

# (Public) Mental Health: Wo stehen wir?

Gesundheitskongress,

Hochschule Furtwangen, 02. April 2025



## Sterbehilfe und psychische Erkrankungen – ein Tabu?

Florian Braune

Florian Braune, M.A.

Akademischer Mitarbeiter  
Leitung Geschäftsstelle Lokale Ethikkommission HFU  
Politikwissenschaft – Medizinethik – Palliativbegleitung

Hochschule Furtwangen | Furtwangen University  
Fakultät III Health, Medical & Life Sciences

[Florian.Braune@hs-furtwangen.de](mailto:Florian.Braune@hs-furtwangen.de)

## Übersicht Vortrag:

### Sterbehilfe und psychische Erkrankungen – ein Tabu?

Psychische Erkrankungen erfahren noch immer eine andere gesellschaftliche Wahrnehmung als somatische. Dieses Phänomen erstreckt sich auch auf die kontrovers geführten Auseinandersetzungen um die sogenannte Sterbehilfe.

- Fallvignette
- Sterbehilfe: Begrifflichkeiten & Diskussion
  - Tendenz zur globalen Legalisierung
  - Ausweitung Indikation
  - Psychische Erkrankungen
- Fortsetzung Diskriminierung (Geringschätzung) psychisch kranker Menschen?
  - Wiederaufnahme eugenischer Ideen:
  - Ausgrenzung Kräcker und Schwacher
- Med.ethische Einschätzung
- Diskussion

# Sterbehilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen?

- **Fallvignette:**

- MILOU VERHOOF war ein **körperlich gesunder Teenager** aus den Niederlanden, als sie darum bat, **sterben zu dürfen**. Jahrelang hatte sie mit einer **Borderline-Persönlichkeitsstörung** zu kämpfen, einer **psychischen Erkrankung**, die ihre Fähigkeit, mit ihren Gefühlen umzugehen, stark beeinträchtigte. In Interviews mit niederländischen Medien erklärte ihre Mutter, dass sie bereits einen Selbstmordversuch unternommen und verschiedene Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft hatte.
- **Finden Sie die Suizidabsichten nachvollziehbar?**
- Im Jahr 2023, im Alter von 17 Jahren, wurde Frau Verhoofs Wunsch erfüllt: Sie starb in ihrem Schlafzimmer, umgeben von ihrer Familie und im Beisein eines Arztes.



# Sterbehilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen?

- **Assistierter Suizid** („Beihilfe“ zur Selbsttötung):

- relativ neu & selten

- Vorreiter CH:

- schon vor 30 Jahren

- ansonsten damals verboten

- Heute erlauben mindestens ein Dutzend Länder *einigen* Patienten, sich selbst tödliche Medikamente zu verabreichen:

- sogn. ärztlich assistierte Sterbehilfe (physician-assisted dying)

*oder:*

- sie von einem Arzt zu erhalten (freiwillige / aktive Sterbehilfe / voluntary euthanasia)



# Sterbehilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen?

## Überblick

- **Diskussion Begriffe?**
- **Assistierter Suizid:**
  - **Assisted dying**
  - **Assisted suicide**
    - physician-assisted suicide / dying
- **Aktive Sterbehilfe:**
  - **voluntary euthanasia**

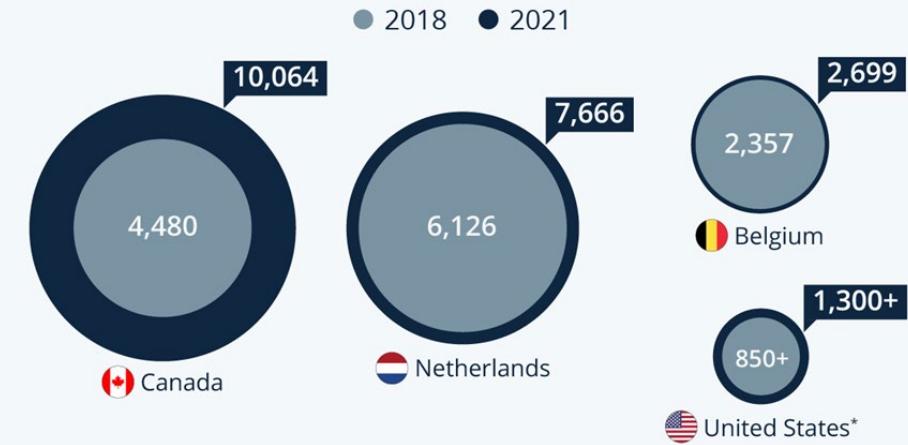


# Sterbehilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen?

- **Tendenz zur (globalen) Legalisierung**
  - teilweise beschränkt auf ***terminal*** erkrankte Menschen
  - andernorts auch ernsthafte Erkrankung, dabei aber nicht zwangsläufig lebensbedrohlich
    - ggf. auch psychische Probleme / Erkrankungen:
      - **B, NL, CH**
      - (hochumstrittene) Zunahme (auch in anderen Ländern) erwartet – und somit weitere rechtliche und ethische Kontroversen absehbar

## Where Most People Die by Assisted Suicide

Countries with the highest number of people who have died by assisted suicide or euthanasia in 2021



\* CA, OR, CO, WA, VT, MT, D.C./NJ, HI, ME (since 2019)/NM (since 2021)  
Source: Annals of Palliative Medicine, country and state administrations



statista

# Sterbehilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen?

- **Assistierter Suizid allgemein - Daten 2023:**
  - 3 % aller Todesfälle in Belgien / mehr als 5 % in den Niederlanden
- **2021:**
  - **Belgien** ca. 2.700 **begleitete Suizide**: davon **24 mit psychiatrischen Erkrankungen** als Hauptdiagnose - gegenüber 45 in 2014
  - **Niederlande: 115 Fälle**, gegenüber 1 Fall im Jahr 2003
- häufigste **psychiatrische Diagnose**: sogn. mood disorder, z.B. bipolare Störung
- **Schweiz**: Anteil psychiatrischer Patienten Sterbehilfe mglw. deutlich höher:
  - Studie **2023**: zwischen 2018 und 2020 in 4 % aller Fälle Angabe einer psychiatrische Hauptdiagnose
  - **Dunkelziffer <**

 frontiers | Frontiers in Psychiatry

Frontiers in Psychiatry  
 Volume 13 | Original Research  
 Published: 19 July 2022  
 doi: 10.3389/fpsyg.2022.933748



OPEN ACCESS

Frontiers in Psychiatry  
 Arno Lüüs Wettermatz,  
 University of Zurich, Switzerland

Antonella De Ponte,  
 Centro Hospitalar Barreiro-Montijo,  
 Portugal  
 Boil Park,  
 McGill University, Canada

Marc De Her,  
 Marc.deher@ugent.be

Frontiers in Psychiatry  
 This article is submitted to  
 a section of the journal  
 Frontiers in Psychiatry

Received: 05 May 2022  
 Accepted: 30 June 2022

Published: 19 July 2022

Citation:  
 De Her M, Lüüs A, De Ponte A, Wettermatz A, Thys E and Van Assche G (2022) Improving control over euthanasia of persons with psychiatric illness: Lessons from the first Belgian criminal court case concerning euthanasia. Front. Psychiatry 13:933748.  
 doi: 10.3389/fpsyg.2022.933748

Copyright:  
 © 2022 De Her, Lüüs, De Ponte, Wettermatz, Thys and Van Assche. This is an  
 open-access article distributed under the  
 terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use,  
 distribution or reproduction in other  
 forums is permitted, provided the original  
 author(s) and the copyright owner(s) are credited and that  
 the original publication in this journal is  
 cited, in accordance with accepted academic  
 practice. No use, distribution or  
 reproduction is permitted which does  
 not comply with these terms.

Improving control over  
 euthanasia of persons with  
 psychiatric illness: Lessons from  
 the first Belgian criminal court  
 case concerning euthanasia

Marc De Her<sup>1,2,3,4\*</sup>, Sien Loos<sup>5,6</sup>, Sigrid Sterckx<sup>7</sup>, Erik Thys<sup>2,8</sup>  
 and Kristof Van Assche<sup>4,9</sup>

<sup>1</sup>University Psychiatrist, Centre Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgium; <sup>2</sup>Department of Health Law, Centre for Clinical Psychiatry, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgium; <sup>3</sup>Louvain Institute, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgium; <sup>4</sup>Antwerp Health Law and Ethics Chair, University of Antwerp, Antwerp, Belgium; <sup>5</sup>Research Group Personal Rights and Property Rights, Faculty of Law, University of Antwerp, Antwerp, Belgium; <sup>6</sup>Louvain Institute for Healthcare Policy, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgium; <sup>7</sup>Euthanasia Institute Ghent, Department of Philosophy and Moral Sciences, Ghent University, Ghent, Belgium

**Background:** Belgium is one of very few countries that legally allow euthanasia for suffering caused by psychiatric illness. In the first criminal trial in Belgium of physicians involved in euthanasia, three physicians recently faced the accusation of "murder by poisoning," for allegedly having failed to comply with several requirements of the Belgian Euthanasia Law in granting the euthanasia request a woman suffering from psychiatric illness. Although all three physicians were acquitted, the case generated much debate among policy makers, medical professionals, and the general public.

**Method:** We use the trial as the starting point for a critical analysis of the adequacy of the three-level control system established in the Euthanasia Law, as it is applied in the evaluation of euthanasia requests from persons who suffer unbearably from a psychiatric illness. This analysis is based on information presented during the criminal trial as well as information on the euthanasia that was published in the press.

**Results:** Our analysis highlights substantial problems in the assessment and granting of the euthanasia request. The patient was authorized without it having been substantiated that her psychiatric illness had no prospect of improvement and that her suffering could not be alleviated. The three-step control system enshrined in the Law and promoted by the Federal Control and Evaluation Commission for Euthanasia appears to have failed at each level.

**Conclusion:** To evaluate requests for euthanasia for mental suffering caused by psychiatric illness, the requirements of the Belgian Euthanasia Law should

Frontiers in Psychiatry

01

frontiersin.org

# Sterbehilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen?

- **Datenerhebung *nicht* unproblematisch**
  - u.a. Diagnosestellung
  - lückenhaft & wenig vergleichbar
- **Psychiatriepatienten:**
  - (noch) sehr geringer Anteil **assistierter Suizide** (weltweit)
- Im **Gegenteil** zu **anderen Formen der Selbsttötung**:
  - Betroffene nicht selten Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (und nicht körperlichen Leiden)



# Sterbehilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen?



Immer mehr Länder lassen Formen **medizinischer Sterbehilfe für nicht todkranke Patienten** zu:

Forscher rechnen damit, dass die Zahl der Anträge aus psychischen Gründen weiter zunehmen könnte ...

...was weitere rechtliche und ethische Überlegungen für eine Praxis aufwirft, die ohnehin schon umstritten ist

- **Handlungsbedarf?**

# Sterbehilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen?



- **Problemfelder:**

- **Unterscheidung zwischen** wohlüberlegtem **Sterbewunsch und Suizidgedanken**, die Symptome einer psychischen Erkrankung sind (Autismus, Traumata)
- **NL und Belgien: Recht auf Sterben** auch für **Minderjährige...**
  - Informed Consent, d.h. Wesen und Tragweise einer finalen Entscheidung?
- **Behandlung** vieler **psychiatrischer Erkrankungen** nach wie vor **unzureichend – Gefahr, assistierter Suizid** als **Ersatz / Notlösung** für eine angemessene psychiatrische Behandlung?
  - Kanada

# Sterbehilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen?



- **Unstrittig**, dass psychische Leiden ebenso real sind wie körperliche Schmerzen
  - zudem individuell, d.h. kaum verallgemeinerbar
  - Was bedeutet ggf. *unerträglich*?
- **Prinzipielle Gegner** der **Sterbehilfe** sind sich vglsw. einig:
  - Salopp: „Keine Sterbehilfe für niemanden!“

# Sterbehilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen?



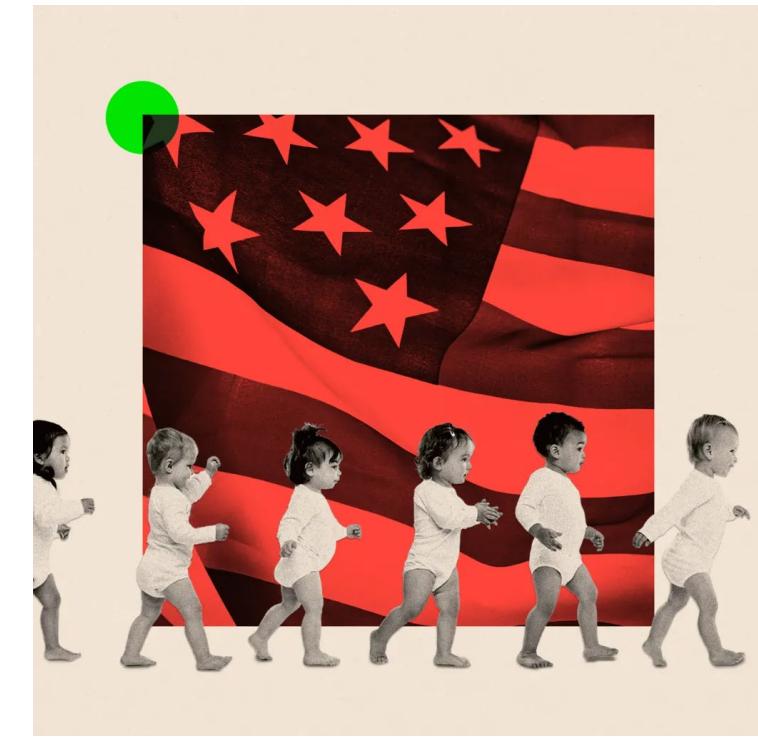
- **Befürworter der Sterbehilfe:** tlws. Festhalten **Unterscheidung** von **somatisch** und **psychisch bzgl. Krankheitsverständnis**:
  - Wie sinnvoll vor dem Hintergrund etwaiger Wechselwirkungen und unklarer Kausalitäten?
  - Länge bzw. Voranschreiten Erkrankung (**Progredienz**) als Kriterium?
  - Oder Respekt vor der „**Autonomie**“?
  - Menschen überhaupt in der Lage zu „**Informed Consent**“?
    - einwilligungsfähige **Minderjährige**?

# Sterbehilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen?

- **Bzgl. neuer Behandlungsmethoden** in Aussicht: Hirnstimulationsverfahren wie THS
  - Risiken und ethische Bedenken
  - **Perspektive** ausreichend, um heute Betroffenen **Suizidbeihilfe zu verweigern?**
    - Bedeutung Exitstrategie
- **Argumentation Befürworter:** Ausschluss von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen sei eine Form der **Diskriminierung?!**
  - **Vorwurf** gewisse Brisanz:
    - Diskriminierung und Stigmatisierung psychischer Patienten weist eine lange **Tradition** auf: „Wahnsinn“, GzVeN, Aktion T4 (Euthanasie)
    - Fortsetzung **Geringschätzung** Bedürfnisse Menschen mit **psychischen Erkrankungen?**
    - **Antwort:** ja, aber anders als wir mglw. denken...
      - Rückkehr / neue **Eugenik-Diskurse?**

# Sterbehilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen?

- Bedenkliche gesellschaftliche Wandlungsprozesse:
  - Sympathien für rechte Ideologien und Eugenik
- **Befund:** angebl. Schwäche Gesellschaft durch Empathie
  - „Volk“ drohe „zivilisatorischer Suizid“:
    - Einwanderer (von außen)
    - „Minderwertige / -leister“ (im Innern)
    - Überalterung der Gesellschaft
      - Sozialleistungen
  - eng angelehnt an „pronatalistische“ Ideologie:
    - Erhöhung der Geburtenrate (der weißen Rasse)
- **Programm:** Absage an Schwache
  - Visionen alternativer „Staaten“ nur für die Leistungsfähigsten
  - Gesellschaftsbild dezidiert „anti-woke“, d.h. rassistisch und contra Diversitätsprogramme:
    - betroffen auch Menschen mit Behinderungen bzw. Erkrankungen



<https://www.bbc.com/news/articles/c5ypdy05jl9o> [02.04.2025]

# Sterbehilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen?

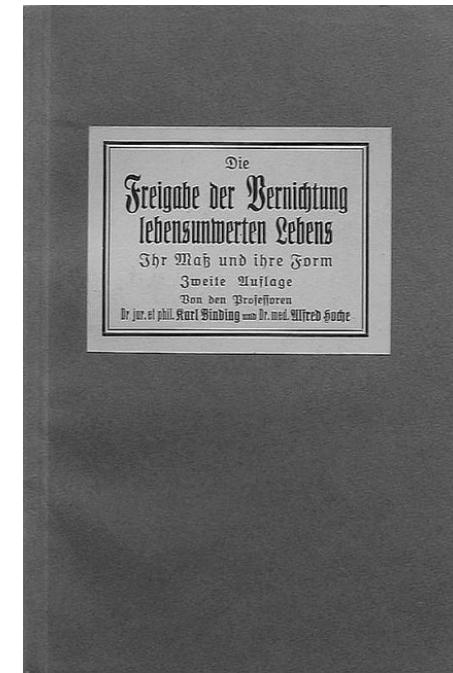
- **Ziel:** Sagbarkeitsregeln verschieben (**Enttabuisierung**)
  - Normalisierung Einteilung in „wertes“ und weniger „wertvolles“ Leben
  - nahe an „Lebensunwertes Leben“
  - Wiedereinführung „**R-Wort**“: retardiert
  - analog „**N-Wort**“ bzw. Kampf gegen „**Political Correctness**“
    - Propaganda (D. Trump): minderwertige Gene für Kriminalität verantwortlich
      - „Erbgesundheit“
- **Suche nach „humaner Alternative zum Genozid“:**
  - „nicht produktive“ Menschen einfach einsperren und mithilfe virtueller Realität ein „erfülltes Leben ermöglichen“
  - Blaupause Dystopien: „Matrix“



„Wohin bringt Ihr uns?“

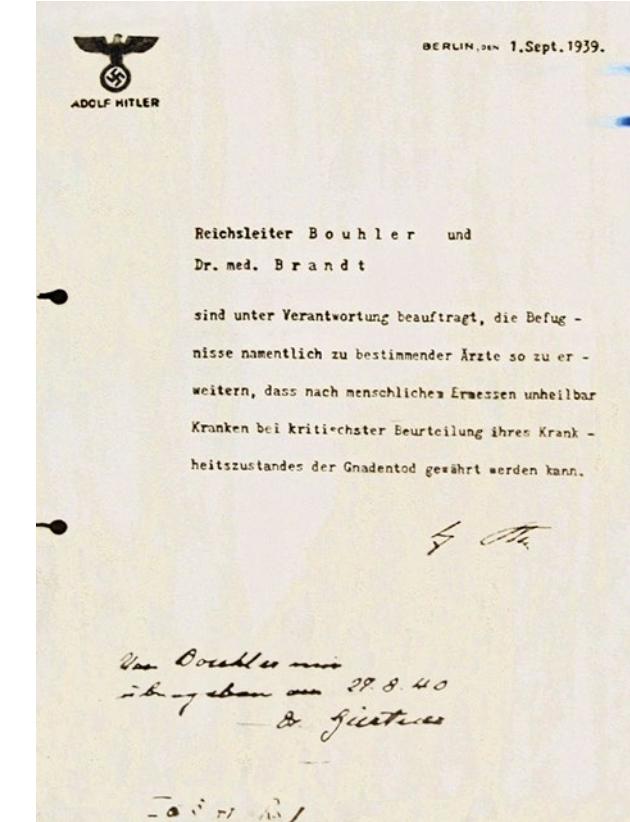
# Sterbehilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen?

- sprachliche Eskalation und politische Radikalisierung **Anknüpfung** an **Programmschriften** wie die „**Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens**“ (1920)
- Aufruf „**Tötung unrettbar Kranker** und **unheilbar „Verblödeter“**“
  - In polemischer Verdrehung wird ihre **Vernichtung** zum **ärztlichen Gnadenakt** hochstilisiert.
  - **Zitat:** „Unwert eines Lebens kann sich daraus ergeben, dass es sowohl „für die Lebensträger wie für die Gesellschaft“ keinen Wert hat“
- Einen wesentlichen Anteil an der **Radikalisierung** trägt auch die immer wieder aufgeworfene **Kostenfrage sozialer Sicherungssysteme** bei



# Sterbehilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen?

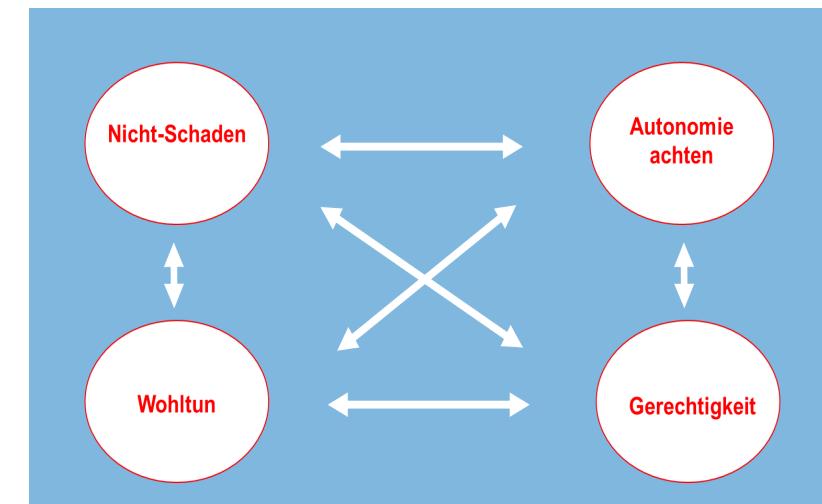
- **Wiederaufnahme eugenischer Ideen!**
  - Sprachliche Umwertungen durch selbsternannte Eliten
  - Betroffene psychischer Erkrankungen als vulnerable Menschen
- **Idee der Erzeugung einer „perfekten“ Gesellschaft** (mit naturwissenschaftlichen Methoden (Genetik), aber auch sozialdarwinistischen und biologistischen Überlegungen)
  - totalitäres „**Ideal**“
  - Gefahr eines Tabubruchs:
    - Ausweitung der Indikation
    - ... und ggf. „waiver of informed consent“?
- Das Eis unter den Füßen der Zivilisation ist mehr als brüchig...



Ermächtigungsschreiben  
Hitlers vom 01.09.1939

# Sterbehilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen?

- **Bestehende Problemfelder** und auch aus **historischer Perspektive** ist im Sinne der **Risikovermeidung** die **Eingangsfrage** eher **ablehnend** zu bescheiden:
  - zu große Gefahr, wieder in bereits bekannte Muster zu verfallen
- **(Med.)ethische Abwägung:**
  - Spannungsverhältnis Individuum u. Gemeinschaft
  - (Recht auf) Autonomie vs. Nichtschaden u. Wohltun (Patientenwohl)
  - Gerechtigkeitsfragen
  - Notwendigkeit ethische Entscheidungsfindung



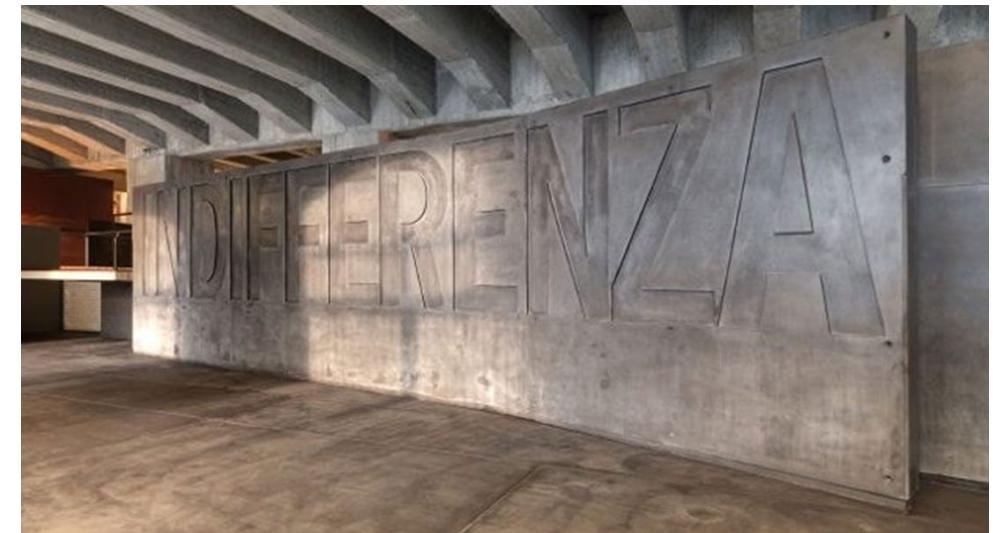
# Sterbehilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen?

- **Ablehnung** (s.o.) für die Betroffenen ggf. eine ungeheure Zumutung
  - auch wenn bisweilen gesellschaftliche Zumutungen notwendig sind
  - gleichzeitig **Zumutung** nur statthaft, wenn polit. Entschluss für:
    - besseres **Verständnis** für psychische **Erkrankungen**
    - anschließend Entwicklung neuer **Therapien**
- **Entscheidung** darüber muss aber in der Gesellschaft und in der Folge in der Politik getroffen werden:
  - in einer funktionierenden Demokratie...
- **Stand heute:** *unzureichende Daten* und ein *mangelndes Verständnis*
  - Gesetzgeber und Gesundheitspersonal ringen um Antworten
  - ....und lassen Betroffene oft in der Schwebe



# Sterbehilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen?

- Die Humanität einer Gesellschaft bemisst sich am Umgang mit ihren schwächsten Individuen!





**Vielen  
Dank!**

- Es sind also – ggf. auch unpopuläre - **Entscheidungen** zu **treffen** und diese müssen **begründet** werden.
- **Warum eigentlich?**
- eine Entscheidung nicht zu treffen kann als unethisch erachtet werden
  - passiert eher häufiger als umgekehrt
- **Wichtig:** immer **Einzelfallentscheidungen** (!):
  - dem Einzelnen gerecht werden (Kern der **Gerechtigkeit**)
- **Begründungen** sind zentral (!):
  - für Legitimation einer Entscheidung
  - für Akzeptanz einer Entscheidung
  - Gewissensentscheidungen!