

Der Wunsch nach einem assistierten Suizid im Kontext der Psychiatrie

Dirk Richter

Universitäre Psychiatrische Dienste Bern
Zentrum Psychiatrische Rehabilitation

Berner Fachhochschule
Departement Gesundheit

Aktuelle Rechtssituation – Urteil des Bundesgerichts 2006

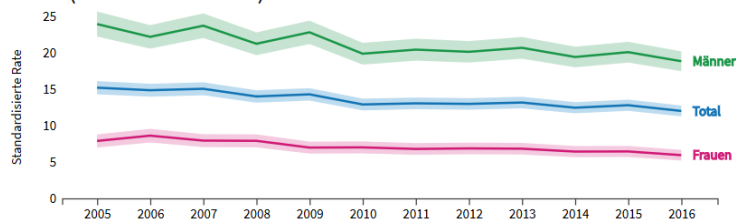
- «Es ist nicht zu verkennen, dass eine unheilbare dauerhafte, schwere psychische Beeinträchtigung ähnlich wie eine somatische ein Leiden begründen kann, das dem Patienten sein Leben auf Dauer hin nicht mehr als lebenswert erscheinen lässt. (...)
- Es gilt zwischen dem Sterbewunsch zu unterscheiden, der Ausdruck einer therapierbaren psychischen Störung ist und nach Behandlung ruft, und jenem, der auf einem selbst bestimmten, wohlerrungenen und dauerhaften Entscheid einer urteilsfähigen Person beruht («Bilanzsuizid»), den es gegebenenfalls zu respektieren gilt.»

Sterbehilfe und psychische Erkrankung

- Es gibt nicht die psychiatrische Perspektive auf dieses Thema
 - ▢ viele psychiatrische Fachpersonen begrüßen die Liberalisierung
 - ▢ viele psychiatrisch Tätige lehnen die Assistenz beim Sterben für Menschen mit psychischen Erkrankungen kategorisch – und mit respektablen Gründen – ab; und dies aus
 - allgemeinen moralischen Gründen
 - u.a. Vulnerabilität, Signalwirkung, Lebenserhaltung, Dammbrech ('slippery slope')
 - spezifisch psychiatrischen Gründen
 - u.a. Suizidprävention, Psychopathologie, Urteilsfähigkeit, Feststellung 'unerträglichen Leidens', Recovery-Perspektive

Suizid- und Sterbehilferate Schweiz

Suizidrate (exkl. Sterbehilfe)

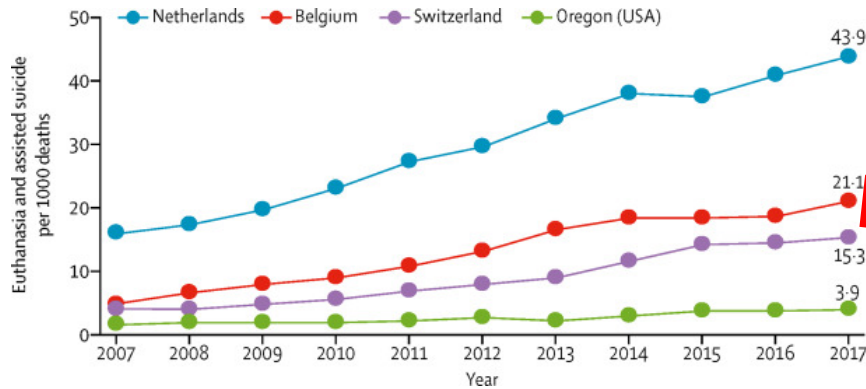


Sterbehilferate



© Obsan 2019

Sterbehilfe-Fälle pro 1'000 Todesfälle



Borasio GD et al: Regulation of assisted suicide limits the number of assisted deaths. Lancet 393 (2019), 982-983

SAMW-Kriterien für die Zulässigkeit des assistierten Suizids

- „Der Patient ist in Bezug auf den assistierten Suizid urteilsfähig. Der Arzt muss dokumentieren, dass er eine Urteilsunfähigkeit sorgfältig ausgeschlossen hat. Falls eine psychische Krankheit, eine Demenz oder ein anderer Zustand vorliegt, der häufig mit fehlender Urteilsfähigkeit verbunden ist, wurde die Urteilsfähigkeit durch einen entsprechenden Facharzt evaluiert.
- Der Wunsch ist wohlüberlegt und ohne äusseren Druck entstanden sowie dauerhaft.
- Die Krankheitssymptome und/oder Funktionseinschränkungen des Patienten sind für diesen Ursache unerträglichen Leidens.
- Medizinisch indizierte therapeutische Optionen sowie andere Hilfs- und Unterstützungsangebote wurden gesucht und sind erfolglos geblieben oder werden vom diesbezüglich urteilsfähigen Patienten als unzumutbar abgelehnt.
- Der Wunsch des Patienten, in dieser unerträglichen Leidenssituation nicht mehr leben zu wollen, ist für den Arzt aufgrund der Vorgeschichte und wiederholter Gespräche nachvollziehbar und es ist für ihn vertretbar, in diesem konkreten Fall Suizidhilfe zu leisten.“

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften: Umgang mit Sterben und Tod. Bern 2018

Kritik an der SAMW-Position

- „Leiden ruft danach, dass der Arzt alles unternimmt, Linderung zu verschaffen und Schwierigkeiten gemeinsam durchzustehen. Der Begriff «unerträgliches Leiden» ist dagegen ein Kampfbegriff der holländischen Euthanasieprotagonisten, um Patiententötungen zu rechtfertigen.“

Klesse R (Präsident der Hippokratischen Gesellschaft Schweiz). Interview Aargauer Zeitung
<https://www.aargauerzeitung.ch/leben/leben/ausweitung-der-sterbehilfe-selbstbestimmung-ist-ein-trugschluss-133578091>

- „Welche Entscheidung die Ärztekammer der FMH in dieser Angelegenheit auch trifft, die Unterzeichner ermutigen ihre Kolleginnen und Kollegen, den Rigorismus, den die überarbeiteten SAMW-Richtlinien bei der Anwendung des Grundsatzes der Autonomie fordern, abzulehnen. Zu Ende gedacht, führt dieser Ansatz zu einer ausgeweglosen, entmenslichenden, letzten Einsamkeit.“

Ducor P, Kiefer B: Grundsatz der Autonomie: ein letztes Sakrament? Schweizerische Ärztezeitung 2018;99(28–29):910–912

Agenda

- Wie gross ist der Anteil von Menschen mit psychischen Erkrankungen an der Population, welche Sterbehilfe in Anspruch nimmt?
- Wissen wir genug über psychische Erkrankungen, um den davon betroffenen Personenkreis von der Sterbehilfe auszuschliessen?
- Entspricht der Wunsch nach Sterbehilfe einem Suizid im psychiatrischen Sinne?
- Weshalb ist das «unerträgliche Leiden» gerade heute von Bedeutung?
- Ist die Einschränkung der Autonomie für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu rechtfertigen?
- Was könnte die Rolle von psychiatrischen Fachpersonen im Zusammenhang mit der Sterbehilfe bei Menschen mit psychischen Erkrankungen sein?

Independent, 12. Mai 2016

Sex abuse victim in her 20s allowed by doctors to choose euthanasia due to 'incurable' PTSD

The unnamed woman was abused between the age of five and 15

Matt Payton | 19 hours ago



Agenda

- Wie gross ist der Anteil von Menschen mit psychischen Erkrankungen an der Population, welche Sterbehilfe in Anspruch nimmt?
- Wissen wir genug über psychische Erkrankungen, um den davon betroffenen Personenkreis von der Sterbehilfe auszuschliessen?
- Entspricht der Wunsch nach Sterbehilfe einem Suizid im psychiatrischen Sinne?
- Weshalb ist das «unerträgliche Leiden» gerade heute von Bedeutung?
- Ist die Einschränkung der Autonomie für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu rechtfertigen?
- Was könnte die Rolle von psychiatrischen Fachpersonen im Zusammenhang mit der Sterbehilfe bei Menschen mit psychischen Erkrankungen sein?

Anteil Sterbehilfefälle – Menschen mit psychischen Erkrankungen – Niederlande 2017

Cancer	4236	Total: 6'585 Fälle
Neurological disorders	374	
Cardiovascular disease	275	Anteil Psychische Erkrankungen inkl. Demenz: 3.8%
Pulmonary disorders	226	
Multiple geriatric syndromes	293	Exkl. Demenz: 1.2%
Dementia	169	
<i>early-stage dementia: 166</i>		
<i>(very) advanced stage of dementia: 3</i>		
Psychiatric disorders	83	
Combination of disorders	782	
Other conditions	147	

Regional Euthanasia Review Committees: Annual Report 2017

<https://www.euthanasiecommissie.nl/de-toetsingscommissies/uitspraken/jaarverslagen/2017/mei/17/jaarverslag-2017>

Anteil Sterbehilfefälle – Menschen mit psychischen Erkrankungen – Schweiz

Diagnosis	25-64 years old						65-94 years old					
	2003-2008		2009-2014		Total		2003-2008		2009-2014		Total	
	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
Mental and behavioural	14	4.5	31	6.7	45	5.8	36	3.7	98	4.4	134	4.2
Mood disorders	11	3.5	12	2.6	23	2.9	28	2.9	64	2.9	92	2.9
Dementia	0		2	0.4	2	0.2	5	0.5	22	1.0	27	0.8
Other	3	1.0	17	3.7	20	2.6	3	0.3	12	0.5	15	0.5

Total: 3'941 Fälle

Anteil Psychische Erkrankungen inkl. Demenz: 4.5%

Anteil Psychische Erkrankungen exkl. Demenz: 3.9%

Steck N et al: Increase in assisted suicide in Switzerland: did the socioeconomic predictors change? Results from the Swiss National Cohort. *BMJ Open* 2018;8:e020992

<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/4/e020992/DC1/embed/inline-supplementary-material-1.pdf>

Agenda

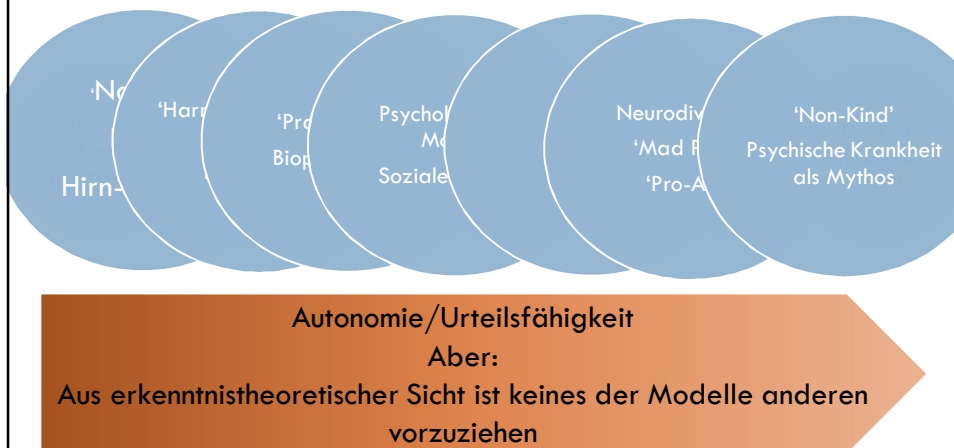
- Wie gross ist der Anteil von Menschen mit psychischen Erkrankungen an der Population, welche Sterbehilfe in Anspruch nimmt?
- Wissen wir genug über psychische Erkrankungen, um den davon betroffenen Personenkreis von der Sterbehilfe auszuschliessen?
- Entspricht der Wunsch nach Sterbehilfe einem Suizid im psychiatrischen Sinne?
- Weshalb ist das «unerträgliche Leiden» gerade heute von Bedeutung?
- Ist die Einschränkung der Autonomie für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu rechtfertigen?
- Was könnte die Rolle von psychiatrischen Fachpersonen im Zusammenhang mit der Sterbehilfe bei Menschen mit psychischen Erkrankungen sein?

‘Psychische Erkrankung’ im rechtlichen Kontext

- «In the recent Canadian case of R v Verwindt (2016), the Albertan Provincial Court noted that the term “mental disorder” is “beguilingly complex” (para 47). This article has highlighted the difficulties involved in defining that complex term. While it appears to refer to something “not working properly” in the mind, it is difficult to specify exactly what that means. While several different approaches have been taken to this issue, this article has shown that each approach is flawed, and is inappropriate for use in legal contexts.»

Walvisch R: Defining “mental disorder” in legal contexts. International Journal of Law and Psychiatry, 52 (2017), 7-18

Auswahl aktueller psychiatrischer Krankheitsmodelle



Urteilsfähigkeit und Willensbildung von Anfragenden an Sterbehilfeorganisationen (%)

Einsichts-/Urteilsfähigkeit	Gesamt (N=494)	Psychische Störung (N=206)
massg. psychopathologisch bestimmt	3.6	8.7
psychopathol. und zugleich realistisch	24.7	52.4
abgewogen rational	71.7	38.4
Selbstbestimmte Willensbildung		
ausschl. psychopathologisch	3.6	7.8
überwiegend psychopathologisch	13.6	27.7
gleichgewichtig psychopathologisch und frei-willentlich	28.9	40.3
überwiegend frei-willentlich	25.3	17.0
ausschliessl. frei-willentlich	28.5	7.3

Spittler JF: Urteilsfähigkeit, psychische Störung und Suizid-Beihilfe-Ansinnen. Schweizerische Ärztezeitung 97 (2016), 435-437

Juristischer Ausweg: Urteilsfähigkeit unabhängig von der Grunderkrankung

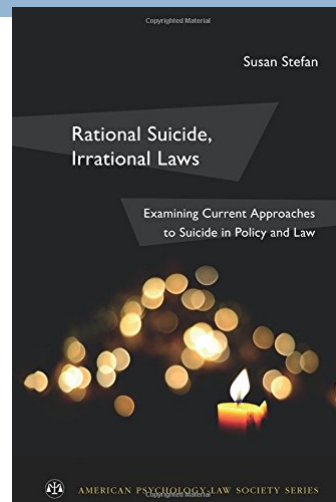
- “Dawson and Szmukler (2006) and Szmukler, Daw, and Dawson (2010) have proposed a form of law that is explicitly driven by the aim of removing discrimination against people with a mental illness. (...) This new scheme described as the ‘Fusion Law’ proposal is based squarely on impaired decision-making capability principles: that is, on the impaired capability of a person to make a decision about treatment, from whatever cause — whether this be owing to schizophrenia, Alzheimer’s disease, a confusional state — for example, post-operative, due to infection or after an epileptic seizure, a cerebrovascular accident, a head injury, or any other cause of a disturbance or impairment of mental functioning.”

Szmukler G: «Capacity», «best interests», «will and preferences» and the UN Convention on the Rights of People with Disabilities. World Psychiatry 18 (2019), 34-41

Agenda

- Wie gross ist der Anteil von Menschen mit psychischen Erkrankungen an der Population, welche Sterbehilfe in Anspruch nimmt?
- Wissen wir genug über psychische Erkrankungen, um den davon betroffenen Personenkreis von der Sterbehilfe auszuschliessen?
- Entspricht der Wunsch nach Sterbehilfe einem Suizid im psychiatrischen Sinne?
- Weshalb ist das «unerträgliche Leiden» gerade heute von Bedeutung?
- Ist die Einschränkung der Autonomie für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu rechtfertigen?
- Was könnte die Rolle von psychiatrischen Fachpersonen im Zusammenhang mit der Sterbehilfe bei Menschen mit psychischen Erkrankungen sein?

Kann ein Suizid rational sein?



«Treating suicidal people as per se incompetent makes bad law and interferes with good clinical practice. (...) The intent to commit suicide, or a suicide attempt, does not, standing alone, constitute incompetence.»
S. 9

Position der Amerikanischen Vereinigung für Suizidforschung

- "In general, suicide and physician aid in dying are conceptually, medically, and legally different phenomena, with an undetermined amount of overlap between these two categories. The American Association of Suicidology is dedicated to preventing suicide, but this has no bearing on the reflective, anticipated death a physician may legally help a dying patient facilitate, whether called physician-assisted suicide, Death with Dignity, physician assisted dying, or medical aid in dying. In fact, we believe that the term "physician-assisted suicide" in itself constitutes a critical reason why these distinct death categories are so often conflated, and should be deleted from use. Such deaths should not be considered to be cases of suicide and are therefore a matter outside the central focus of the AAS."

<http://www.suicidology.org/Portals/14/docs/Press%20Release/AAS%20PAD%20Statement%20Approved%2010.30.17%20ed%2010-30-17.pdf>

Terminologie-Vorschlag: Suizid vs. Selbsttötung

- Suizid/Suizidalität: Handlungen und Intentionen, die im Wesentlichen unter dem Eindruck einer schweren akuten psychischen Erkrankung erfolgen, die in der Regel das Urteilsvermögen erheblich beeinträchtigt
- Selbsttötung/-sabsicht: Handlung und Intentionen, die nicht im Rahmen einer schweren akuten psychischen Erkrankung erfolgen, bei denen das Urteilsvermögen vorhanden ist

Gather J, Vollmann J: Suizidprävention und ärztlich assistierte Selbsttötung. Ein unauflösbarer ethischer Widerspruch für Psychiater? Nervenheilkunde 34 (2015), 430-435

Agenda

- Wie gross ist der Anteil von Menschen mit psychischen Erkrankungen an der Population, welche Sterbehilfe in Anspruch nimmt?
- Wissen wir genug über psychische Erkrankungen, um den davon betroffenen Personenkreis von der Sterbehilfe auszuschliessen?
- Entspricht der Wunsch nach Sterbehilfe einem Suizid im psychiatrischen Sinne?
- **Weshalb ist das «unerträgliche Leiden» gerade heute von Bedeutung?**
- Ist die Einschränkung der Autonomie für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu rechtfertigen?
- Was könnte die Rolle von psychiatrischen Fachpersonen im Zusammenhang mit der Sterbehilfe bei Menschen mit psychischen Erkrankungen sein?

Die Schweiz: Eine individualisierte und (weitgehend) säkularisierte Gesellschaft

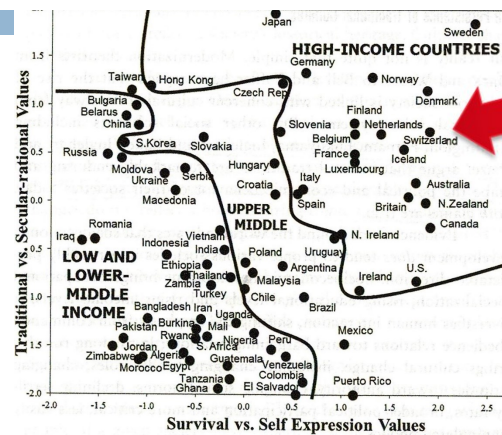


Figure 3.1 Mean scores of 75 countries on two major value dimensions, by level of development.

Source: Data from Values Surveys (median date of survey 2005); economic level based on World Bank's income categories as of 1992.

Inglehart RF: Cultural Evolution: People's Motivations are Changing and Reshaping the World. Cambridge, UK: Cambridge UP 2018

u.a. Selbstverwirklichung,
Toleranz, Gleichstellung der
Geschlechter

Sozialer Wandel in der modernen Gesellschaft I

Funktionale Differenzierung in Teilsysteme

Individualisierung/Auflösung traditioneller
sozialer Milieus

Kontingenzerfahrung/
Verlust der ontologischen Sicherheit

Individuum als Handlungszentrum

Sozialer Wandel in der modernen Gesellschaft II



Gesellschaftlicher Wandel, Autonomie und Sterben

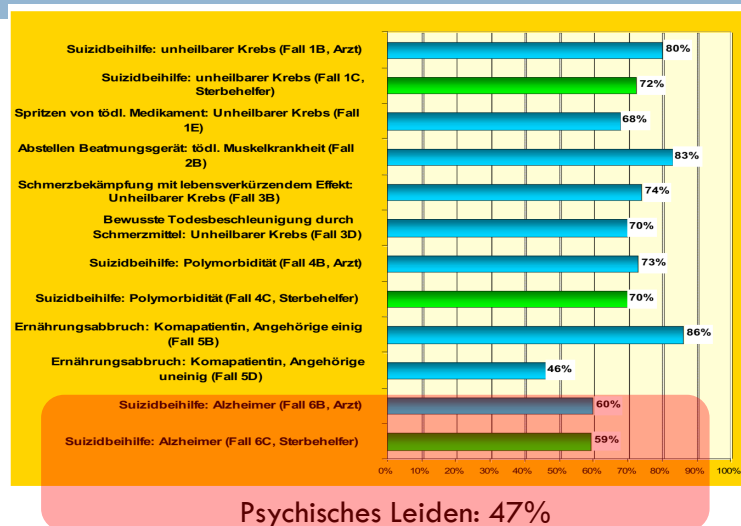
- "In the slipstream of the process of individualisation, opinions regarding the sanctity of life have changed. The vast majority of the Dutch think that euthanasia can be legitimate. The legalisation of euthanasia and assistance with suicide, which came into effect in 2002, reflects this belief."

Weyers H: Explaining the emergence of euthanasia law in the Netherlands: how the sociology of law can help the sociology of bioethics. *Sociology of Health and Illness* 28 (2006), 802-816

- "With regard to dying and mourning, the process of an 'emancipation of emotions' coincided with an 'emancipation of the dying': an increasing number of them came to demand a voice in decision-making at the end of life. Today, 'delegators', that is, those who prefer to delegate the decision-making to their physicians, to God, or to fate, have become a minority. For many, the new power to decide includes the choice whether or not to prolong life, that is, to prolong dying."

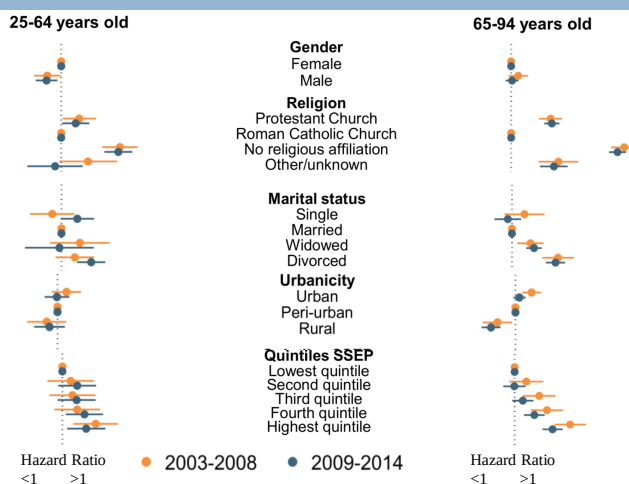
Wouters C: Informalisation of Rituals in Dying and Mourning: Changes in the We-I Balance. In: Wouters C, Dunning M (eds): *Civilization and Informalisation: Connecting Long-Term Social and Psychic Processes*. Basingstoke: Palgrave Macmillan 2019, 81-116

Zustimmung in der Bevölkerung zu verschiedenen Bedingungen – CH 2010



Schwarzenegger C et al: Was die Schweizer Bevölkerung von Sterbehilfe und Suizidbeihilfe hält. Zürich: UZH 2010

Inanspruchnahme assistierter Selbsttötung Schweiz - Soziodemografie



Steck N et al: Increase in assisted suicide in Switzerland: did the socioeconomic predictors change? Results from the Swiss National Cohort. *BMJ Open* 2018;8:e020992

Agenda

- Wie gross ist der Anteil von Menschen mit psychischen Erkrankungen an der Population, welche Sterbehilfe in Anspruch nimmt?
- Wissen wir genug über psychische Erkrankungen, um den davon betroffenen Personenkreis von der Sterbehilfe auszuschliessen?
- Entspricht der Wunsch nach Sterbehilfe einem Suizid im psychiatrischen Sinne?
- Weshalb ist das «unerträgliche Leiden» gerade heute von Bedeutung?
- Ist die Einschränkung der Autonomie für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu rechtfertigen?
- Was könnte die Rolle von psychiatrischen Fachpersonen im Zusammenhang mit der Sterbehilfe bei Menschen mit psychischen Erkrankungen sein?

Recovery- und Empowerment-Perspektive

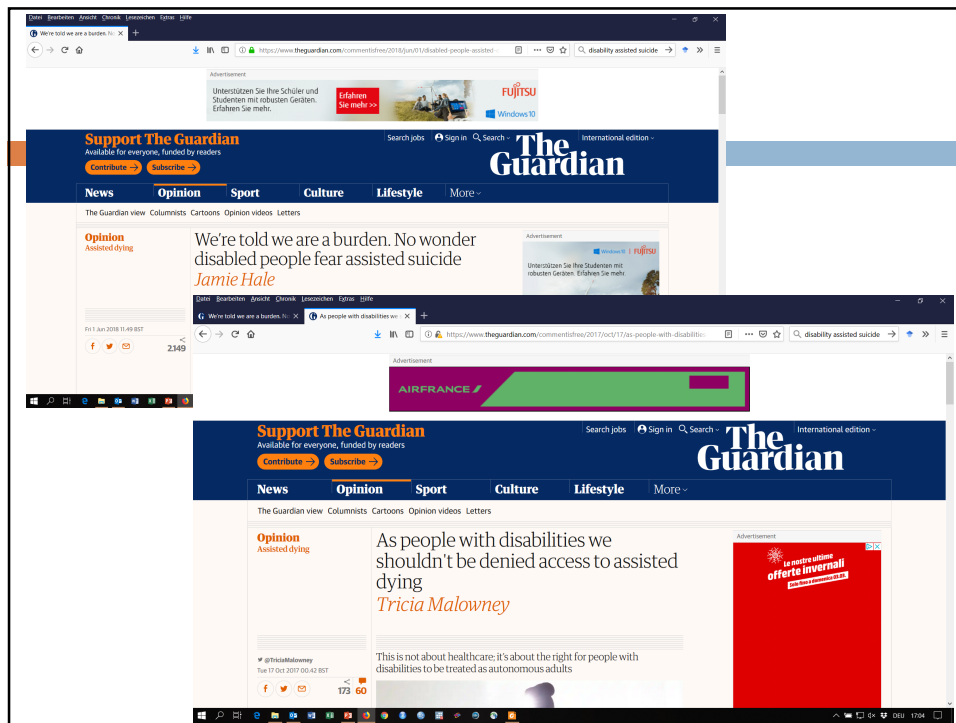
- aktuelle Konzepte in der Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen betonen Empowerment, autonome Entscheidungsfindung und die Übernahme von 'positiven' Risiken
- Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen werden ermutigt, ihr Leben trotz allfälliger Behinderungen selbstbestimmt zu leben
- dies schliesst auch das ultimative Risiko der Selbsttötung ein
- wir können nicht einerseits Empowerment fördern und bei schwierigen Problemen dies mit dem Hinweis auf unsicheres Urteilsvermögen, Heilungsaussichten etc. zurückweisen

Diskriminierung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen bei Sterbewunsch

- **mehrfache Diskriminierung**
 - ▣ psychisches Leiden wird oftmals geringer geschätzt als körperliches Leiden (mental pain vs. physical pain)
 - ▣ psychische Leiden werden einfache Heilungsaussichten attestiert (z.B. Wegfall der Einsamkeit)
 - ▣ gutachterliche Bestätigung des Urteilsvermögens und der Willensfreiheit
 - ▣ Unsicherheit, trotz positiven Gutachtens das Medikament zu erhalten
- Eine lang andauernde, mit massivem Leiden assoziierte psychische Erkrankung, bei der die Behandlungsoptionen ausgereizt sind, berechtigt ebenso zur assistierten Selbsttötung wie eine schwere/terminale somatische Erkrankung, und dies zu gleichen Bedingungen

UN-Behindertenrechtskonvention

- **Artikel 5**
 - ▣ (1) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind, vom Gesetz gleich zu behandeln sind und ohne Diskriminierung Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz und gleiche Vorteile durch das Gesetz haben. (2) Die Vertragsstaaten verbieten jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung und garantieren Menschen mit Behinderungen gleichen und wirksamen rechtlichen Schutz vor Diskriminierung, gleichviel aus welchen Gründen.
- **Artikel 12**
 - ▣ (1) Die Vertragsstaaten bekräftigen, dass Menschen mit Behinderungen das Recht haben, überall als Rechtssubjekt anerkannt zu werden. (2) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen.



Agenda

- Wie gross ist der Anteil von Menschen mit psychischen Erkrankungen an der Population, welche Sterbehilfe in Anspruch nimmt?
- Wissen wir genug über psychische Erkrankungen, um den davon betroffenen Personenkreis von der Sterbehilfe auszuschliessen?
- Entspricht der Wunsch nach Sterbehilfe einem Suizid im psychiatrischen Sinne?
- Weshalb ist das «unerträgliche Leiden» gerade heute von Bedeutung?
- Ist die Einschränkung der Autonomie für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu rechtfertigen?
- Was könnte die Rolle von psychiatrischen Fachpersonen im Zusammenhang mit der Sterbehilfe bei Menschen mit psychischen Erkrankungen sein?

Gründe für die Assistenz von Fachpersonen bei der Selbsttötung

- Menschen in modernen Gesellschaften wollen würdevoll sterben
- Menschen möchten in der Regel nicht allein sterben, aber wollen Angehörigen und Freunden das Mitwissen bzw. Mitwirken nicht zumuten
 - ▣ in vielen Ländern führt schon die Mitwisserschaft zu justiziablen Folgen
- die Fachexpertise soll Sicherheit bei der Durchführung der Selbsttötung vermitteln
- Fachpersonen sind oftmals Vertrauenspersonen
- Assistenz von Fachpersonen verhindert Selbsttötungen mit gravierenden Auswirkungen für andere Personen

Stefan S: Rational Suicide, Irrational Laws. Examining Current Approaches to Suicide in Policy and Law. New York: Oxford UP 2016

Zusammenfassung I

- Der Anteil von Menschen mit psychischen Störungen an der Inanspruchnahme von Sterbehilfe ist gering
- Das Konzept der 'Psychischen Erkrankung' ist vage sowie unter juristischen Gesichtspunkten mehr als fragwürdig; es sollte in Bezug auf die Urteilsfähigkeit nicht mehr herangezogen werden
- Assistierte Selbsttötung entspricht in der Regel nicht einem Suizid im psychiatrischen Sinne
- Soziokulturelle Entwicklung in Richtung Individualisierung und Autonomie
- Die Vermeidung «unerträglichen Leidens» ist heute eines der Hauptziele des menschlichen Lebens (in westlichen Gesellschaften)

Zusammenfassung II

- Diese Entwicklung wird in vielen Bereichen auch Menschen mit psychischen Erkrankungen zuteil (Empowerment, 'positive risk-taking') und darf nicht beschränkt werden
- Die assistierte Selbsttötung für Menschen mit psychischen Erkrankungen ist aus sozialpsychiatrischer Sicht ein folgerichtiger Schritt
- Begleitung vor/bei der Selbsttötung kann Teil der (sozial-) psychiatrischen Kompetenz werden
- Dammbruch ('slippery slope') und Belastung besonders vulnerabler Personengruppen sind empirisch nicht erkennbar
- Ein besseres staatliches Monitoring (wie etwa in den Niederlanden) sollte auch in der Schweiz etabliert werden

Vielen Dank

dirk.richter@upd.unibe.ch