



INSTITUT FÜR GESCHICHTE
UND ETHIK DER MEDIZIN

"Doktor, ich kann nicht mehr!" Klinisch-ethische Herausforderungen bei "Sterbewünschen"

Prof. Dr. Jan Schildmann, M.A.

Dr. Tim Johannes Krause

Dr. Kim Philip Linoh, M.mel.

EthikLunch, Halle (Saale), 13. März 2024

■ GLIEDERUNG

1. Fallbeispiel
2. Normativer Rahmen
3. Klinische und ethische Herausforderungen
4. Fazit

■ FALLBEISPIEL

87 jährige Patient*in

Geschäftsführerin eines Reinigungsunternehmens bis zum 65. Lebensjahr

Z. n. Mamma Ca

Schwere Polyarthrose

COPD, wiederholte stationäre Einweisungen, z. T. beatmungspflichtig

Seit 10 Jahren in Pflegeeinrichtung

Alleinstehend, keine sozialen Kontakte außerhalb der Einrichtung

Wiederholt Anfragen an Hausarzt/auf Station: „Ich will nicht mehr, haben Sie nicht etwas um mein Leben zu beenden?“

■ WAS SAGT DAS RECHT?

■ **NORMATIVER RAHMEN**

„Sterbehilfe“

Tötung auf Verlangen, § 216 StGB
(„aktive Sterbehilfe“)

Behandlungsabbruch/-verzicht/-begrenzung
(ehemals „passive Sterbehilfe“)

**Leidenslinderung unter Inkaufnahme der
Lebensverkürzung**
(„indirekte Sterbehilfe“)

Suizid

Beihilfe zum Suizid

■ **NORMATIVER RAHMEN**

§ 217 StGB Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung

(1) Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.



**„Die Vorschrift ist mit dem
Grundgesetz unvereinbar und
nichtig.“**

BVerfG, Urt. v. 26.2.2020, 2BvR 2347/15 u.a.

■ **NORMATIVER RAHMEN**

Recht

Bundestag lehnt Gesetzentwürfe zur Reform der Sterbehilfe ab

<https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2023/kw27-de-suiziddebatte-954918>

Es gilt der Status quo ante:

- § 216 StGB stellt die Tötung auf Verlangen unter Strafe
- Suizid und Beihilfe dazu sind mangels Tatbestand straflos
- Sterbehilfevereinigungen sind ohne weitere Voraussetzungen zulässig

■ **NORMATIVER RAHMEN**



BÄK ▾

Themen ▾

Politik ▾

Presse ▾

Veranstaltungen ▾

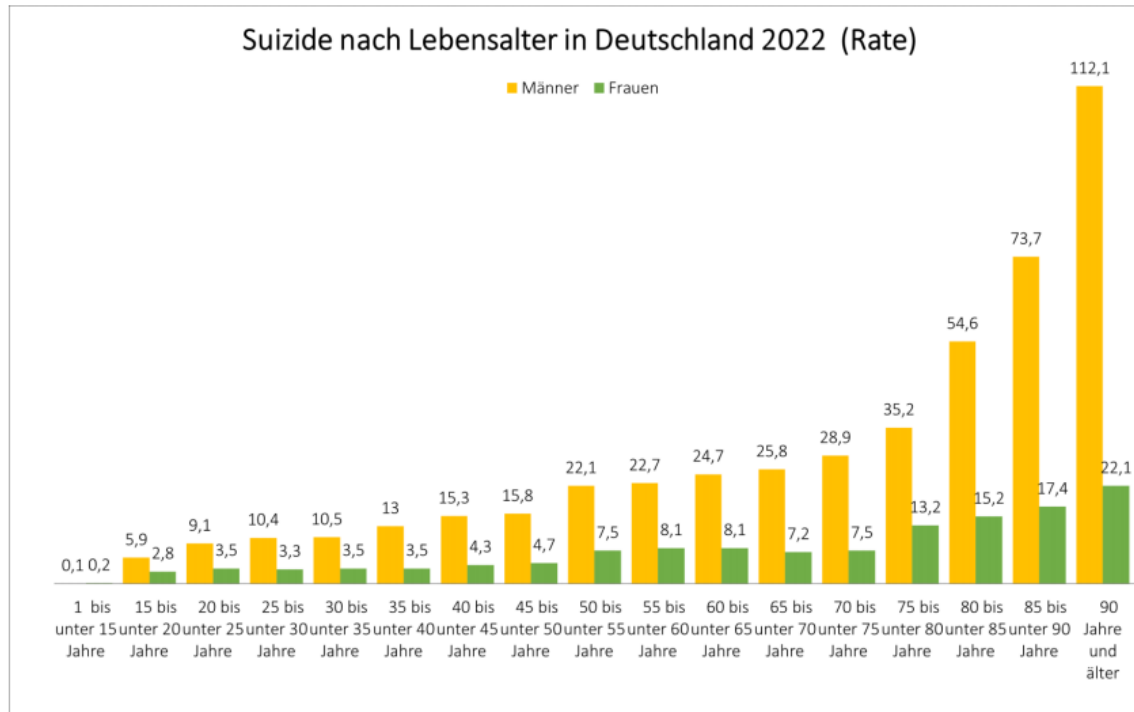


Striktes Verbot der Suizidhilfe aus (Muster-)Berufsordnung gestrichen / Ärzteparlament sieht Hilfe zur Selbsttötung weiterhin nicht als ärztliche Aufgabe

05.05.2021

■ SUIZID – WIE STELLT ES SICH AUS DER PSYCHIATRISCHEN PERSPEKTIVE DAR?

SUIZID – PSYCHIATRISCHE PERSPEKTIVE



Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 17.11.2023 • Darstellung und Berechnung: H. Müller-Pein & K. Wache, Universität Kassel, 2023

Hannah Müller-Pein, Karolin Wache, Georg Fiedler (2023) Suizide in Deutschland 2022,

Internetdokument: www.naspro.de/dl/Suizidzahlen2022.pdf, aufgerufen 08.03.2024

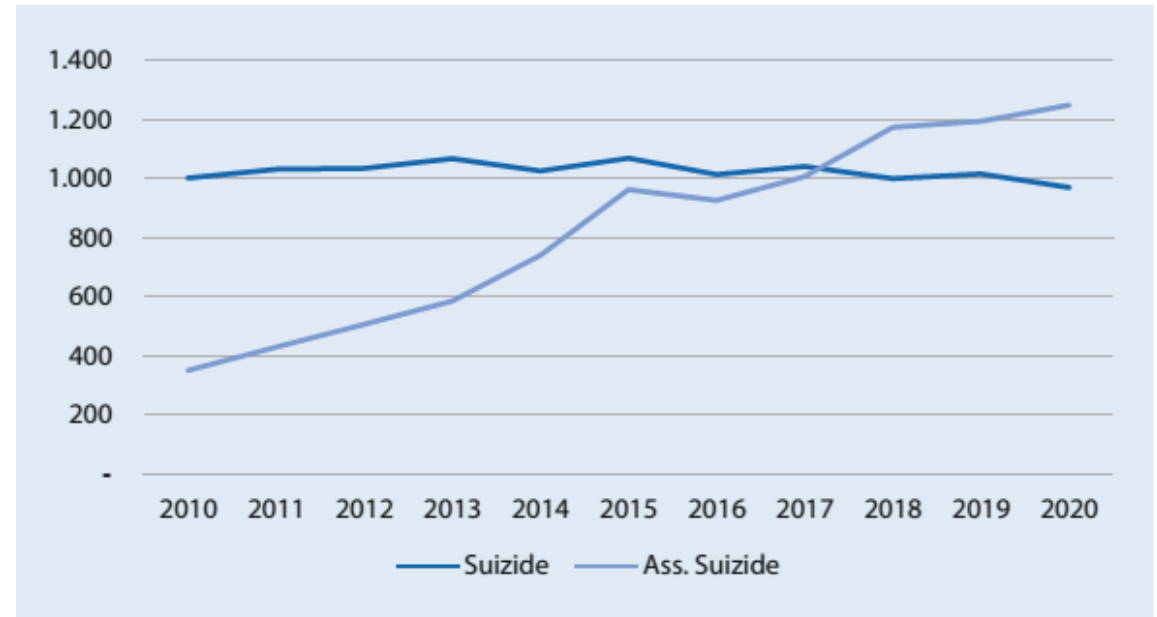


Abb. 1 ▲ Suizide und assistierte Suizide in der Schweiz. (Adaptiert nach <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen/spezifische-issetdetail.23145267.html>)

Pollmächer, T: Der assistierte Suizid aus psychiatrischer Sicht, Nervenarzt, 94:625–630, 2023.

■ SUIZID – PSYCHIATRISCHE PERSPEKTIVE

- Meta-Analysen psychologischer Autopsie-Studien: Nachweis sehr hohen Anteils psychischer Erkrankung zum Zeitpunkt des Suizids
 - Cavanagh et al. – 91%
 - Arsenault-Lapierre et al. - Analyse von 27 Psychologischen-Autopsie-Studien und 3275 Suiziden - 87% der Suizide mit psychischer Erkrankung

BMC Psychiatry



Research article

Open Access

Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis

Geneviève Arsenault-Lapierre, Caroline Kim and Gustavo Turecki*

Address: McGill Group for Suicide Studies, Douglas Hospital Research Centre, Department of psychiatry, McGill University, Montreal, Canada

Email: Geneviève Arsenault-Lapierre - genevieve.arsenault-lapierre@elf.mcgill.ca; Caroline Kim - caroline.kim@elf.mcgill.ca; Gustavo Turecki* - gustavo.turecki@mcgill.ca

* Corresponding author

■ SUIZID – PSYCHIATRISCHE PERSPEKTIVE

Assoziation psychischer Erkrankungen bei schwer körperlich erkrankten Menschen:

- Schmerzen, Einschränkungen der Mobilität und körperlichen Belastbarkeit, etc.

➡ Psychosoziale Belastung

➡ Assoziation mit manifester psychischer Erkrankung

Palliativeinrichtungen: 1/3 aller Patienten mit Depression, Angst- oder Anpassungsstörung

Neuropsychologische Defizite – z. B. Konzentrations- und Auffassungsstörungen, exekutive Dysfunktionen (z. B. gesteigerte Impulsivität, reduzierte kognitive Flexibilität) häufig nicht diagnostiziert und nicht therapiert

- Pollmächer, T: Der assistierte Suizid aus psychiatrischer Sicht, Nervenarzt, 94:625–630, 2023.

■ SUIZID – PSYCHIATRISCHE PERSPEKTIVE

Symptome der Depression im Kontext schwerer körperlicher Erkrankung

- Schlafstörungen – z. B. Früherwachen
- Appetitlosigkeit ohne organisches Korrelat
- Circadiane Rhythmik
- Innere Unruhe (Cave: agitierte Depression)
- Formalgedankliche Einengung

■ SUIZID – PSYCHIATRISCHE PERSPEKTIVE

Suizidwunsch und psychische Erkrankung (nach Pollmächer 2023)

- Akzidenteller Zusammenhang
- Ursächlicher Zusammenhang
 - Suizidalität als Folge psychischer Erkrankung (z. B. jahrzehntelange schwere F2/F3)
 - Suizidalität Symptom psychischer Erkrankung (z. B. schwere wahnhaftige Depression)

 in jedem Einzelfall sorgfältige fachärztliche psychiatrische Prüfung

 Bedeutung der Suizidprävention mit „Priorisierung der Hilfe zum Leben vor jeder Hilfe zum Sterben“ (adaptiert nach Lewitzka 2022)

Lewitzka, U: Suizidprävention im Kontext des assistierten Suizids, Nervenarzt, 93:1112–1124, 2022

■ ASSISTENZ BEI DER SELBSTTÖTUNG – HANDLUNGSPRAXIS

■ ASSISTENZ BEI DER SELBSTTÖTUNG – HANDLUNGSPRAXIS

2022:

- **DGHS:** 227 assist. Selbsttötung (AS) (www.dghs.de, Zugriff 11.10.2023)
- **Sterbehilfe Deutschland:** 139 assist. Selbsttötungen. Davon körperlich krank n=132, psychisch krank n= 4, ohne eine Erkrankung n=3. 110 Mitglieder entschieden sich, nachdem sie “Grünes Licht“ bekommen hatten, für Weiterleben.
(www.sterbehilfe.de/jahresrueckblick-2022-in-zahlen/ Zugriff 11.10.2023)
- **Schweiz:** ca. 2 % aller Todesfälle = AS. 40 % der AS-Todesfälle = Patient*innen mit Krebs (BGAS).

■ ASSISTENZ BEI DER SELBSTTÖTUNG – HANDLUNGSPRAXIS

- Sofern **eine oder mehrere psychische Erkrankungen** zu Ihrem Sterbewunsch beitragen, bitten wir Sie darum, zusammen mit Ihrem Antrag **ein Attest einzureichen, in dem Fachpersonal (Fachärzte bzw. -ärztinnen für Psychiatrie, Psychosomatik und/oder Psychotherapie, Psychotherapeuten bzw. Psychotherapeutinnen usw.) dazu Stellung nimmt, ob die Urteils- und Entscheidungsfähigkeit mit Blick auf den Sterbewunsch in Ihrem Fall vorhanden ist.** Sollte hierzu bereits ein Attest oder ein Gutachten vorliegen (nicht älter als ein Jahr), so kann dieses verwendet werden.

(DGHS, Zugriff 9.3.24)

■ ASSISTENZ BEI DER SELBSTTÖTUNG – HANDLUNGSPRAXIS

Landegericht Essen Aktenzeichen: 32 Ks 5/23: Verurteilung eines Arztes aufgrund von „Totschlags in mittelbarer Täterschaft“ zu Freiheitsstrafe von 3 Jahren.

Urteilsbegründung

- der in autonomer Selbstbestimmung freiverantwortlich vorgenommene Suizid ist verfassungsrechtlich geschützt, was auch das Recht des Sterbewilligen, Hilfe in Anspruch zu nehmen, ebenso wie das Recht des Begleiters, Hilfe zu leisten, beinhaltet.
- **Grenze, wo die Entscheidung zum Suizid durch den Sterbewilligen nicht freiverantwortlich gebildet werden könne.**
- Grenze überschritten, weil der Geschädigte an gravierenden psychischen Erkrankungen, nämlich einer akuten paranoiden Schizophrenie sowie einer mittelgradigen depressiven Episode gelitten habe.
- Diese hätten seine Einsichtsfähigkeit im Tatzeitpunkt derart gestört, dass er zur Beurteilung seiner Situation nach objektiven Maßstäben bzw. zu einer realitätsbezogenen Abwägung des Für und Wider der Suizidentscheidung nicht mehr in der Lage gewesen sei.

■ KLINISCHE UND ETHISCHE HERAUSFORDERUNGEN

1. Exploration von Sterbewunsch
2. Prüfung der Selbstbestimmungsfähigkeit
3. Aufklärung und Beratung

■ KLINISCHE UND ETHISCHE HERAUSFORDERUNGEN

1. Exploration von Sterbewunsch

■ KLINISCHE UND ETHISCHE HERAUSFORDERUNGEN

1. Exploration von Sterbewunsch

- Wahrnehmen, Erkennen
- Verstehen
- Begleiten
- Suizidprävention

S 3 Leitlinie Palliativmedizin

■ KLINISCHE UND ETHISCHE HERAUSFORDERUNGEN

2. Prüfung der Selbstbestimmungsfähigkeit

■ KLINISCHE UND ETHISCHE HERAUSFORDERUNGEN

2. Prüfung der Selbstbestimmungsfähigkeit

- Kognitive Kriterien ausreichend oder müssen, z. B. im Zusammenhang mit depressiver Störung, auch emotionaler oder motivationaler Einschränkungen berücksichtigt werden (Charland 1998, Haberstroh et al. 2014)
- Validierung des MacCAT-T und vergleichbarer Instrumente für Entscheidungen über Selbstbestimmungsfähigkeit im Kontext von Anfragen nach assistierter Selbsttötung

■ KLINISCH-ETHISCHE HERAUSFORDERUNGEN

3. Aufklärung und Beratung

■ KLINISCHE UND ETHISCHE HERAUSFORDERUNGEN

3. Aufklärung und Beratung

- Standard für Informationen/Pflichten bezüglich Aufklärung
- Umgang mit Ablehnung von Aufklärung
- Gestaltung der Beratung (z. B. informative versus deliberative Beratung)

■ FAZIT

- „Sterbewünsche“ müssen exploriert werden
- Suizidgedanken sehr häufig im Kontext psychischer Erkrankungen
- Freiverantwortliche Selbsttötung und Assistenz sind verfassungsrechtlich geschützt
- Aufgaben
 - Etablierung einer machbaren und verlässlichen Praxis der Prüfung von Selbstbestimmungsfähigkeit und Freiverantwortlichkeit
 - Entwicklung von Standards zu Aufklärung und Beratung
 - Etablierung angemessener Procedere bei freiverantwortlichen Anfragen nach Assistenz bei der Selbsttötung

■ HINWEISE

- 12.4.2024 (Online) *Professioneller Umgang mit Anfragen nach Assistenz bei der Selbsttötung. Interdisziplinäre Perspektiven auf eine verantwortbare Praxis.*

Anmeldung: geschichte.ethik@uk-halle.de

- *DFG Wissenschaftliches Netzwerk ab 1.9.2024, www.forschungsnetzwerk-suizidassistenz.de*



■ VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

- Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Profizentrum Gesundheitswissenschaften, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
- www.medizin.uni-halle.de/igem
- Kontakt:
jan.schildmann@medizin.uni-halle.de