

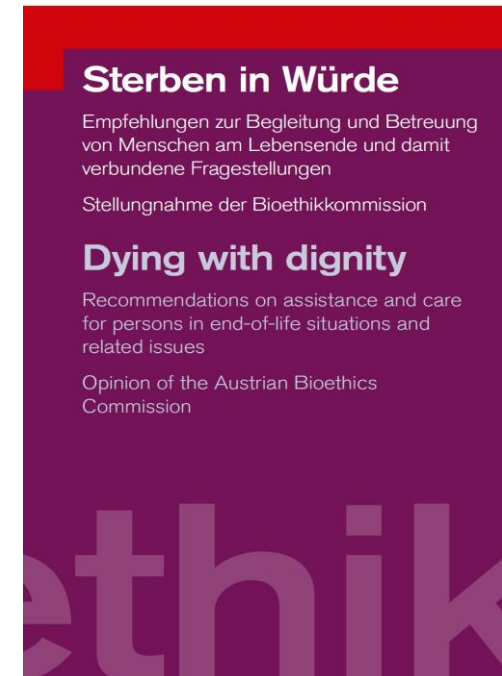
# SUIZIDPRÄVENTION

## Fachtagung **Assistierter Suizid und Suizidprävention**

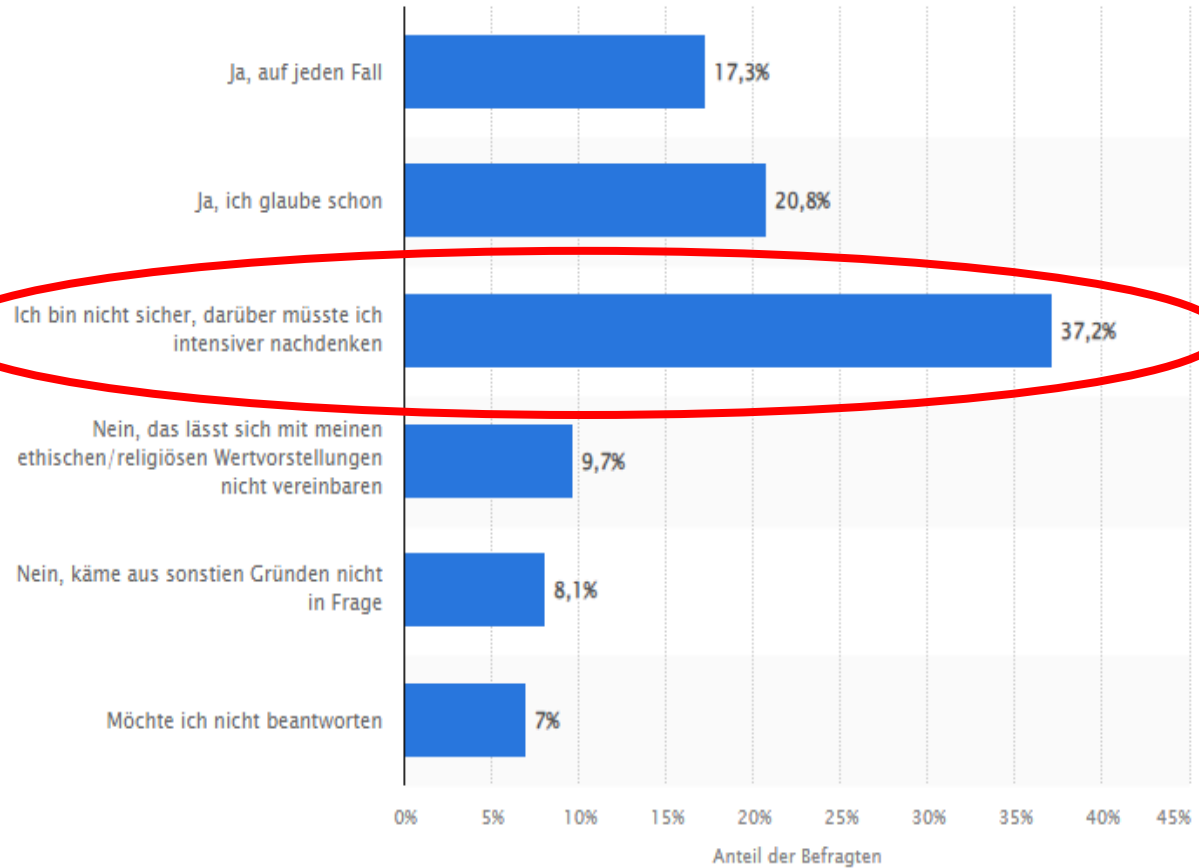
**Prim. Dr. Christa Rados**  
**Psychosoziale Therapiezentren Kärnten**

## Was ist ein „würdevolles Sterben“?

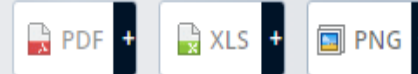
- Unterschiedliche philosophische, ethische, weltanschauliche, medizinische...Positionen
- Unterschiedliche Werthaltungen und Ideologien
- Eine „wertfreie“ Diskussion des Themas scheint unmöglich
- Internationaler Trend zur Liberalisierung von Sterbehilfeoptionen ist zu beobachten.



## Käme ein assistierter Suizid für Sie grundsätzlich in Frage?



### DOWNLOAD



### Quellen

- [Quellenangaben anzeigen](#)
- [Veröffentlichungsangaben anzeigen](#)
- [Ask Statista Research nutzen](#)

In Kooperation mit **marketagent.**

### Veröffentlichungsdatum

April 2023

### Region

Österreich

### Erhebungszeitraum

06.03.2023 bis 15.03.2023

### Anzahl der Befragten

1.005 Personen

Meinungsbilder in Österreich:

Ergebnisse einer Befragung  
Im März 2023

## Die österreichische Rechtslage bis 2021

- § 77 StGB „Tötung auf Verlangen“

Wer einen anderen auf dessen ernstliches und eindringliches Verlangen tötet, ist mit einer Freiheitsstrafe von 6 Monaten bis zu 5 Jahren zu bestrafen.

Erkenntnis des VfGH

11.12.2020

- § 78 StGB „Mitwirkung am Selbstmord“

Wer einen anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten ~~oder ihm dazu Hilfe leistet~~, ist mit Freiheitsstrafe von 6 Monaten bis zu 5 Jahren zu bestrafen.

- § 49 Ärztegesetz seit 19.3.2019

Im Rahmen palliativmedizinischer Indikationen dürfen Maßnahmen gesetzt werden, deren Nutzung zur Linderung schwerster Schmerzen und Qualen im Verhältnis zum Risiko einer Beschleunigung des Verlusts vitaler Lebensfunktionen überwiegt.

# Das Sterbeverfügungsgesetz

Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für  
Sterbeverfügungsgesetz, Fassung vom 05.06.2024

## Voraussetzungen

**§ 6.** (1) Die sterbewillige Person muss sowohl im Zeitpunkt der Aufklärung (§ 7) als auch im Zeitpunkt der Errichtung der Sterbeverfügung (§ 8) volljährig und entscheidungsfähig sein. Die Entscheidungsfähigkeit muss zweifelsfrei gegeben sein.

(2) Der Entschluss der sterbewilligen Person, ihr Leben zu beenden, muss frei und selbstbestimmt, insbesondere frei von Irrtum, List, Täuschung, physischem oder psychischem Zwang und Beeinflussung durch Dritte gefasst werden.

(3) Eine Sterbeverfügung kann nur eine Person errichten, die

1. an einer unheilbaren, zum Tod führenden Krankheit (§ 120 Z 1 ASVG) oder
2. an einer schweren, dauerhaften Krankheit (§ 120 Z 1 ASVG) mit anhaltenden Symptomen leidet, deren Folgen die betroffene Person in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen;

wobei die Krankheit einen für die betroffene Person nicht anders abwendbaren Leidenszustand mit sich bringt.

(4) Die Hilfe leistende Person darf nicht mit der Person ident sein, die die Aufklärung (§ 7) leistet oder die Sterbeverfügung dokumentiert (§ 8).

## Weitere Inhalte des StVfG

- **Aufklärung** und **Feststellung der Entscheidungsfähigkeit** durch 2 ärztliche Personen
- Eine/r davon mit „palliativmedizinischer Expertise“
- Wirksam frühestens 12 Wochen nach der ärztlichen Aufklärung, in terminalen Fällen nach 2 Wochen
- StVf wird schriftlich beim Notar errichtet.
- Meldung an ein Sterbeverfügungsregister
- Gültigkeit 1 Jahr
- Präparat (Na-Pentobarbital) wird in Apotheken abgegeben
- Verwahrung und Gebrauch obliegt dem/der Sterbewilligen
- Werbeverbot

# Formen von Suizidalität aus psychiatrischer Sicht

Sterbewilligkeit?

Intention?  
Psychische Erkrankung?  
Wahl des Suizidmittels?  
Verfügbarkeit?

- Suizidfantasien ●
- Suizidgedanken
  - unkonkret ●
  - konkret ●
- Suizidpläne ●
- Suizidale Handlungen („Suizidversuche“)
- Suizidale Handlungen mit letalem Ausgang

# Dauerhaftigkeit des Todeswunsches

## Fragen aus psychiatrischer Sicht

- Psychische Erkrankung – evtl. unerkannt
- Psychiatrische Komorbidität bei schwerer somatischer Erkrankung häufig
- Ambivalenz der suizidalen Entwicklung
- Einengung
- Beeinflussbarkeit durch äußere Umstände, fehlende oder vorhandene Perspektiven
- Latenzzeit bei Behandlung einer Depression

Wann kann man von „Dauerhaftigkeit“  
ausgehen?  
Wie viel Zeit ist für diese Entscheidung  
vorgesehen?



## Psychische Erkrankung und Suizid

- 90% der Suizide in der EU sind mit psychischen Störungen assoziiert
- 60% davon betreffen affektive Erkrankungen

Wahlbeck K, Mäkinen M Prevention of depression and suicide. Consensus paper Luxembourg 2008 pp4-5

Wunsch nach selbst herbeigeführten oder fremdunterstützten Sterben – andere „Zielgruppe“?

**Dringender Bedarf  
nach Evaluierung!**

# Todesursachenstatistik Schweiz

Quelle: Todesursachenstatistik 2018, Bundesamt für Statistik BFS Ch,  
Mitteilung vom 14.12.2020

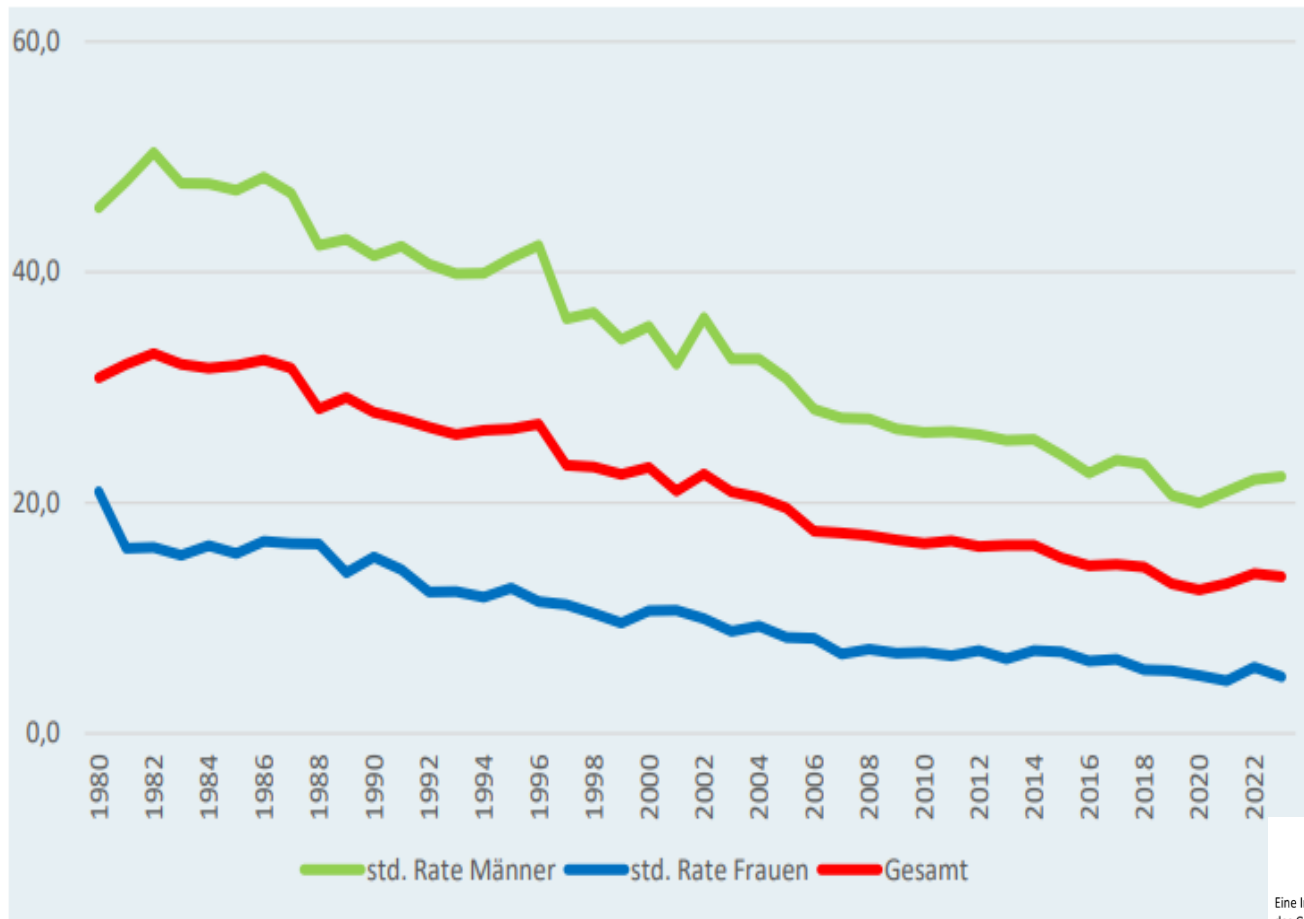
- **Suizide 2018:** 1002 Fälle (außer assistierte Suizide)
- **Assistierte Suizide 2018:** 1176 Fälle
- Suizide (außer assistierte Suizide) 2010 bis 2018 relativ stabil  
ca. 1000 Fälle/Jahr
- Assistierte Suizide haben sich demgegenüber von 2010 bis 2018 verdreifacht
  - Anstieg zum Vorjahr +17%
  - 1,8% aller Todesfälle in der Schweiz durch assistierten Suizid

# Depression und Todeswunsch

- Problem der Latenzzeit bis zum Ansprechen der Therapie (Wochen, evtl. Monate)
- Problematik der therapieresistenten Depression
- Ausschöpfen aller therapeutischen Optionen (z.B. Psychotherapie, EKT...)
- **Depression wird oft nicht als solche erkannt:**
  - Ältere Menschen
  - schwerwiegende Komorbiditäten
  - Vorliegen schwerer Belastungen

# Suizide in Österreich

Abbildung 1: Verlauf der standardisierten Suizidraten (pro 100.000 EW) in Österreich 1980–2023



Gesamt  
1212

Im Jahr 2023 suizidierten sich in Österreich 973 Männer und 239 Frauen. Das entspricht einer Suizidrate für Männer von 22 pro 100.000 EW und für Frauen von 5 pro 100.000 EW sowie einer Gesamtsuizidrate von 14 pro 100.000 EW (siehe Abbildung 1). Im Vergleich

zum Jahr 2022, in dem ein temporärer Anstieg der Suizidraten zu verzeichnen war, nahm die Suizidrate bei Frauen wieder um 13 Prozent ab, die Suizidrate bei Männern blieb im Vergleich zum Vorjahr stabil. Der relative Rückgang der Suizidraten im Vergleich der Jahre 1986 und 2023 ist mit rund 62 Prozent bei den Frauen stärker ausgeprägt als bei den Männern mit etwa 36 Prozent.



**SUPRA**  
Suizidprävention Austria  
Eine Initiative des Gesundheitsministeriums

Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG (Standardbevölkerung Europa 2013)

# Assistierte Suizide in Österreich 2022

## Suizid und Suizidprävention in Österreich

Bericht 2023

 Bundesministerium  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz

Gesamt  
1276

Im Jahr 2022 suizidierten sich in Österreich 966 Männer und 310 Frauen.

**111 Sterbeverfügungen**  
wurden 2022 bewilligt  
**90 mal** wurde das Präparat  
Pentobarbital von den  
Apotheken abgegeben.

Quelle: BMSGPK

**Assistierter Suizid** Zusatzcode U060 „Assistierter Suizid/Sterbehilfe“

Im Jahr 2022 wurde dieser Zusatzcode bei **54 Suiziden** vergeben, 33-mal bei Frauen und 21-mal bei Männern. Als Todesursache wurde dabei jeweils eine Selbstvergiftungsdiagnose vergeben (zu den Suizidmethoden siehe Seite 14). Die Altersspanne reichte von 40 bis 85+ Jahren, wobei 87 Prozent der Personen, welche 2022 durch assistierten Suizid verstarben, **älter als 55 Jahre waren.**

# Assistierte Suizide in Österreich 2023

- Gesamtzahl der Suizide 2023: **1212**
- Davon assistierte Suizide: 98 (54 Frauen, 44 Männer)

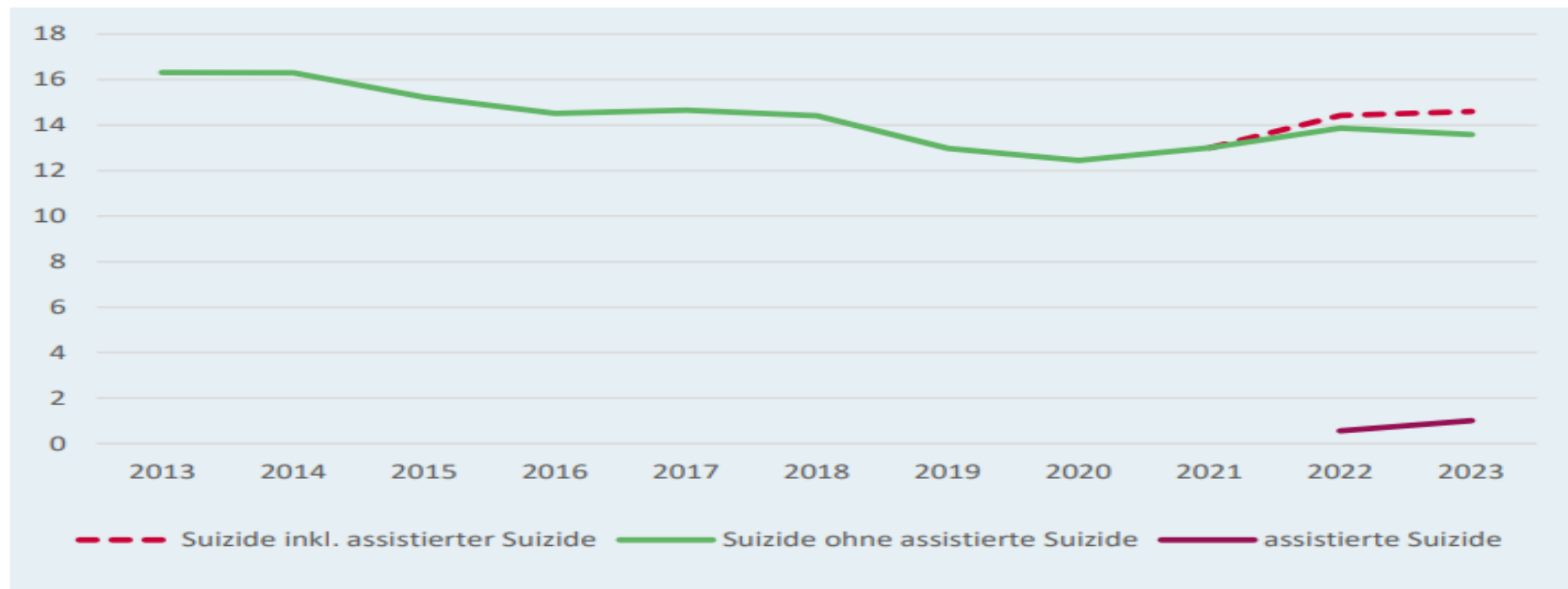


Quelle: Statistik Austria

- Nur 19 Sterbefälle durch assistierten Suizid sind im Sterbeverfügungsregister erfasst
- 256 Sterbeverfügungen wurden 2023 errichtet
- 207 mal wurde Na-Pentobarbital von den Apotheken abgegeben
- 35 mal wurde das Präparat an die Apotheke retourniert

Quelle: Angaben des BMSGPK

Abbildung 7: Standardisierte Raten für Suizide und assistierte Suizide (pro 100.000 EW)



Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG

Um beobachten zu können, wie sich die Anzahl an Suiziden und assistierten Suiziden über die Zeit entwickelt, bietet sich eine gemeinsame Betrachtung der Raten an (siehe Abbildung 7). Die standardisierte Rate für assistierte Suizide im Jahr 2023 betrug eins pro 100.000 EW.

## Assistierte Suizide in München – Rolle der Sterbehilfeorganisationen und der beteiligten Ärzte

verfasst von: PD Dr. med. habil. S. Gleich, O. Peschel, M. Graw, B. Schäffer

Erschienen in: [Rechtsmedizin](#) | Ausgabe 1/2024

### Ein Blick über die Grenze....

- Analyse aller Todesfälle in München vom 1.1.2020 bis 31.12.2022 (Totenbeschau, Obduktionsberichte, toxikologische Gutachten der assistierten Suizide, Akten der Staatsanwaltschaft)
- n = 45 353 Sterbefälle
- **603 Suizide** (1.3% aller Sterbefälle), davon **37 assistierte Suizide** (6.5% aller Suizide)
- Steigende Tendenz der AS: 2020 - 5 Fälle, 2021.- 13 Fälle, 2022 – 19 Fälle
- In fast allen Fällen (36) waren **Sterbehilfeorganisationen** beteiligt
- Kosten 3000 bis 9000 Euro





# Assistierte Suizide in München – Rolle der Sterbehilfeorganisationen und der beteiligten Ärzte

verfasst von: PD Dr. med. habil. S. Gleich, O. Peschel, M. Graw, B. Schäffer

Erschienen in: [Rechtsmedizin](#) | Ausgabe 1/2024

## Analyse der assistierten Suizide:

- In 21 Fällen haben die assistierende Ärzt:innen auch die Gutachten verfasst, in 17 davon zusätzlich auch die Totenbeschau.
- In 17 Fällen wurden den Betroffenen keine Alternativen zum AS genannt.
- In 17 Fällen lagen psychiatrische Erkrankungen vor.
- In keinem Fall war ein FA für Psychiatrie beigezogen oder beteiligt.
- Autoren fordern gesetzliche Regelungen vgl. Österreich für Deutschland.

## Organisierte Suizidbeihilfe in Deutschland

Medizinische Diagnosen und persönliche Motive von 117 Suizidenten

F. Bruns<sup>1</sup>, S. Blumenthal<sup>2</sup>, G. Hohendorf<sup>3</sup>

Dtsch Med Wochenschr 2016; 141: e32–e37

### Motive für den assistierten Suizid:

- 13% unerträgliche körperliche Symptome (Atemnot, Schmerzen) bzw. Angst vor diesen
- 29% fehlende Lebensperspektive bei schwerer Erkrankung
- 20% Lebensmüdigkeit ohne Vorliegen einer schweren Erkrankung, Einsamkeit
- 24% Angst vor Pflegebedürftigkeit

Sonderdruck

Raimund Klesse, Martin Teising, Ute Lewitzka,  
Peter Bäurle, Luc Ciompi, Georg Fiedler, Isabella  
Justiniano †, Thomas Kapitany, Reinhard Lindner,  
Susanne Lippmann-Rieder, Thomas Niederkrotenthaler,  
Christa Rados, Barbara Schneider & Manfred Wolfersdorf

## Assistierter Suizid und Autonomie – ein Widerspruch?

Das Konzept der »freien« Entscheidung  
zum Suizid im Lichte von anthropologischen,  
entwicklungspsychologischen und  
psychotherapeutisch-psychiatrischen Befunden

Erscheint in:

**psychosozial**

**45. Jg. (2022) Heft III (Nr. 169)**



Psychosozial-Verlag

LAND  KÄRNTEN

# D-A-CH-Forum Suizidprävention und assistierter Suizid



## Zitate aus der „Münchener Erklärung vom 7.6.2024

### 1. Mensch in der Krise

Der Mensch, der um assistierten Suizid ansucht, ist ein Mensch in der Krise.

- Er hat das Recht, als Mensch in seinem körperlichen, psychischen und existentiellen Leiden wahrgenommen zu werden.

### 2. Gewissen und Verantwortung

Eine absolut gesetzte und nicht hinterfragte Autonomievorstellung des Individuums darf das Prinzip der Suizidprävention, des Schutzes des menschlichen Lebens und der Fürsorge nicht außer Kraft setzen. Jeder, der einem suizidalen Menschen begegnet, hat die Verantwortung, ihm/ihr mitmenschliche und gegebenenfalls fachliche Unterstützung zum Leben anzubieten. Die grundlegende Erkenntnis der Suizidforschung, dass suizidale Menschen im Allgemeinen nicht sterben, sondern „so“ nicht mehr leben wollen, muss Richtschnur werden im Umgang mit Menschen mit Verlangen nach assistiertem Suizid.

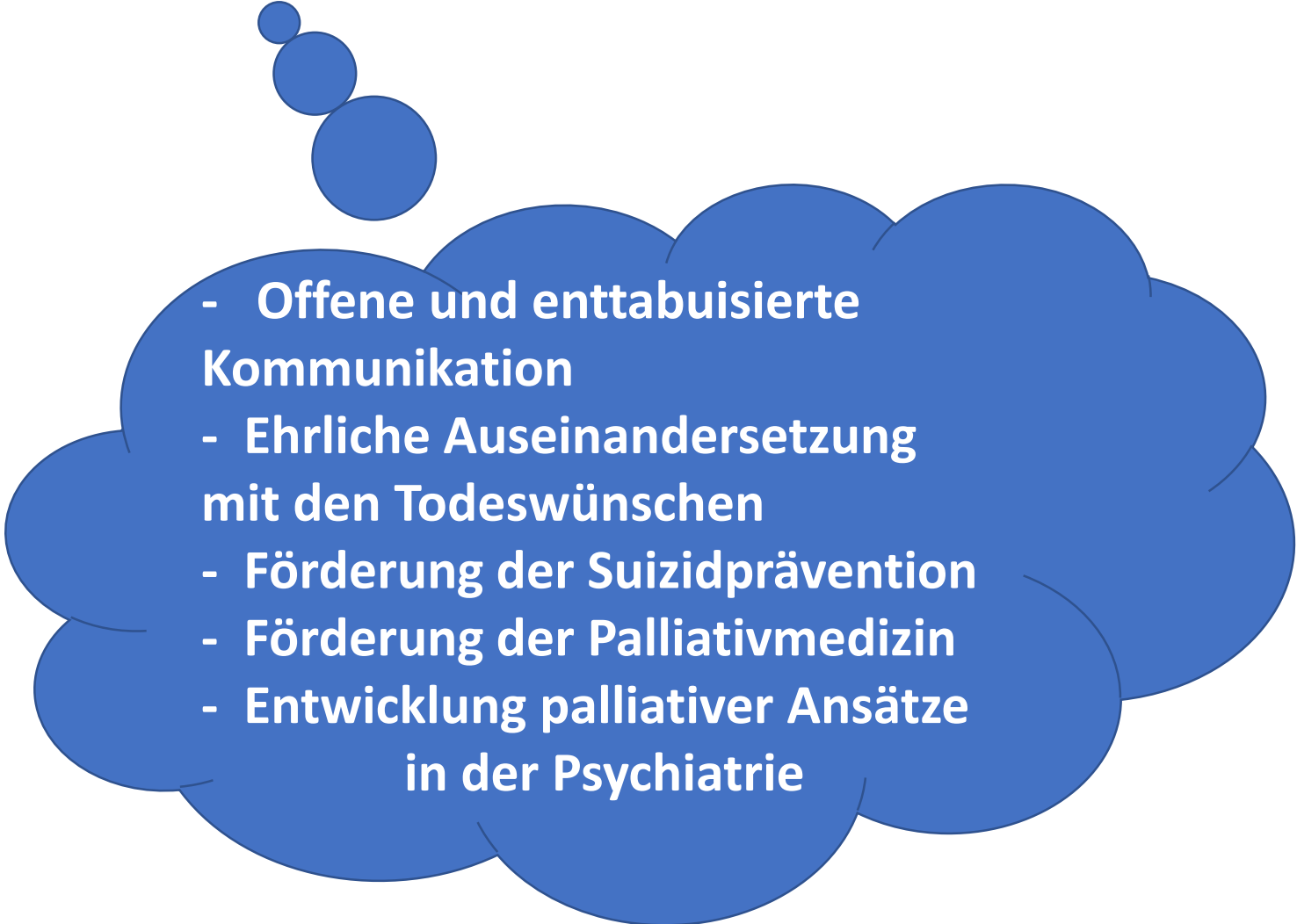
# Beurteilung und Einordnung von Todeswünschen aus psychiatrischer Sicht

- Suizidalität versus Sterbewunsch?
- Suizidprävention versus assistierter Suizid?
- **Auch „Sterbewilligkeit“ ist eine Form von Suizidalität!**
- Unterschiedliche „Zielgruppen“?

**Ein neuer Diskurs mit schwerkranken Menschen wurde durch die Gesetzesänderung eröffnet!**

**Er sollte auch konsequent geführt werden.**

## Gibt es Alternativen zum assistierten Suizid?

- 
- Offene und enttabuisierte Kommunikation
  - Ehrliche Auseinandersetzung mit den Todeswünschen
  - Förderung der Suizidprävention
  - Förderung der Palliativmedizin
  - Entwicklung palliativer Ansätze in der Psychiatrie

*Danke  
für Ihre Aufmerksamkeit!*