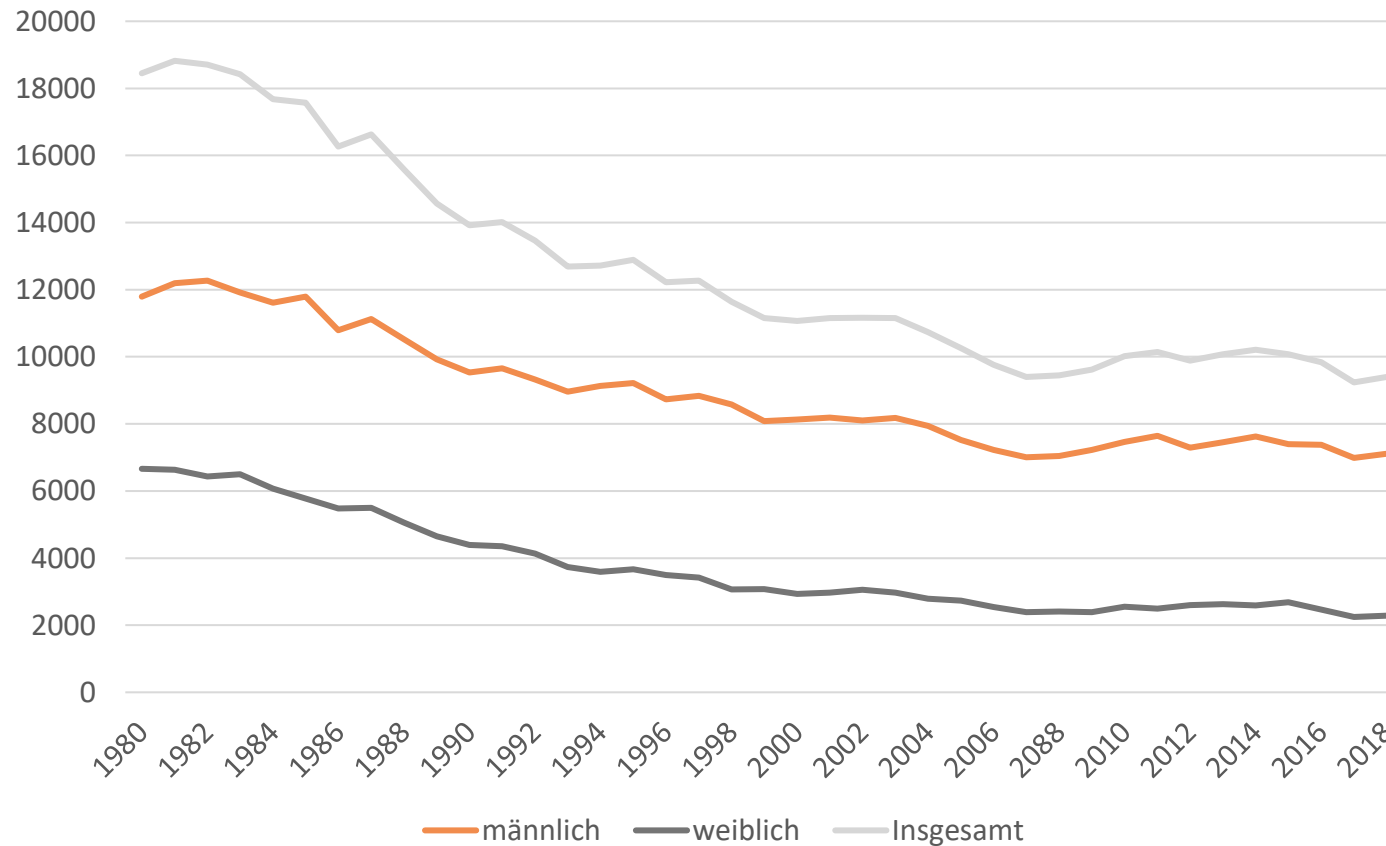




**01**

**Hintergründe**

# Suizide in Deutschland



- 2018 in Deutschland rund 9.400 Suizide
- Schätzungsweise 50-90 % der Suizide stehen in Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen

# Sterbehilfe in anderen Ländern

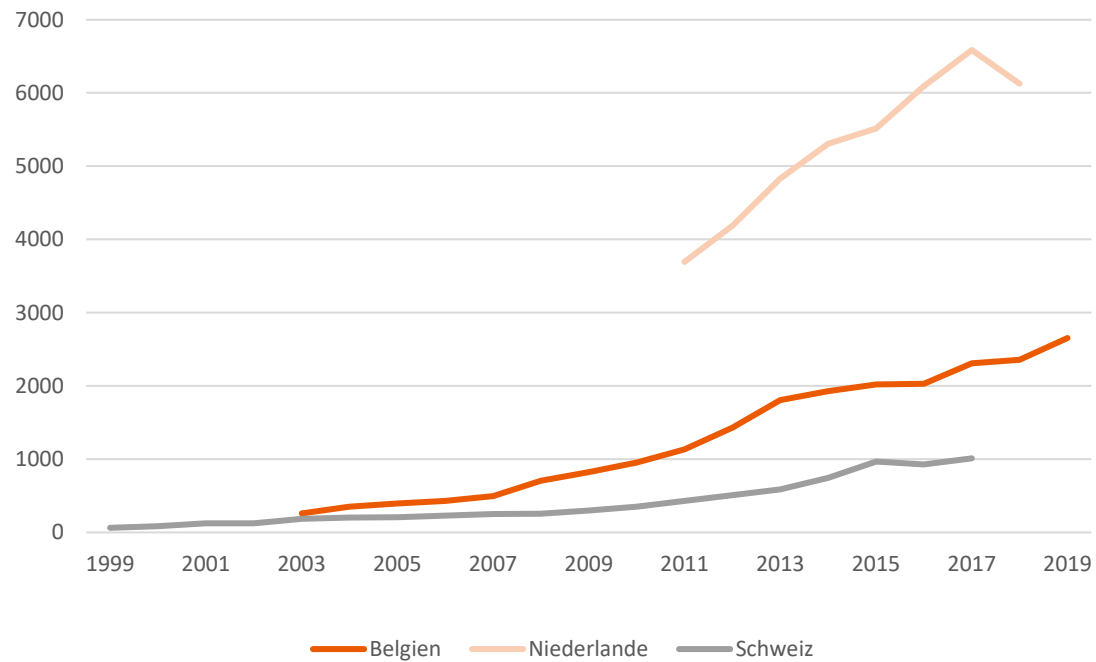


	Belgien	Niederlande	Schweiz
Tötung auf Verlangen	Legal seit 2002	Legal seit 2001	Verboten
Assistierter Suizid	Legal	Legal	Legal seit 1942
Einwilligungsfähigkeit	Patient muss zum Zeitpunkt der Bitte um Sterbehilfe handlungsfähig und bei Bewusstsein sein	Keine explizite Aussage zu Einwilligungsfähigkeit („nach reiflicher Überlegung“)	Keine explizite Aussage zu Einwilligungsfähigkeit
Unabhängige Beurteilung	nicht vorgeschrieben	durch einen unabhängigen Arzt	nicht vorgeschrieben
Anteil psychischer Erkrankungen	1,7 %	1 %	2 %

# Sterbehilfe in anderen Ländern

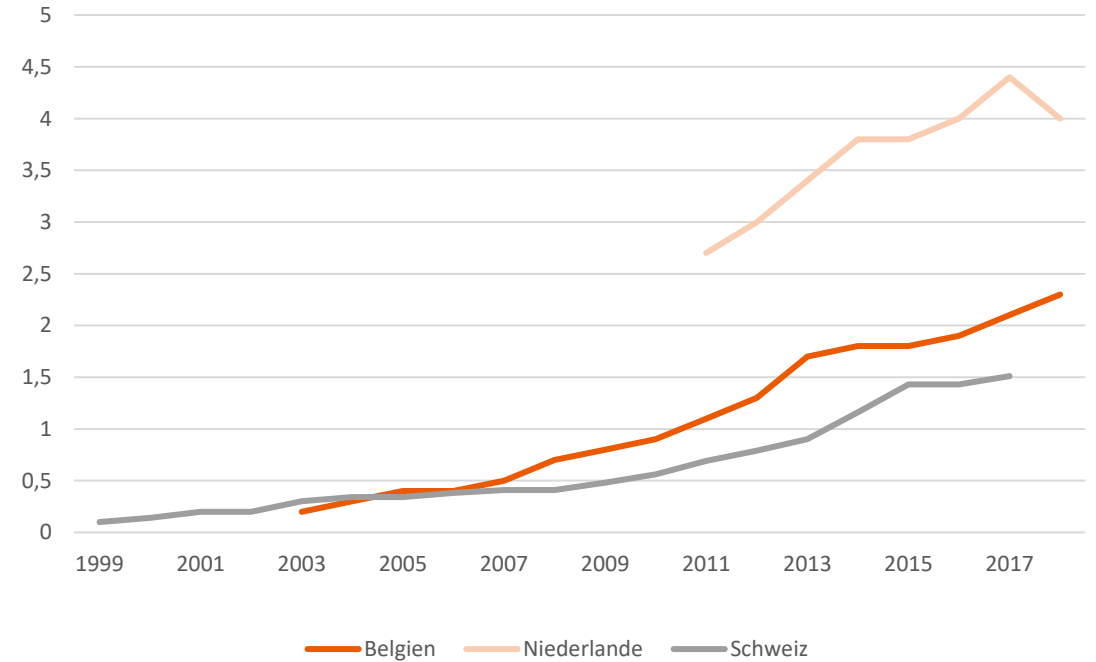


## Sterbehilfefälle in Belgien, den Niederlanden und der Schweiz\*

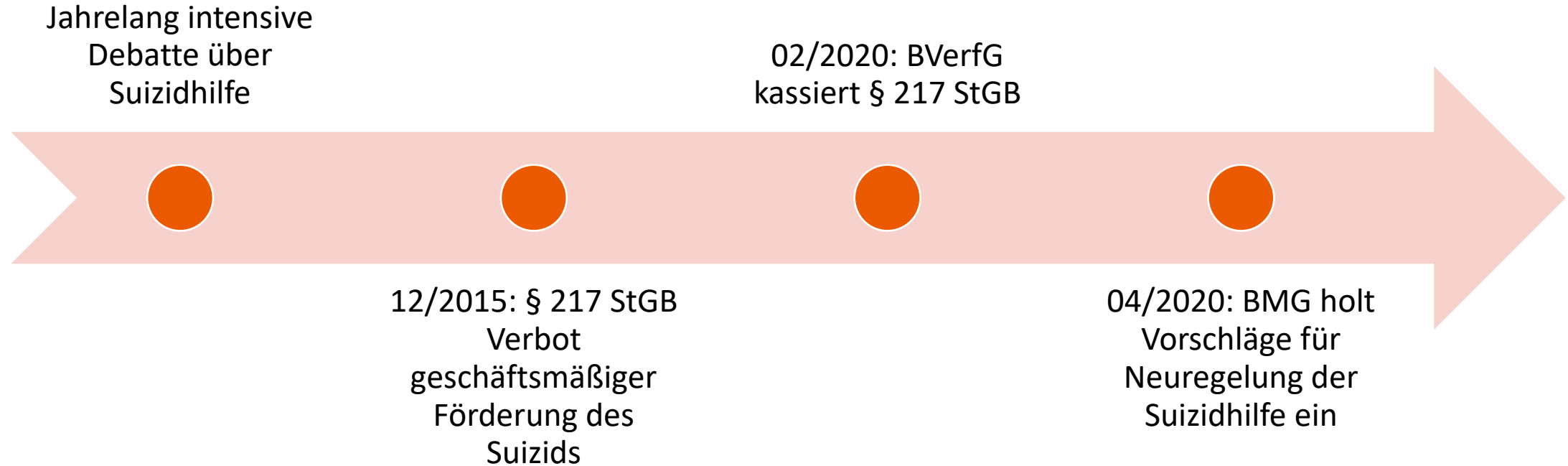


\*nur Schweizer Wohnbevölkerung erfasst

## Entwicklung des Anteils von Sterbehilfe an allen Sterbefällen seit Einführung in Belgien, den Niederlanden und der Schweiz [in %]



# Entwicklung



# Eckpunkte des BVerfG-Urteils 26.02.2020



- Das Persönlichkeitsrecht umfasst auch die Freiheit, sich das Leben zu nehmen und hierbei auf die freiwillige Hilfe Dritter zurückzugreifen.
- Das Recht ist nicht auf fremddefinierte Situationen wie schwere oder unheilbare Krankheit beschränkt.
- Die Möglichkeiten eines assistierten Suizids dürfen nicht faktisch entleert werden.

Aber auch:

- Der Staat darf einer Entwicklung der Normalisierung von Suizidhilfe und der Entstehung sozialer Pressionen gegensteuern.
- Der Staat hat dafür Sorge zu tragen, dass der Entschluss, begleiteten Suizid zu begehen, tatsächlich auf einem freien Willen beruht.
- Es gibt keine Verpflichtung zur Suizidhilfe.

# BVErfG: der freiverantwortliche Suizidwille



- Keine Beeinflussung durch eine akute psychische Störung und Fähigkeit, nach dieser Einsicht zu handeln
  - Kenntnis und ausreichende Informiertheit inkl. Aufklärung und Beratung hinsichtlich Handlungsalternativen
  - Dauerhaftigkeit und innere Festigkeit des Suizidwunschs
  - Abwesenheit von unzulässigem Druck oder Einflussnahme
- 
- Aufgrund des hohen Rechtsguts Leben und der Irreversibilität des Suizids strenge und umfassende Kriterien
  - gelten speziell für Fälle des assistierten Suizids und nicht in vollem Umfang übertragbar auf andere Sachverhalte und Rechtsbereiche

# Reaktionen – Auswahl



Sterbehilfe | 26.02.2020

## Reinhardt: „Der Normalisierung des Suizids entgegenwirken“

Berlin - Zu dem heutigen Urteil des Bundesverfassungsgerichtes in Sachen „§ (geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung)“ erklärt Bundesärztekammer-Präsident Reinhardt:

„Das Bundesverfassungsgericht hat dem Selbstbestimmungsrecht am Ende des Lebens den notwendigen Raum zugesprochen. Gleichwohl sieht es aber auch die Notwendigkeit für eine Regulierung der Beihilfe zur Selbsttötung. So weist das Gericht darauf hin, dass ein unreguliertes Angebot geschäftsmäßiger Suizidhilfe Gefahren für die Selbstbestimmung des Einzelnen und für das eigene Leben in Bezug auf organisierte Suizidhilfe ein breites Spektrum an Risiken mit sich bringt. Diese könnten ausdrücklich auch im Strafrecht durch eine strafrechtliche Sanktionierung von Verstößen abgesichert werden. Das heutige Urteil stellt dem Gesetzgeber den Auftrag an, diese Möglichkeiten auszuschöpfen und auszugestalten. Die Gesellschaft als Ganzes muss Mittel und Wege finden, die organisierte Beihilfe zur Selbsttötung zu einer Normalisierung des Suizids führt.“

Bundesärztekammer

27.02.2020 | PRESSEMITTEILUNG

## Hilfe zum Leben statt Hilfe zum Sterben

Das Bundesverfassungsgericht hat das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB) für verfassungswidrig erklärt und betont es ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben, welches auch die Hilfe zum Sterben umfasst, beim Suizid Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die DGPPN sieht das Urteil in seiner Konsequenz für Ärzte und Psychiater kritisch. Ärztliche Hilfe zur Selbsttötung wirft vielfältige ethische Probleme auf, auch sollte die psychiatrische Gutachten niemals über Leben und Tod entscheidend sein. Die Instrumentalisierung von Ärzten in diesen Fragen ist aus Sicht der Fachgesellschaft entschieden abzulehnen. Ärzte sind dem Erhalt des Lebens verpflichtet.

DGPPN

## Ein Paukenschlag

Bundesverfassungsgericht kippt „Sterbehilfeverhinderungsgesetz“  
(26.02.2020)



Das Bundesverfassungsgericht hat mit seiner heutigen Entscheidung § 217 StGB für nichtig erklärt. Führende Politikerinnen und Politiker wie Angela Merkel und Jens Spahn müssen sich nun vorwerfen lassen, 2015 für ein Gesetz gestimmt zu haben, das nicht auf dem Boden der Verfassung steht. *Ein Bericht aus Karlsruhe von Michael Schmidt-Salomon. (Weiterlesen)*

Giordano-Bruno-Stiftung





# 02

## Legislatives Schutzkonzept aus Sicht der DGPPN

## Grundsätzlich gilt für die DGPPN ...



... Ärzte sollen keine Beihilfe zum assistierten Suizid leisten.

# Legislatives Schutzkonzept



- Gerichtliches Verfahren mit gerichtlicher Entscheidung
- Fachärztliche Beratung und Aufklärung
- Bei Bedarf fachärztliche Begutachtung
- Nahtlose Hilfe bei Suizidwille und erheblich eingeschränkter Freiverantwortlichkeit
- Verhinderung der Normalisierung von assistiertem Suizid
- Verstärkung der Anstrengungen zur Suizidprävention
- Verhinderung besonders gefahrenträchtiger Angebote der Suizidhilfe

# Gerichtliches Verfahren – Gerichtliche Entscheidung

- Amts- bzw. Betreuungsgericht prüft Freiverantwortlichkeit und überwacht die Einhaltung prozeduraler Vorgaben
- Obligatorische fachärztliche Untersuchung, Beratung und Aufklärung
- Bei Vorliegen konkreter Anhaltspunkte für Einschränkung der freien Willensbildung
- Gutachten bei Sachverständigem mit fachärztlicher psychiatrischer Kompetenz





# Fachärztliche Beratung und Aufklärung

- Obligatorisch
- Umfassend
- Mehrzeitig
- Suizidpräventiv ausgerichtet
- Informationen zu
  - (Krisen-)Interventionen
  - Konfliktberatung
  - Familien und Paartherapie
  - Schmerzbehandlung
  - Palliativmedizin und häusliche Hospizbetreuung
  - Ggf. Hinzuziehen weiterer spezialisierter Fachärzte
- Ziel: Suizidwilliger trifft seine Entscheidung in Kenntnis aller erheblichen Umstände und Optionen

# Fachärztliche Begutachtung

- Bei Vorliegen konkreter Anhaltspunkte für Einschränkung der freien Willensbildung
- Notwendige Kenntnisse des Sachverständigen:
  - Psychopathologie
  - Diagnostik und Klassifikation psychischer Störungen
  - Beurteilung der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit
  - fachärztliche psychiatrische Kompetenz
- Aussagen über Informiertheit, Dauerhaftigkeit und mögliche psychosoziale Pressionen
- Vorgaben zeitlicher Fristen nicht angemessen





03

## Diskussionspunkte

# Diskussionspunkte innerhalb der DGPPN



- Wer wird Suizidassistenten leisten, wenn Ärzte dies nicht wollen?
- Wo beginnt die Assistenten des Arztes bei der Suizidhilfe?
- Soll die Begutachtung der Freiverantwortlichkeit nicht doch obligatorisch sein?
- Können nur Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie die Freiverantwortlichkeit begutachten?
- Ist ein gerichtliches Verfahren angemessen?
- Wie kann eine „Qualitätssicherung“ aussehen, wenn Suizidhilfe keine medizinische Behandlungsoption darstellt?
- Soll es Ausnahmeregelungen für Suizidwillige im Terminalstadium körperlicher Erkrankungen geben?

→ Umfrage unter DGPPN-Mitgliedern