

Suizidalität und Umgang mit Wünschen nach Suizidbeihilfe in der Sozialpsychiatrie – Worüber sprechen wir? Welche Besonderheiten gibt es und welche Konfliktlinien?

Online-Fachgespräch der Diakonie Deutschland
4. Dezember 2025 von 14.00 bis 16.30 Uhr

Katharina Ratzke
Sozialpsychiatrie
Diakonie Deutschland

1

Agenda

BVerfG vom 26.02.2020
und seine Auswirkungen
auf Menschen mit
psychischen
Erkrankungen

Suizidprävention als Kern
der Sozialpsychiatrie

Dilemmata, Konflikte und
offene Fragen

2

BVerfG vom 26.02.2020 und seine Auswirkungen auf Menschen mit psychischen Erkrankungen

Das allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasst als Ausdruck persönlicher Autonomie das Recht auf selbstbestimmtes Sterben und damit einhergehend die Freiheit, selbstbestimmt das eigene Leben zu beenden und hierfür die Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen.

Dies gilt unabhängig vom Vorliegen sogenannter materieller Kriterien und ermöglicht damit prinzipiell auch – im Unterschied zu den meisten anderen Ländern mit Regelungen zum assistierten Suizid – Menschen mit psychischen Erkrankungen, assistierten Suizid zu begehen und entsprechende Unterstützung zu erhalten.

Wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind....

Die Suizidentscheidung muss freiverantwortlich getroffen werden.

BVerfG vom 26.02.2020 und seine Auswirkungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Ein Suizidentschluss geht auf einen **autonom gebildeten Willen** zurück, wenn der Einzelne seine Entscheidung auf der Grundlage einer realitätsbezogenen ...Abwägung des Für und Wider trifft.

Eine freie Suizidentscheidung setzt ... die Fähigkeit voraus, seinen Willen **frei und unbeeinflusst** von einer **akuten psychischen Störung** bilden und nach dieser Einsicht handeln zu können.

Mit der **Freiverantwortlichkeit** wird ein Begriff eingeführt und genutzt, der im folgenden von verschiedenen Professionen erst noch definiert und gefüllt werden muss. Mit all den damit verbunden Unsicherheiten, Unschärfen und unterschiedlichen Bewertungen und Einschätzungen.

Wie sieht die Abgrenzung zu anderen Rechtsbegriffen aus, die in der Psychiatrie ebenfalls verwandt werden, wie Geschäftsfähigkeit, Einwilligungsfähigkeit und Schuldfähigkeit?

BVerfG vom
26.02.2020 und
seine Auswirkungen
auf Menschen mit
psychischen
Erkrankungen

Vier Sachverhalte, die zu einer
Beeinträchtigung einer freiverantwortlichen
Suizidentscheidung führen können

- Beeinflussung durch eine psychische Störung
- Mangelnde Informiertheit, Aufklärung und Beratung
- Mangelnde Dauerhaftigkeit / innere Festigkeit des Suizidwunsches
- Psychosoziale Einflussnahmen / Pressionen

Suizidprävention als Kernanliegen der Sozialpsychiatrie

Suizidalität und psychische Erkrankungen

Psychische Erkrankungen erhöhen signifikant das Risiko für suizidale Handlungen (die Wahrscheinlichkeit ist um das 8 bis 10fache erhöht und variiert je nach Diagnose).

Psychische Störungen

Schränken die innere Freiheit ein, sich anders fühlen, denken und verhalten zu können und flexibel auf Situationen zu reagieren.

Können zu suizidalen Gedanken, Absichten und Handlungen führen.

Suizidalität entwickelt sich häufig kurzfristig, ist aber manchmal auch langfristig vorhanden.

Früher wurden suizidale Handlungen häufig monokausal auf eine psychische Erkrankung zurückgeführt und im DSM 5 wird Suizidalität als eigenständige Störungskategorie aufgeführt.

Suizidprävention als Kernanliegen der Sozialpsychiatrie

Aktuelle Forschungsergebnisse gehen davon aus, dass Suizidalität multidimensional und auf verschiedene Faktoren zurückzuführen ist.

Suizidalität als Hinweis auf eine große seelische Not, bei der neben psychischen Erkrankungen weitere Aspekte eine Rolle spielen. (Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention)

Suizidalität und Umgang mit Wünschen nach Suizidhilfe in der Sozialpsychiatrie

7

7

Suizidprävention als Kernanliegen der Sozialpsychiatrie

Mitarbeitende aus der Sozialpsychiatrie erfahren Suizidalität als Ausdruck einer akuten psychischen Krise / Störung und verzweifelten Lösungsversuch aus einer (scheinbar) aussichtslosen Lage und kennen Betroffene, die sich nach (erfolglosen) Suizidversuchen klar von diesen distanzieren und schildern, nicht „sie selbst“ gewesen zu sein.

Fürsorgepflicht, bei Einschränkung der freien Willensbildung, ggf. auch gegen den erklärten Willen der Betroffenen zu handeln, um beispielsweise Suizide zu verhindern

Öffentlich-rechtliche Unterbringung in der Psychiatrie:

Wenn Menschen aufgrund einer psychischen Erkrankung eine Gefahr für sich selbst oder Dritte darstellen, kann eine Unterbringung in der Psychiatrie notwendig werden. Die rechtlichen Grundlagen hierzu finden sich in den jeweiligen Psychisch-Kranken-Gesetzen (PsychK(H)G) der einzelnen Bundesländer, welche sich teilweise erheblich voneinander unterscheiden. Angestoßen durch die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention und die Entscheidungen der höchsten Bundesgerichte wurden diese Gesetze in den letzten Jahren überarbeitet

8

Suizidprävention als Kernanliegen der Sozialpsychiatrie

(Außerklinische) Gemeindepsychiatrie und ihr Beitrag zur Suizidprävention (Ergebnisbericht zum Projekt GiBS;

Dachverband Gemeindepsychiatrie)

Bei akuter Suizidgefahr erfolgt regelhaft die Aufnahme in eine Klinik. Die damit intendierte Risikominimierung wird jedoch nicht immer erreicht (5% Prozent der Suizide erfolgen in Kliniken und nach einem Klinikaufenthalt besteht ein besonders hohes Risiko eines weiteren Suizidversuchs (in den ersten 3 Monaten um 200fach erhöhtes Risiko))

Beiträge der Gemeindepsychiatrie

Niedrigschwellige Krisenhilfe

Längerfristige individuelle Begleitung

Nachsorge nach suizidalen Krisen

Suizidalität und Umgang mit Wünschen nach Suizidbeihilfe in der Sozialpsychiatrie

9

9

Suizidprävention als Kernanliegen der Sozialpsychiatrie

Offen über Suizidgedanken und die eigene Verzweiflung reden zu können, kann suizidpräventiv wirken. Die existentielle Not, existentielle Fragen und Sehnsüchte können zum Ausdruck gebracht und von einem Gegenüber wahrgenommen werden.

Wir wissen, dass sich viele psychisch erkrankte Menschen scheuen, gegenüber Mitarbeitenden offen über ihre Suizidwünsche zu reden (Doppelmandat der Psychiatrie) und die Mitarbeitenden scheuen sich möglicherweise aus demselben Grund.

Wie können hier Räume eröffnet, Haltungen entwickelt und Sicherheit für Gespräche geschaffen werden?

Die Offenheit und Akzeptanz gegenüber Suizidwünschen ist auch auf den Wunsch nach assistiertem Suizid auszudehnen. Die Enttabuisierung und das Darüber-Sprechen-Können entlasten auch hier sehr.

10

Dilemmata, Konflikte und offene Fragen

Konterkariert das Urteil zum assistierten Suizid die jahrzehntelangen, erfolgreichen Bemühungen um Suizidprävention?

Welche Auswirkungen hat eine sich daraus entwickelnde Praxis für das Selbstverständnis und die Rolle der Mitarbeitenden in der Sozialpsychiatrie?

Wie sieht Suizidprävention unter diesen Bedingungen aus und wie muss sie sich ggf. weiterentwickeln?

Suizidalität und Umgang mit Wünschen nach Suizidbeihilfe in der Sozialpsychiatrie

11

11

Dilemmata, Konflikte und offene Fragen

Unsicherheiten angesichts von Begriffen (Freiverantwortlichkeit) und Konstrukten (psychiatrische Diagnosen), die jeweils ein Kontinuum beschreiben, wo wir mehr oder weniger gesund oder krank und mehr oder weniger rational und wohlüberlegt entscheiden und handeln.

Suizidalität als verzweifelter Lösungsversuch in akuten Krisen, wo alles getan werden muss, um einen Suizid zu verhindern, und offene Gesprächsangebote für psychisch erkrankte Menschen, die seit Jahren an Suizid denken, die nicht gesunden oder genesen, und assistierten Suizid in Erwägung ziehen.

Suizidprävention, Handlungsspielräume und mehr Freiheitsgrade in (scheinbar) aussichtslosen Lagen eröffnen, Hoffnung geben und aufrechterhalten als wesentliche Elemente im Selbstverständnis und in der Rolle von Mitarbeitenden und Offenheit und Akzeptanz bei Wünschen nach assistiertem Suizid, die aufrechterhalten werden.

Suizidalität und Umgang mit Wünschen nach Suizidbeihilfe in der Sozialpsychiatrie

12

12

Dilemmata, Konflikte und offene Fragen

Christliches Grundverständnis als dem Leben zugewandt,
es bewahrend und schützend und Anspruch Begleitung,
mitmenschliche Zuwendung und Anteilnahme bis zum
Lebensende zu zusichern.

Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen versus Schutz von
Klientinnen oder Bewohner*innen vor der Erfahrung
assistierter Selbsttötung im eigenen Umfeld (auch aus
Sorge um einen Werther-Effekt).

Suizidalität und Umgang mit Wünschen nach Suizidbeihilfe in der Sozialpsychiatrie

13

13

Dilemmata, Konflikte und offene Fragen – Wie kann es weitergehen?

Bei einer Offenheit und Akzeptanz gegenüber dem Wunsch nach assistiertem Suizid auch in der Psychiatrie „muss aber deutlich bleiben, dass es sich bei der Umsetzung eines solchen Wunsches um einen Abbruch des bisherigen Gesprächs, um eine Veränderung des Rahmens handelt, die auch dadurch kenntlich zu machen ist, dass der Ort, an dem die Umsetzung geplant und vollzogen wird, keine psychiatrische Einrichtung sein kann.“
(Zitat Thomas Feld; 7. Lunch talk 2024; <https://www.youtube.com/watch?v=2d4J2w7gcDk>)

Diskussionsprozess in der Institution starten über die eigene Haltung und die eigenen Positionen zu den skizzierten und anderen Dilemmata und Ambivalenzen

Erarbeitung von Grundsätzen und / oder einer Leitlinie zum Umgang mit Suizid und Suizidwünschen.....

Erarbeitung einer Handreichung.....

14

Diakonie 

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Fragen und Kommentare auch im Nachgang gerne an

Katharina.Ratzke@diakonie.de