longitudinal stetige Zunahme
- Diagnosen aus allen Bereichen (Demenz, Sucht, Anorexie, Autismus ...)
- Unerträgliches psychisches Leid und Selbstbestimmungsfähigkeit als Voraussetzung

Der Nervenarzt

Übersichten

Nervenarzt
<https://doi.org/10.1007/s00115-023-01497-1>
Angenommen: 7. April 2023

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023



Der assistierte Suizid aus psychiatrischer Sicht

Thomas Pollmächer

Klinikum Ingolstadt, Zentrum für psychische Gesundheit, Ingolstadt, Deutschland

Assistierte Suizide im München 2020-2022

Originalien

Rechtsmedizin
<https://doi.org/10.1007/s00194-023-00668-3>
Angenommen: 3. November 2023

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023



Assistierte Suizide in München – eine erste kritische Analyse

S. Gleich^{1,2} · O. Peschel² · M. Graw² · B. Schäffer²

¹ Gesundheitsreferat, LH München, München, Deutschland

² Institut für Rechtsmedizin der Universität München, München, Deutschland

Zusammenfassung

Hintergrund: Das Bundesverfassungsgericht stellte mit Urteil vom 26.02.2020 fest, dass ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben bestehe und grundrechtlich geschützt sei. Dies schließe die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen und dafür bei Dritten Hilfe zu suchen. Konkrete Rahmenbedingungen für die Durchführung des assistierten Suizides (AS) fehlen bisher.

Methode: Es wurden die Todesbescheinigungen aller Personen analysiert, die in München vom 01.01.2020 bis zum 31.12.2022 verstarben, ebenso staatsanwaltliche Akten, Obduktionsberichte und toxikologische Gutachten aller AS. Nach der standardisierten Dateneingabe wurden die Daten anonymisiert und deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse: Im Studienzeitraum verstarben 45.353 Personen. Suizide waren 603 Sterbefälle (1,3 %), davon 37 (6,5 %) AS. Deren durchschnittliches Sterbealter lag bei 78,9 Jahren. Die Leichenschauer attestierten bei allen Fällen eine nichtnatürliche Todesart. Sie gaben durchschnittlich 3,5 Grunderkrankungen an, am häufigsten Krankheiten des Nervensystems. Eine Obduktion wurde bei 4 Fällen, ein toxikologisches Gutachten bei 3 Fällen beauftragt. Bei 36 Fällen waren Sterbehilfeorganisationen beteiligt; der am häufigsten eingesetzte Arzneistoff war Thiopental. Suizidenten mit vorangegangenen Suizidversuchen wurden zur Hälfte nicht von Fachärzten für Psychiatrie begutachtet.

Diskussion: Erstmals können aus einer deutschen Großstadt Daten zu AS vorgelegt werden. Diese werden durch wenige, ansonsten nicht in München tätige Ärzte geleistet. Behandelnde Ärzte leisten Suizidassistenz nur in Ausnahmefällen. Zeitnahe bundeseinheitliche gesetzliche Regelungen sind erforderlich zur Durchführung der Suizidassistenz, ebenso die Einführung einer Meldepflicht.

- 37 Ass. Suizide (6,5% aller Suizide, 0,08% aller Todesfälle)
- Stetige Zunahme (5 – 13 – 19)
- 6 Patienten mit vorbekannter psychiatrischer Erkrankung (16%)
- Bei keinem psychiatrischen Patienten Prüfung der Freiverantwortlichkeit durch einen einschlägigen Facharzt

Assistierter Suizid – offene Fragen

- Wie verhindert man assistierte Suizide, die nicht auf einem freien Entschluss beruhen ?
- Wie ermöglicht man assistierte Suizide auf der Basis freier Entscheidungen ?
- Wie stellt man fest, ob eine Suizidentscheidung eine freie ist ?
- Wie verhindert man eine Entwicklung hin zur Tötung auf Verlangen ?
- Welche Rolle sollen Ärzte beim assistierten Suizid spielen ?
- Bedarf es einer gesetzlichen Regelung ?
- Bedarf es eine Suizidpräventionsgesetzes ?

Zusammenfassung

- Suizidalität und Suizide sind ein bedeutsames gesellschaftliches Phänomen, nicht nur, aber überwiegend im Kontext psychischer Erkrankungen
- Juristisch gesehen hat in Deutschland jeder das Recht sich das Leben zu nehmen und dabei Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn er die Suizidentscheidung frei fällt
- Die sog. Freiverantwortlichkeit des Suizids ist ein sehr komplexes Konstrukt
- Niemand darf zur Suizidassistenz verpflichtet werden
- Aktuell existiert keine gesetzliche Regelung zum assistierten Suizid
- Es steht zu erwarten, dass das Verbot der Tötung auf Verlangen ernsthaft in Frage gestellt wird