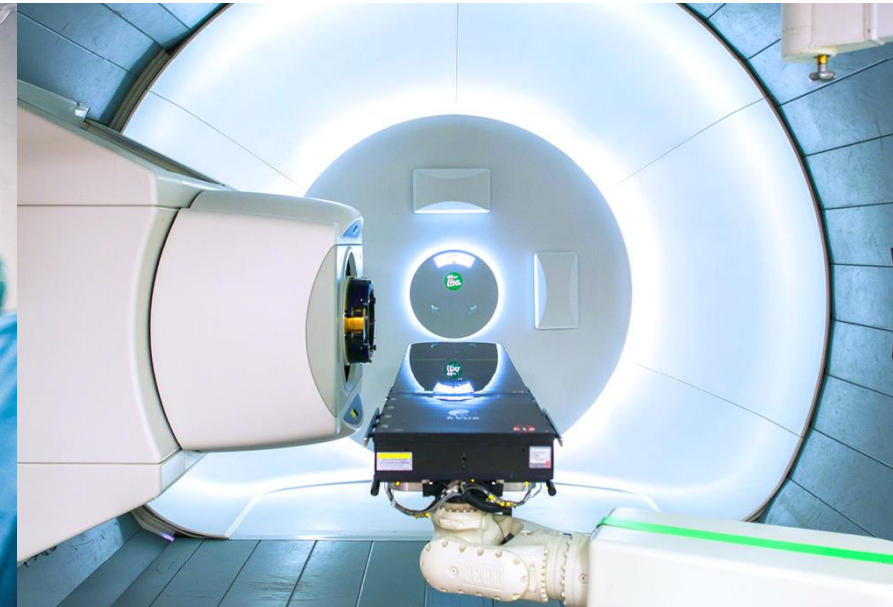




Assistierter Suizid update 2024

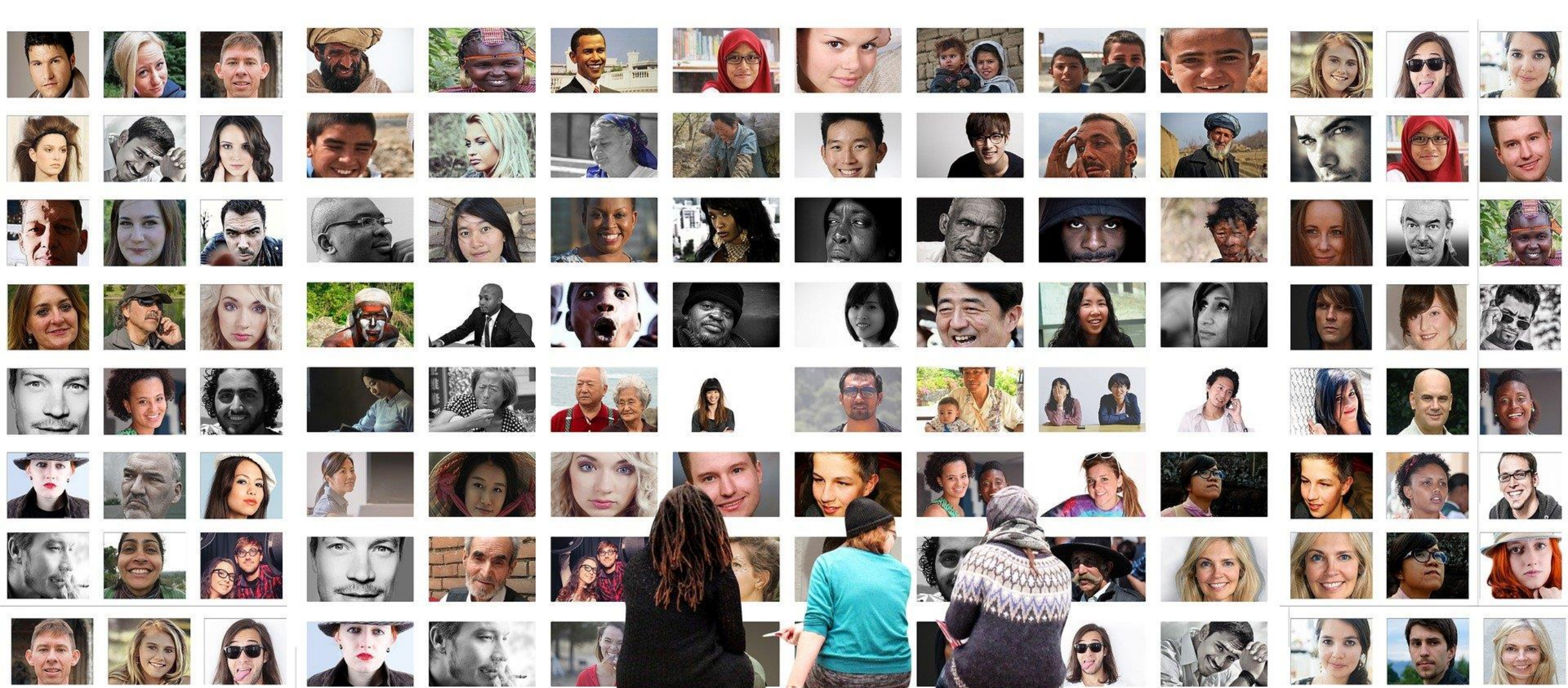
18.10.24

Ute Lewitzka



Agenda

- Einführung
- Aktuelles aus der Politik – Suizidprävention und Suizidassistentz
- Um welche Personen geht es bei der Diskussion um die Suizidassistentz?
- Folgen der Suizidassistentz und Wer vertritt hier eigentlich was?
- Zusammenfassung und Ausblick



Befürwortend

Haltung zum (assistierten) Suizid

Ablehnend

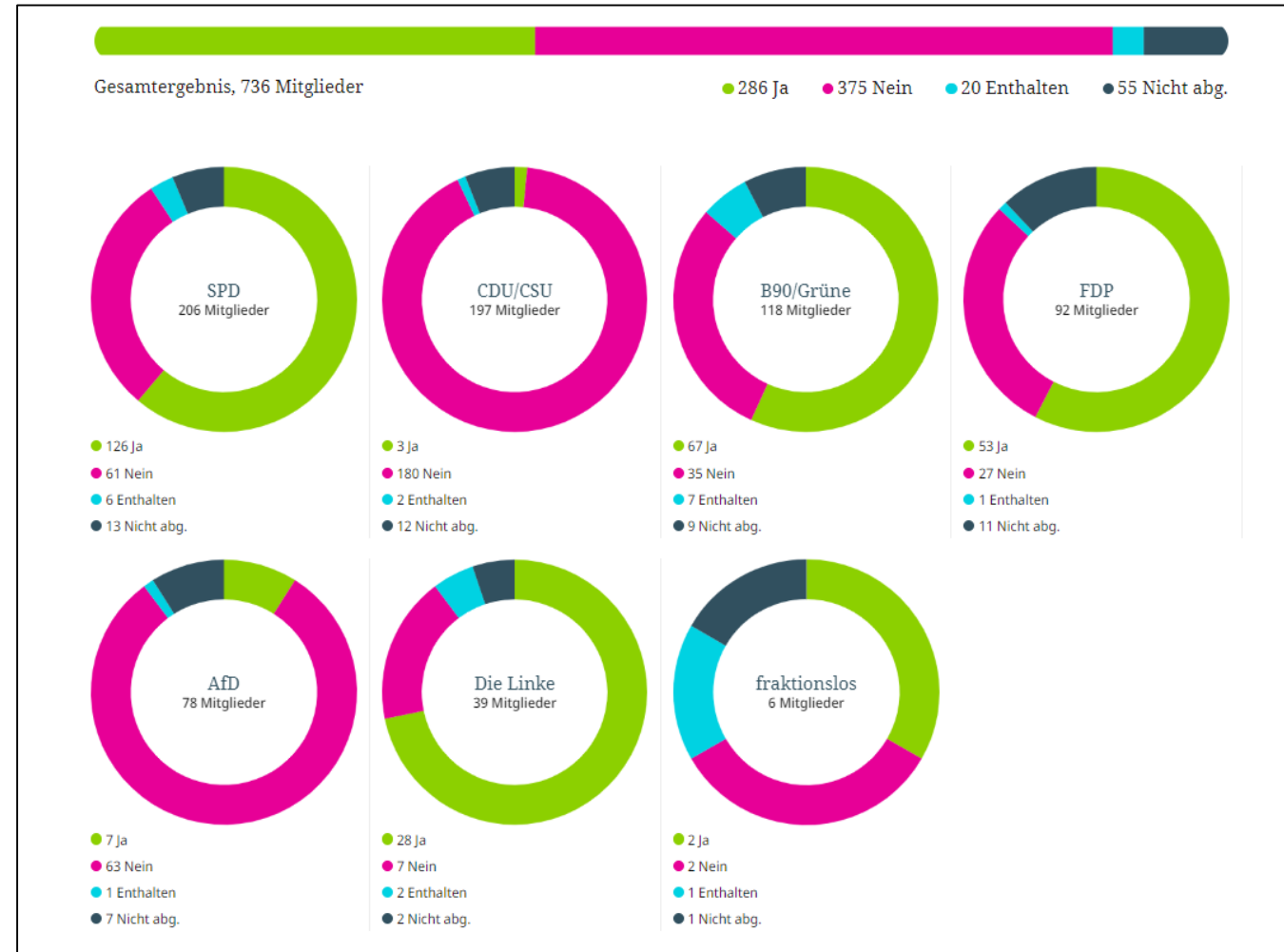


Aktuelles aus der Politik – Suizidprävention und Suizidassistentz

6.7.2023 Abstimmung im Bundestag über 2 Gesetzentwürfe

Namentliche Abstimmung
GE Helling-Plahr/ Künast u.a

Zusammengeführte Gesetzentwürfe der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr und weiterer Abgeordneter Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe sowie der Abgeordneten Renate Künast und weiterer Abgeordneter Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben und zur Änderung weiterer Gesetze mit dem neuen Titel: Gesetz zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben und zur Regelung der Hilfe zur Selbsttötung sowie zur Änderung weiterer Gesetze
(Drucksachen [20/2332](#), [20/2293](#) und [20/7624](#))

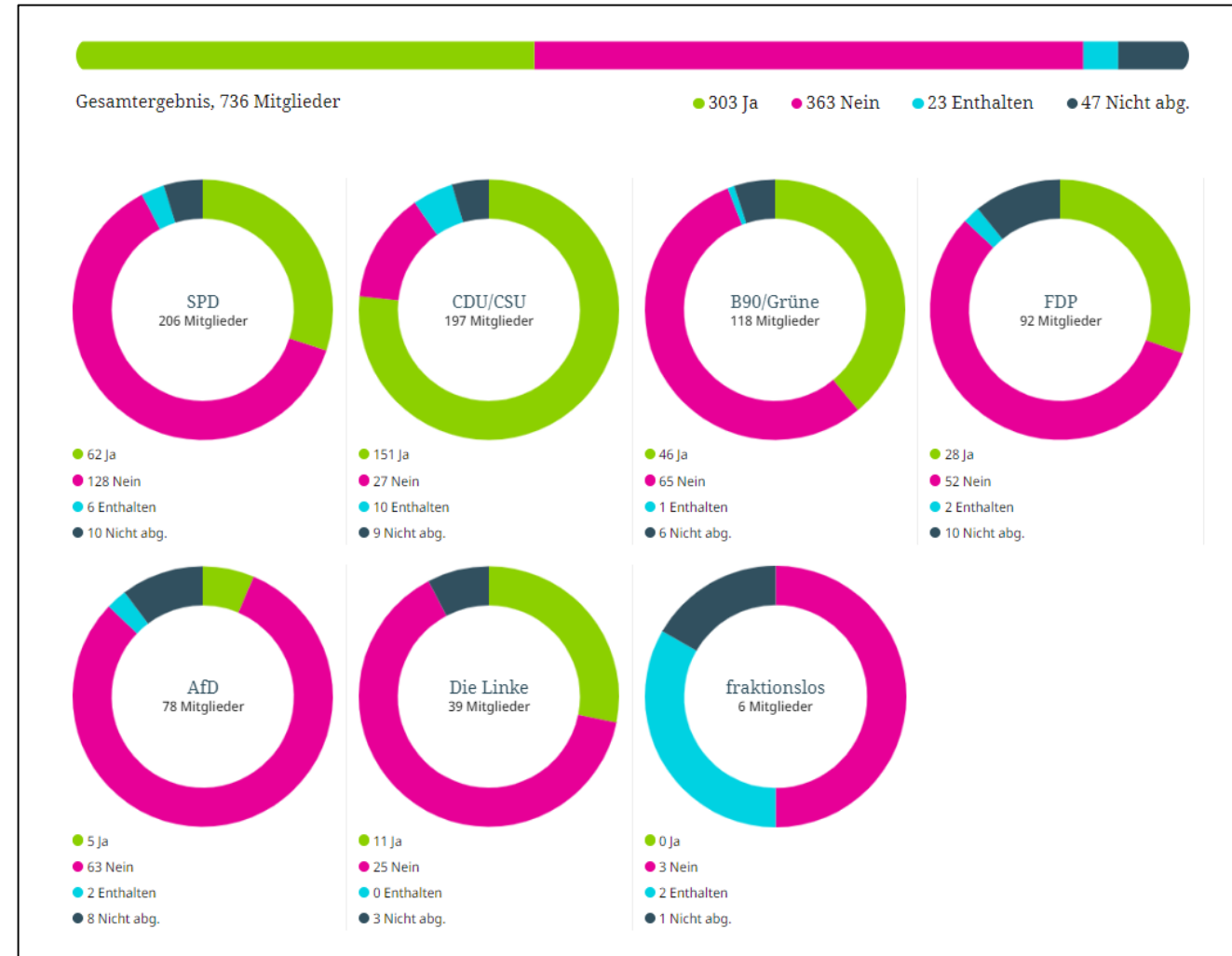


6.7.2023 Abstimmung im Bundestag über 2 Gesetzentwürfe

Namentliche Abstimmung

Suizidhilfe (GE Dr. Castellucci u.a.)

Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Lars Castellucci und weiterer Abgeordneter in der Ausschussfassung Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zur Selbsttötung
(Drucksachen [20/904](#) und [20/7624](#))

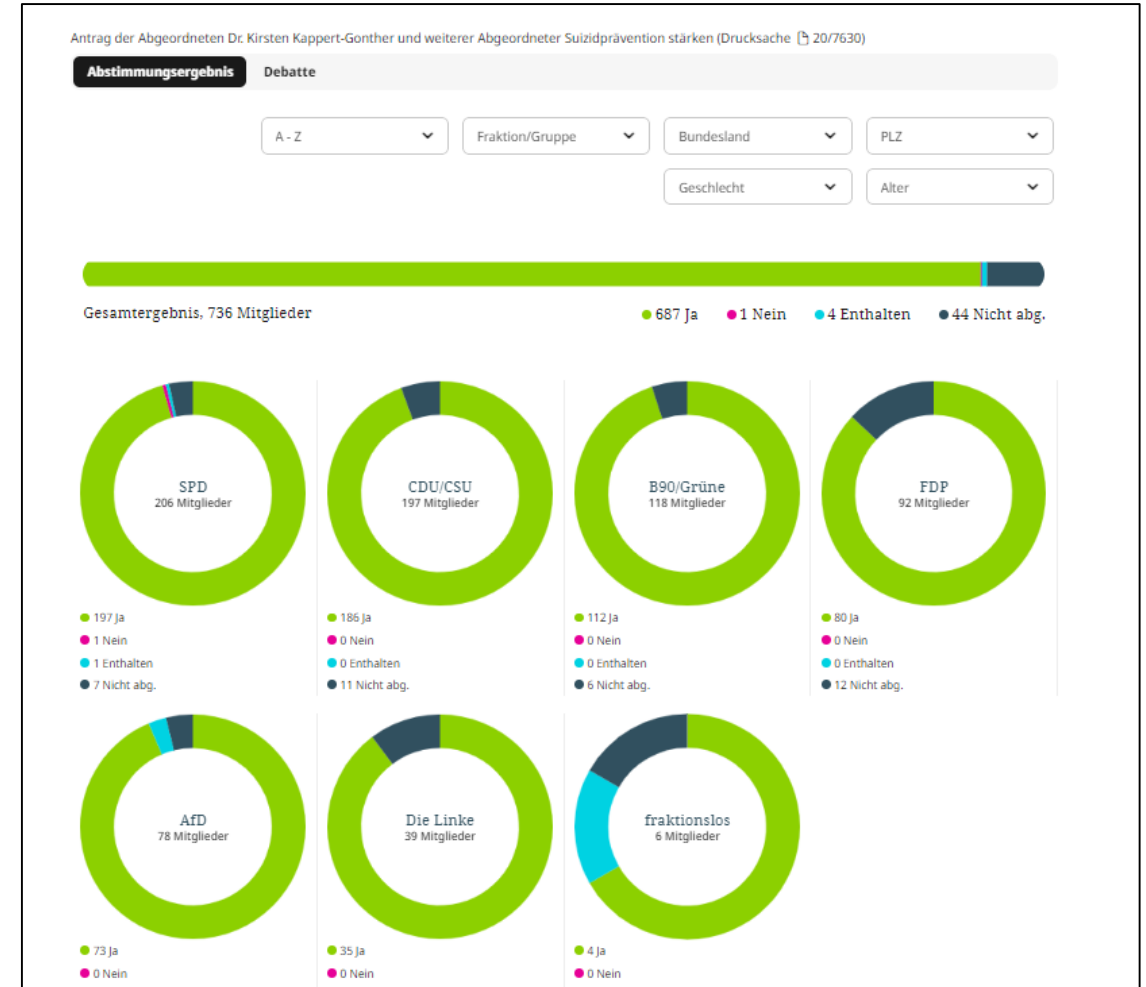


6.7.2023 Abstimmung im Bundestag über Entschließungsantrag

Antrag der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther und weiterer Abgeordneter Suizidprävention stärken (Drucksache [20/7630](#))



Im Entschließungsantrag wird die Vorlage eines Suizidpräventionsgesetzes bis 30.6.24 gefordert.




2.5.24 Nationale Suizidpräventionsstrategie

Lauterbach: „Das gesellschaftliche Tabu von Tod und Suizid überwinden“


Bundesgesundheitsminister stellt Nationale Suizidpräventionsstrategie vor

02. Mai 2024



Nationale Suizidpräventionsstrategie
PDF-Datei (barrierefrei, 515 KB) 




Umsetzungsstrategie zur Suizidprävention in Deutschland
PDF-Datei (barrierefrei, 736 KB) 

Eine bundesweite Koordinierungsstelle für Beratungs- und Kooperationsangebote, besondere Schulungen für Fachkräfte in Gesundheitswesen und Pflege sowie die Entwicklung eines Konzepts für eine zentrale deutschlandweite Krisendienst-Notrufnummer: das sind die zentralen Empfehlungen zur Umsetzung der Nationalen Suizidpräventionsstrategie, die Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach heute vorgestellt hat.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressenmitteilungen/bundesgesundheitsminister-stellt-nationale-suizidpraeventionsstrategie-vor-pm-02-05-2024>

Neue Leitlinien?

S3-Leitlinie Umgang mit Suizidalität (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. u.a)



The screenshot shows the 'ANMELDUNG' (Registration) page on the AWMF online portal. The page is titled 'ANMELDUNG' and lists the following details:

Angemeldet	S3-Leitlinie Umgang mit Suizidalität
Art der Anmeldung:	Neuanmeldung
Angemeldete Klasse:	S3
Anmeldedatum:	11.01.2021
Geplante Fertigstellung:	10.01.2026
Gründe für die Themenwahl:	Suizidales Verhalten ist ein enormes gesellschaftliches Problem, das im

S1-Leitlinie Umgang mit dem Wunsch nach Suizidassistenz in der hausärztlichen Praxis (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V)

S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP) u.a.) -> Kapitel Todeswünsche etc.

S2k-Leitlinie Umgang mit Anfragen nach Assistenz bei der Selbsttötung (Akademie für Ethik in der Medizin e.V. u.a.)



Um welche Personen geht es bei der Diskussion um die Suizidassistenz?

Gesunde Menschen

Gesunde Menschen mit Lebensereignissen (Anpassung)

Menschen mit psychischen Erkrankungen

Menschen mit chronischen körperlichen Erkrankungen

Menschen mit terminalen körperlichen Erkrankungen

Alte Menschen (meist mit verschiedenen Erkrankungen)

.....



Folgen der Suizidassistenz und Wer vertritt hier eigentlich was?

Sterbehilfevereine haben sich überall hochprofessionell aufgestellt

Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) e. V.

Selbstbestimmung! Seit über 40 Jahren unser Motto. Wir setzen uns für Ihre Würde am Lebensende ein. Hier erfahren Sie alles über unseren gemeinnützigen Verein mit derzeit über 38.000 Mitgliedern (Stand: 2024).

DGHS

Mein Weg. Mein Wille.

Vermittlung von Freitodbegleitung Patientenverfügung Beratungstelefon Häufige Fragen Service Über uns

Selbstbestimmung am Lebensende

Infos zum assistierten Suizid



Sie haben ein Recht auf Selbstbestimmung am Lebensende. Das hat das Bundesverfassungsgericht im Februar 2020 bestätigt, als es das Verbot der Suizidhilfe aufgehoben hat.

Natriumpentobarbital (NaP) ist nach wie vor gesetzlich für den Zweck der ärztlich assistierten Selbsttötung in Deutschland nicht zugelassen. Die mit der DGHS kooperierenden Ärztinnen und Ärzte verwenden daher für die Freitodbegleitungen ein anderes, vergleichbar sicher wirkendes Medikament.

Sterbehilfevereine haben sich überall hochprofessionell aufgestellt

2. Januar 2024

- Der Verein Sterbehilfe hatte am 31.12.2023 **4072 Mitglieder** (am 31.12.2022 waren es 2516), Frauenanteil 58 %. Von den 4072 Mitgliedern haben 180 Mitglieder das *Grüne Licht*, mit dem der Verein definitiv verspricht, jederzeit auf Wunsch des Mitglieds Suizidhilfe zu leisten.
- Der Verein Sterbehilfe hat im vergangenen Jahr **196 Suizidbegleitungen** (im Vorjahr 139) durchgeführt. Das jüngste Mitglied war 25, das älteste 99 Jahre alt.

Der Verein hat **3 Methoden der Suizidbegleitung**:

- oral / Vereinsmitarbeite als Sterbehelfende **118** Fälle
- oral / Angehörige als Sterbehelfende **21** Fälle
- intravenös / Arzt oder Ärztin als Sterbehelfende **57** Fälle

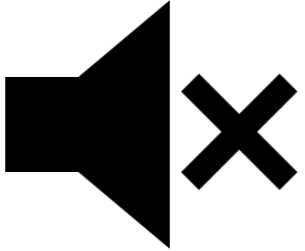
Suizidprävention

Im Jahr 2023 entschieden sich **180** Mitglieder, nachdem sie *Grünes Licht* bekommen hatten, fürs Weiterleben. Neben Suizidbegleitungen ist Suizidprävention der zweite Schwerpunkt der Vereinsarbeit.

<https://www.sterbehilfe.de/jahresueckblick-2022-in-zahlen/>

Sterbehilfsvereine werben weltweit

Werbekampagnen von EXIT



Werden ärztliche Freitodbegleitungen gesellschaftlich akzeptiert, steigen die Suizidversuchsraten keineswegs an, sie gehen vielmehr zurück! Dies zeigen beispielsweise die Zahlen der Schweiz. Tatsächlich gibt es keine bessere Maßnahme zur Verhinderung von Verzweiflungssuiziden und Verzweiflungssuizidversuchen als die Etablierung eines vernünftigen, am Selbstbestimmungsrecht des Patienten orientierten Systems der Letzten Hilfe

Radiospot Frau

<https://exit.ch/aktuell/>



Sterbehilfvereine feiern ihre „Champions“

Awards

[Home](#) / Awards

Marilynne Seguin Award (a bequest from Marilynne Seguin)

For the person who has achieved much in her/his country for their national right-to-die movement.

(In the beginning this award came with a donation of money. Nowadays that's no longer the case.)

- 2022 Shayne Higson, Australia
- 2018 Marco Cappato, Italy
- 2016 Faye Girsh, USA
- 2014 Véronique Hivon, Canada
- 2012 Russel Ogden, Canada
- 2010 Debby Purdy, UK
- 2008 Marthy Putz, Luxemburg
- 2006 Evelyn Martens, Canada
- 2004 Beatriz Gomez, Colombia

Health Professional Award – provided by Michael Irwin

For the healthcare professional who has set a helpful precedent for the international right-to-die movement.

- 2022 Dr Jack Havill, New Zealand
- 2018 Stefanie Green, Canada
- 2016 James Downar, Canada
- 2014 Rodney Syme, Australia
- 2012 Franco Cavalli, Switzerland
- 2010 Libby Wilson, Scotland
- 2008 Jerome Sobel, Switzerland
- 2006 Piet Admiraal, Netherlands

WFRtDS Lifetime Achievement Award

For contributing so much, so long, so tirelessly, and so courageously to our right to a peaceful death

- 2022 Rob Jonquiere, Netherlands
- 2014 Derek Humphry, USA



writing, willpower, vision and strength, are
advocating to make right to die legislation
possible all over the world.

testament to the unity and commitment
of “the Champions” worldwide.


Kontrolle über den eigenen Tod wird verherrlicht

welt Ticker Suche Anmelden **ABONNEMENT**

STERBEHILFE

Mehrere Festnahmen in der Schweiz nach erstmaligem Einsatz einer Suizidkapsel

Veröffentlicht am 26.09.2024 | Lesedauer: 2 Minuten



80

f X in

Der „Sarco“ an dem Ort, an dem eine US-Amerikanerin zu Tode kam
Quelle: AFP/HANDOUT

Erfinder Nitschke stellt sich vor, dass Lebensmüde eines Tages den Sarco für einige tausend Franken oder Dollar im 3-D-Shop ausdrucken lassen können und sich Stickstoff beschaffen, zum Beispiel im Baumarkt. Dann würden sie den Sarco an ihrem Lieblingsort aufstellen und durch den transparenten Deckel den Himmel sehen, bevor sie für immer die Augen schließen

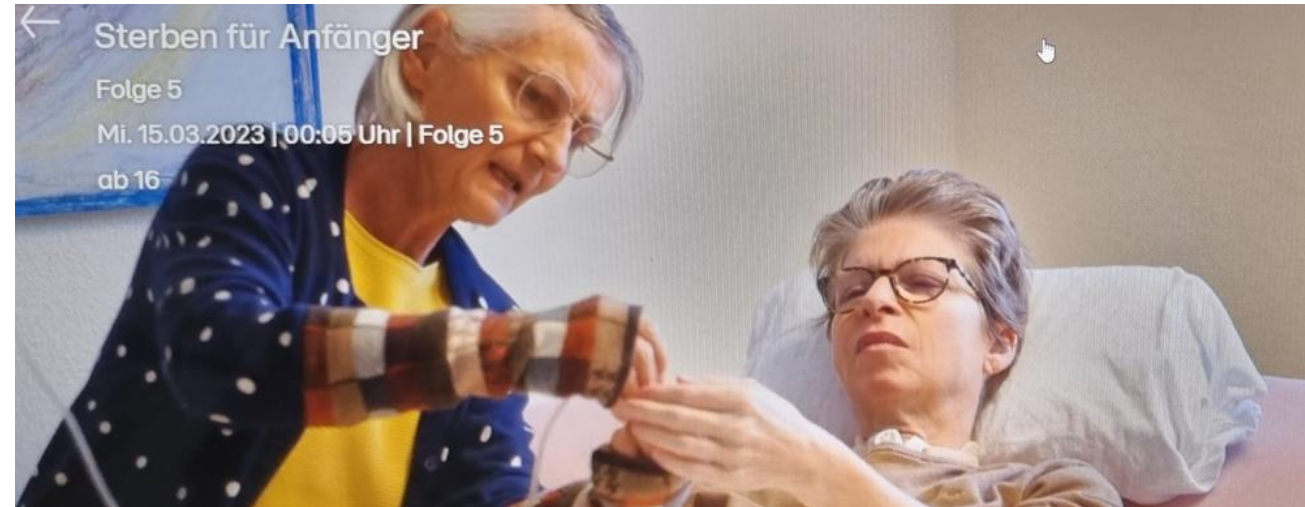
Der Patient würde dadurch die ganze Verantwortung für den Freitod übernehmen. Es brauchte keine medizinischen Abklärungen, keine nur mit Rezept erhältlichen Giftstoffe mehr. Der Sarco wäre eine sichere Alternative zum Strick, zur Brücke oder zur Pistole. Und eine, die selbst körperlich schwerstbehinderten Menschen zur Verfügung stünde: Nitschke plant, dass sich der tödliche Prozess in seinem Gerät auch mit der Stimme oder der Bewegung eines Auges auslösen lässt

Mediendarstellungen der Suizidassistentenz

"Der Tod – Die beste Entscheidung meines Lebens"



<https://www.zdf.de/dokumentation/37-grad/37-der-tod---die-beste-entscheidung-meines-lebens-102.html>



<https://www.tvnow.de/serien/sterben-fuer-anfaenger-21474/staffel-1/episode-5-folge-5-5401433>

Dystopie?



Startseite > Feuilleton

Neue Zürcher Zeitung

Wer früher stirbt, bekommt eine Provision: Ein japanischer Kinofilm warnt vor Sonderangeboten in der Sterbehilfe

«Plan 75» stellt sich eine Welt vor, in der alten Menschen das frühzeitige Ableben schmackhaft gemacht werden soll. Der japanische Oscar-Beitrag spielt das Gedankenexperiment so nüchtern wie berührend durch.

Andreas Scheiner
04.05.2023, 05.30 Uhr

Hören Merken Drucken Teilen

Vielschichtige Auswirkungen auch bei Suizidassistenz

Zudem macht Rackles ein Gedanke zu schaffen, den er in dieser Massivität ebenfalls nicht erwartet hatte. Ihn beschäftigt die Frage, warum die Eltern nicht weiterleben wollten – trotz ihrer Kinder, trotz ihrer Enkel. Er erlebt, wie speziell seine älteste Tochter mit dem Verlust, aber auch mit der Geheimhaltung des Suizids ihr gegenüber zu kämpfen hat. Außerdem sagt er: „Als Kind empfinde ich einen Vertrauensbruch: Ihr habt uns ins Leben geworfen, ihr habt uns Stabilität gegeben – und jetzt geht ihr einfach. Sind wir nicht genug, dass ihr in dieser Welt bleibt?“ Natürlich hätten sie das noch zu Lebzeiten mit den Eltern thematisiert. Beide hätten gesagt: Wir lieben euch, aber es ist nicht mehr genug da, was einen Mehrwert erzeugt. Damit hadert der Sohn: In diesem „Das Leben ist es nicht mehr wert“ steckt für ihn die Botschaft, drei fürsorgliche Kinder und vier Enkel zu haben sei zwar schön, aber nicht lebenserfüllend. Es fällt ihm emotional nicht leicht, das zu schlucken.

Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung
8. Mai 2022, Nr. 18, Seite 9



**University of
Zurich** ^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**
University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2012

**Death by request in Switzerland: posttraumatic stress disorder and
complicated grief after witnessing assisted suicide**

Wagner, B ; Müller, J ; Maercker, Andreas

Altwerden als Grund für Sterbehilfe?

BIOETHIK AKTUELL

Benelux-Staaten: Immer mehr Senioren wählen aktive Sterbehilfe

Kritik von Ethikern: Ist Altwerden eine Krankheit und Tötung eine Therapie?



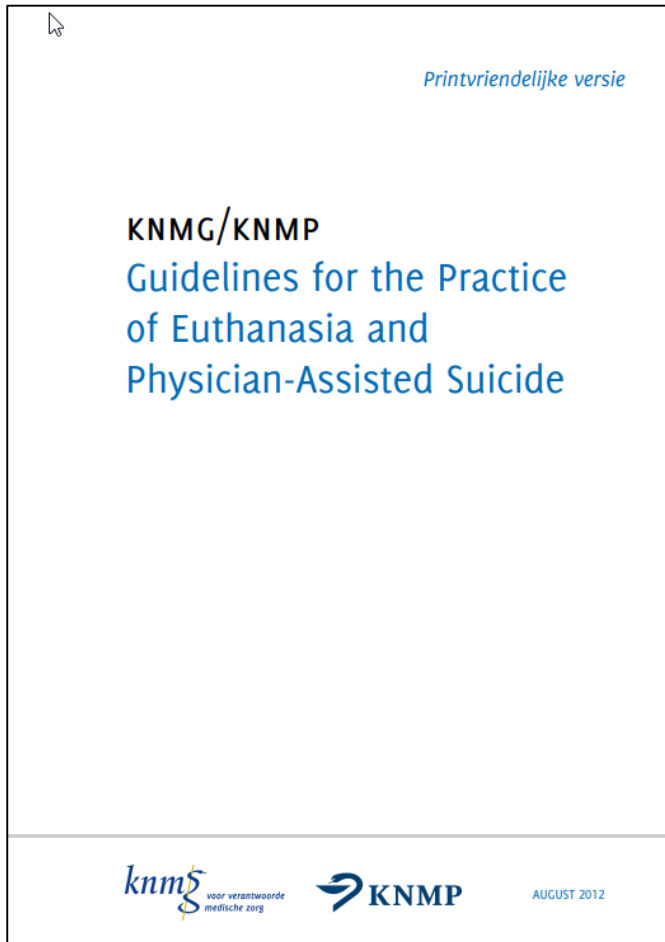
© Fotolia_89020043_Photographie.eu

<https://www.imabe.org/bioethikaktuell/einzelsicht/benelux-staaten-immer-mehr-senioren-waehlen-aktive-sterbehilfe>

Laut Gesetz ist EAS* nur bei schweren, unheilbaren und unerträglichen Krankheiten zugelassen. Inzwischen akzeptiert man jedoch auch "Lebensmüdigkeit" als Grund. Dies sei zwar nicht legal, Ärzte könnten das Gesetz allerdings umgehen, indem sie eine sog. "Polypathologie" diagnostizieren. Gemeint sind damit multiple, im Alter auftretenden Beschwerden (Seh- und Hörverlust, chronische Schmerzen, Rheuma, Schwäche, Müdigkeit usw.). Im Jahr 2019 wiesen bereits 17,3% aller gemeldeten Euthanasie-Fälle in Belgien die Indikation "Polypathologie" auf

*EAS=Euthanasie/Assisted Suicide

Durchführung der Suizidassistenz in Leitlinien beschrieben

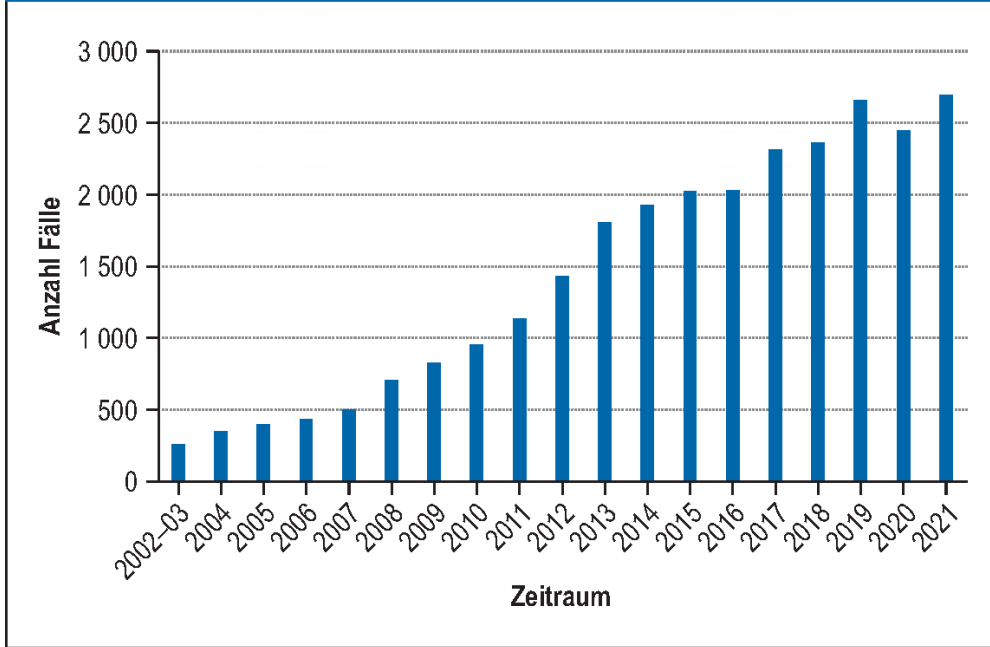


2. The practice of euthanasia or assisted suicide	11
2.1 Preparation	11
2.2 Euthanasia	13
2.2.1 Coma induction	14
2.2.2 Neuromuscular blocker	16
2.3 Physician-assisted suicide	17
2.4 After the procedure	18
3. Administration	21
A Thiopental as coma induction medication, injection via syringe	22
B Thiopental as coma induction medication, administered via elastomeric pump	24
C Thiopental as coma induction medication, administered via infusion	26
D Propofol as coma induction medication, injection via syringe	28
E Propofol as coma induction medication, administered via infusion	30
F Oral method	32
Appendices	
I Prohibited routes of administration	34
II Prohibited medication	35
III Advice regarding the insertion of an infusion needle	36
IV Advice regarding determination of the level of consciousness	38
V Dose tables for of euthanatic agents, local anaesthetic, anti-emetic and premedication	39
VI Preparation procedure for mixtura nontherapeutica	41
VII Materials: infusion needles and the elastomeric pump	43
VIII Most important differences with regard to the 2007 edition of the Standards for Euthanasia	44
IX Criteria of due care for pharmacists	46
X Composition of expert group	47
XI Participants in the invitational conference	48

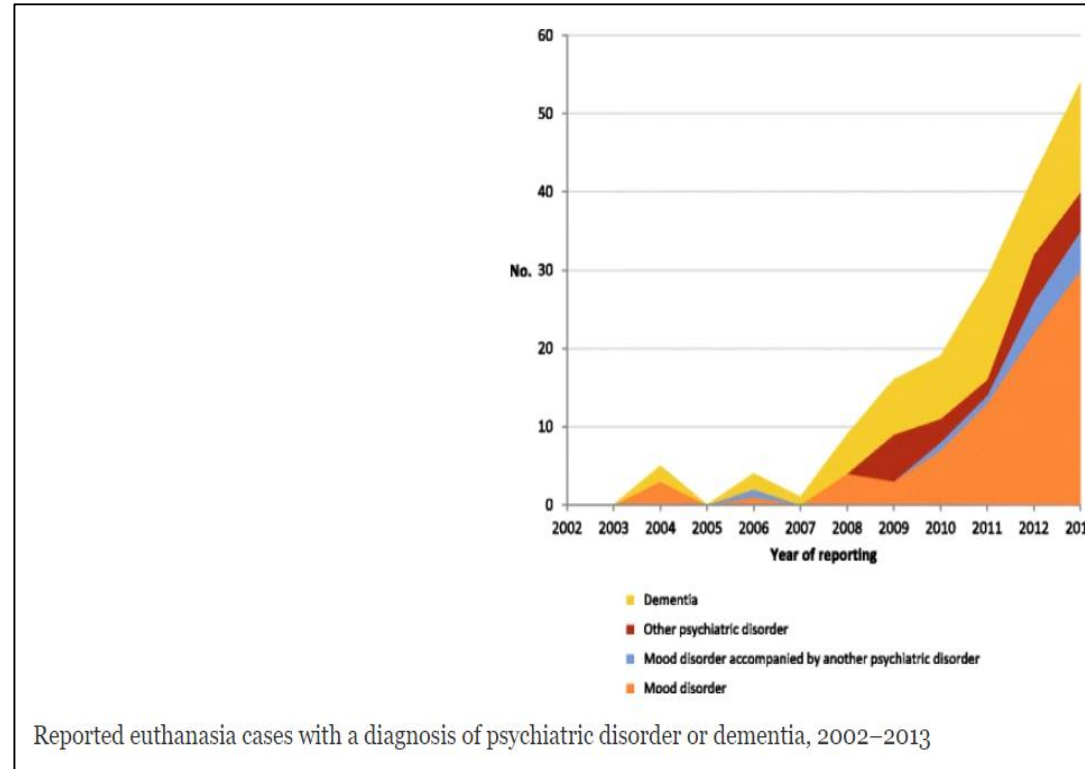
Das Grundprinzip ist, dass die Euthanasie effektiv und sicher durchgeführt werden muss. Der Patient muss innerhalb einer überschaubaren Zeitspanne sterben und darf sich seines Todes nicht bewusst sein.

Royal Dutch Medical Association

GRAFIK 1



Entwicklung der Fälle aktiver Sterbehilfe, die jährlich an die belgische „Federale Controle en Evaluatiecommissie Euthanasie (Federal Control and Evaluation Commission for Euthanasia“, FCECE) im Zeitraum 2002–2021 gemeldet wurden



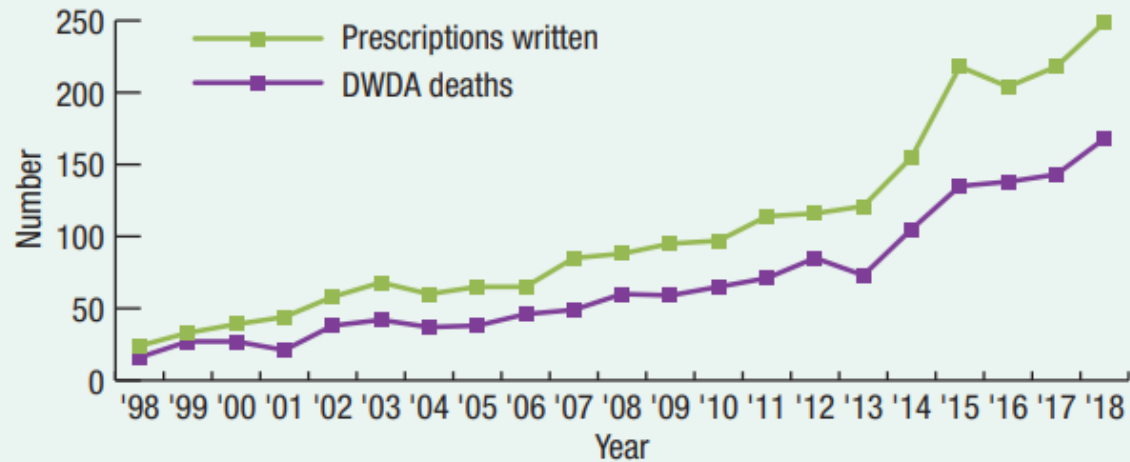
Reported euthanasia cases with a diagnosis of psychiatric disorder or dementia, 2002–2013

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5088089/pdf/188e407.pdf>

Der Anteil der Fälle aktiver Sterbehilfe stieg bei psychiatrischen Erkrankungen oder Demenz ebenfalls an (von 0,5 % [n = 10] aller Fälle in 2002–2007 auf 3,0 % [n = 54] in 2013).

Entwicklung in anderen Ländern – Oregon USA

Figure 1: DWDA prescription recipients and deaths*, by year, Oregon, 1998-2018

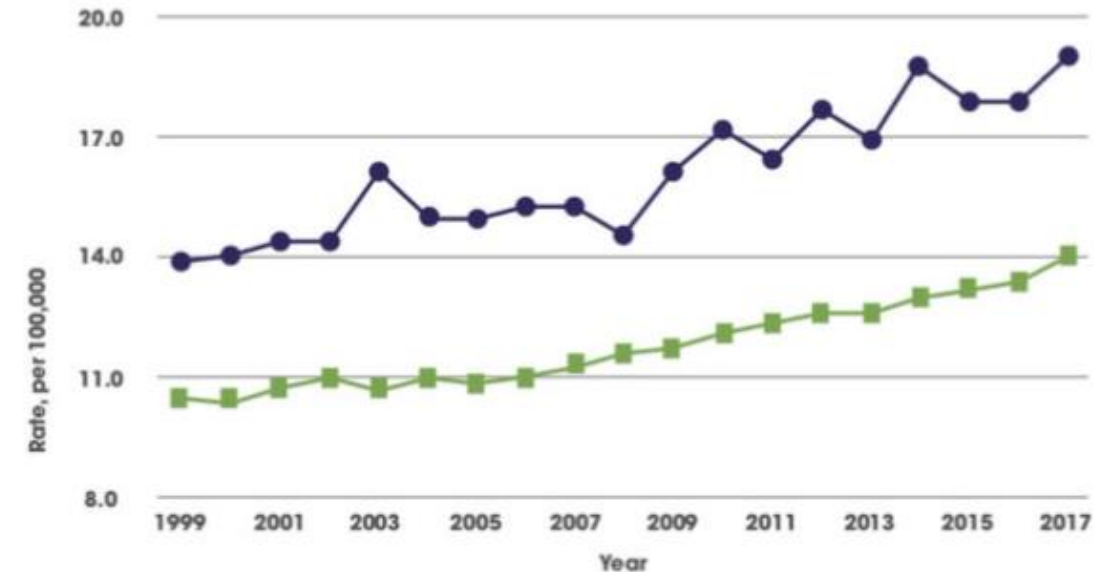


*As of January 22, 2019

See Table 2 for detailed information

<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/year21.pdf>

Age-adjusted suicide rates, US and Oregon 1999 - 2017



Source: CDC WISQARS.

All Data provided by the Oregon Health Authority.

<https://www.oregonlive.com/news/g66l-2019/04/0491a89bb5509/suicide-rates-in-the-mountain-west-are-skyhigh-now-research-is-seeking-answers.html>

Entwicklung in anderen Ländern – Kanada

PARLIAMENT OF CANADA

October 20, 2020

SENATE HOUSE OF COMMONS

BILL C-7

If you have any questions or comments regarding the accessibility of this publication, please contact us at

First Reading Second Reading Third Reading Royal Assent

Second Session, Forty-third Parliament,
69 Elizabeth II, 2020

HOUSE OF COMMONS OF CANADA

BILL C-7

An Act to amend the Criminal Code (medical assistance in dying)

COST ESTIMATE FOR BILL C-7 "MEDICAL ASSISTANCE IN DYING"



OFFICE OF THE PARLIAMENTARY BUDGET OFFICER
BUREAU DU DIRECTEUR PARLEMENTAIRE DU BUDGET

10/2020
Büro des Parlamentarischen
Haushaltsausschusses in
Quebec:

**“Expanding access to MAID
will result in a net reduction
in health care costs
for the provincial
governments”**

[https://www.pbo-
dpb.gc.ca/web/default/files/Documents/Reports/
RP-2021-025-M/RP-2021-025-M_en.pdf](https://www.pbo-dpb.gc.ca/web/default/files/Documents/Reports/RP-2021-025-M/RP-2021-025-M_en.pdf)

17.3.2021 <https://parl.ca/DocumentViewer/en/43-2/bill/C-7/royal-assent>

Entwicklung in anderen Ländern – Kanada

https://www.youtube.com/watch?v=TJAKlSh_rjk&ab_channel=Vox



<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/annual-report-medical-assistance-dying-2019.html#chart3.1>

Delta hospice loses funding over refusal to provide medically assisted dying



FILE - Health Minister Adrian Dix Tuesday, Feb. 25, 2020 (Liza Yuzda, NEWS 1130 photo)

Einem Hospiz in *British Columbia*, das sich geweigert hatte, die seit 2016 erlaubte Beihilfe zum Suizid und Tötung auf Verlangen anzubieten, wurden sämtliche öffentliche Ko-Finanzierungen gestrichen.

Die Vorgaben der *Delta Hospice Society* entspreche nicht den Compliance-Regelungen, wonach in staatlich mitfinanzierten Einrichtungen Menschen „voller Zugang zu deren medizinischen Rechten gewährleistet“ werden müsse, so die Begründung des Gesundheitsministeriums

25.2.2020

<https://vancouver.citynews.ca/2020/02/25/delta-hospice-loses-funding-over-refusal-to-provide-medically-assisted-dying/>

Rechtsmedizin

Originalien

Rechtsmedizin
<https://doi.org/10.1007/s00194-023-00668-3>
Angenommen: 3. November 2023

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023



Assistierte Suizide in München – eine erste kritische Analyse

S. Gleich^{1,2} · O. Peschel² · M. Graw² · B. Schäffer²

¹ Gesundheitsreferat, LH München, München, Deutschland

² Institut für Rechtsmedizin der Universität München, München, Deutschland

Rechtsmedizin

Originalien

Rechtsmedizin
<https://doi.org/10.1007/s00194-023-00669-2>
Angenommen: 25. Oktober 2023

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023



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

S. Gleich^{1,2} · O. Peschel² · M. Graw² · B. Schäffer²

¹ Gesundheitsreferat, LH München, München, Deutschland

² Institut für Rechtsmedizin, Universität München, München, Deutschland

Akzeptanz der Suizidassistenz

Research Letter / Kurzmitteilung

Wie beurteilt die deutsche Bevölkerung die Möglichkeit zum assistierten Suizid?

Perceptions in the German population of assisted suicide

Fiedler, Georg; Drinkmann, Arno; Schwab, Frank; Lindner, Reinhard

Frage 1, Variante B

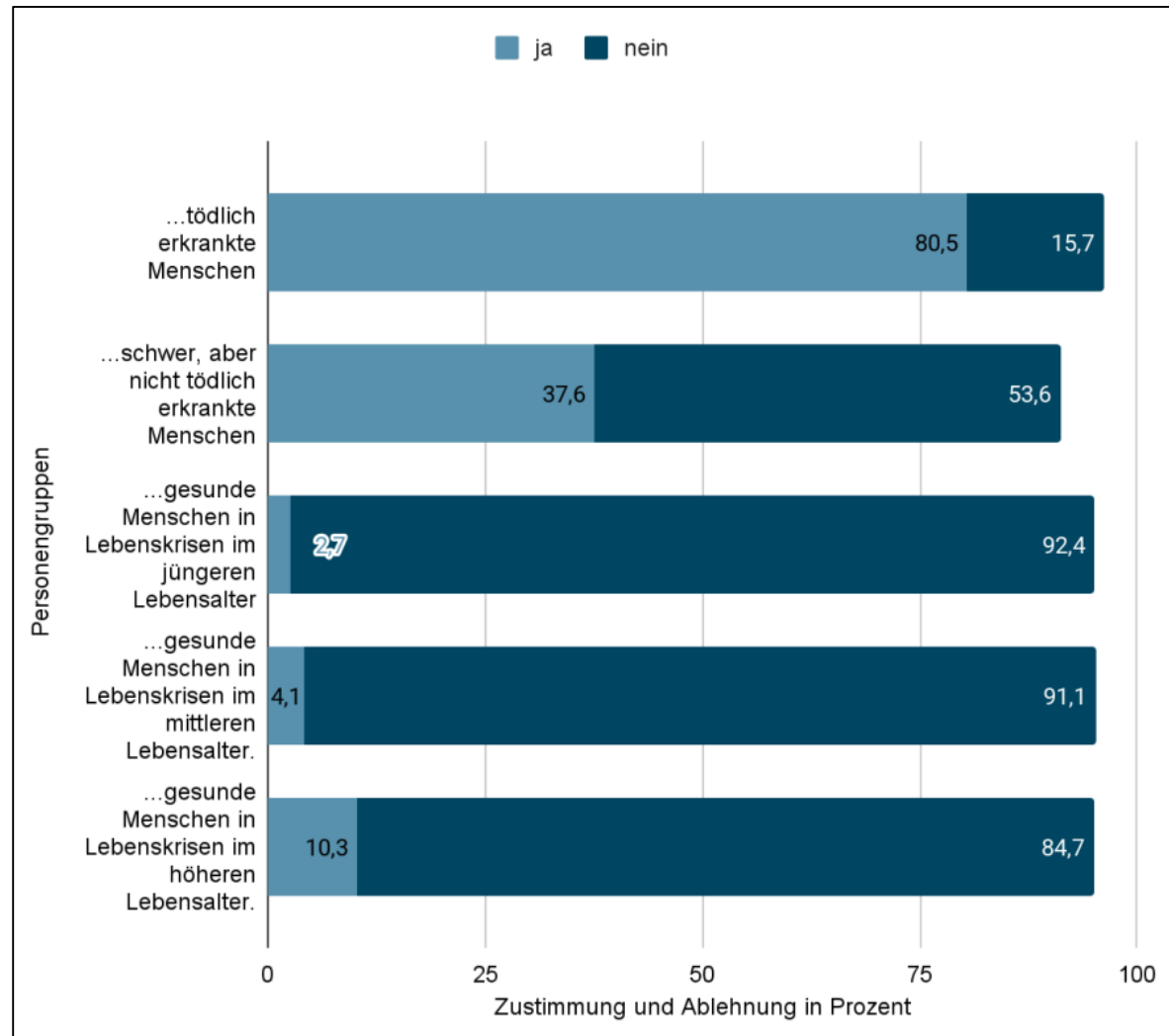
(Es gibt eine Alternative zum assistierten Suizid, N= 492)

Stellen Sie sich vor, dass eine Person an einer schweren Erkrankung mit starken Schmerzen leidet und bald sterben wird.

Welche Alternative würden Sie eher befürworten:

<i>Die Person erhält eine Behandlung, die ihre Schmerzen bis zu ihrem Tod deutlich lindert.</i>	50,8 %
<i>Der Person wird ein tödliches Medikament übergeben, das sie selbst einnimmt und an dem sie stirbt.</i>	31,2%
<i>Keine Entscheidung</i>	18,1%

Der Unterschied zwischen den beiden Fragevarianten ist hochsignifikant (4-Felder-Chi-Quadrat-Test, $\chi^2=150,9$; $df=1$; $p<.001$).



Woher kommt die breite Zustimmung der Suizidassistenz?

In der heute häufig geführten Autonomiediskussion und des gefühlten Anspruches auf eine Umsetzung der Hilfe beim Suizid werden die gesellschaftlichen Auswirkungen kaum beachtet

Die Möglichkeit der Assistenz wird als imaginiertes Ausweg gesehen, der ermöglicht, die Kontrolle zu behalten. Sie kann damit die Funktion haben, Menschen zum Annehmen einer Erkrankung/Einschränkung etc. zu stärken (individuell)

Die Suizidassistenz jedoch als Form der Prävention zu verstehen marginalisiert diese und ist ein dramatisches Missverständnis

Die Bestärkung der Möglichkeit der Suizidassistenz (Ausweitung der Liberalisierung) wird durch 3 erhebliche „Kräfte“ gespeist, zu denen kaum ein Gegengewicht besteht

- Aktivitäten der Sterbehilfeorganisationen (was sind deren Motive?)
- Ökonomisierung der Medizin (sozialer Bereiche) inkl. Überversorgung, fehlender Verantwortungsübernahme durch die Bürger, Personalmangel u.a.
- Entwicklung der Bilder in der Gesellschaft über den Wert des Lebens, Altersbilder, Auseinanderbrechen eines solidarischen Miteinanders



Zusammenfassung und Ausblick

Eine differenzierte Betrachtung folgenden Wissens:

- Wir wissen, welche Menschen ein erhöhtes Suizidrisiko haben!
- Wir wissen, dass viele dieser Menschen suizidale Gedanken „nur“ vorübergehend erleben!
- Wir wissen, dass suizidpräventive Maßnahmen wirksam sind!
- Wir wissen, dass viele Menschen noch nicht gut genug darüber aufgeklärt sind, welche medizinische Möglichkeiten heute bestehen und wie diese helfen können, auch wenn die Krankheit unheilbar ist!
- Wir wissen auf der anderen Seite, dass sehr viele Menschen in ihrer Familie Schicksale erlebt haben, in denen Angehörige leiden/siechen/einsam leben/sterben mussten!
- Wir wissen auf der anderen Seite auch, dass in Altern -und Pflegeheimen v.a. an Personal fehlt, die alten Menschen ermöglichen, den letzten Lebensabschnitt gut zu erfahren!
- Wir wissen auch, dass „alt werden“ (v.a. wenn krank, eingeschränkt etc.) diskriminiert wird!
- Wir wissen, dass die gesellschaftliche Entwicklung in den letzten Jahren immer mehr in Richtung Individualismus, Optimierung etc. gelaufen ist und dieser Trend vermutlich bestehen bleibt
- Wir wissen, dass die Autonomie juristisch über alles gestellt wird, ohne differenziert zu hinterfragen, was das eigentlich bedeutet

Suizidprävention ist VOR Suizidassistentz notwendig

Mit der Entscheidung des BVG wurde eine Tür geöffnet, das Urteil wird fundamentale Folgen auf die Frage der Rolle von Ärzten haben

Autonomie ist heute immer mehr ein Rechtsbegriff ABER sie lässt sich nur in Bezug auf und mit Hilfe anderer Menschen realisieren

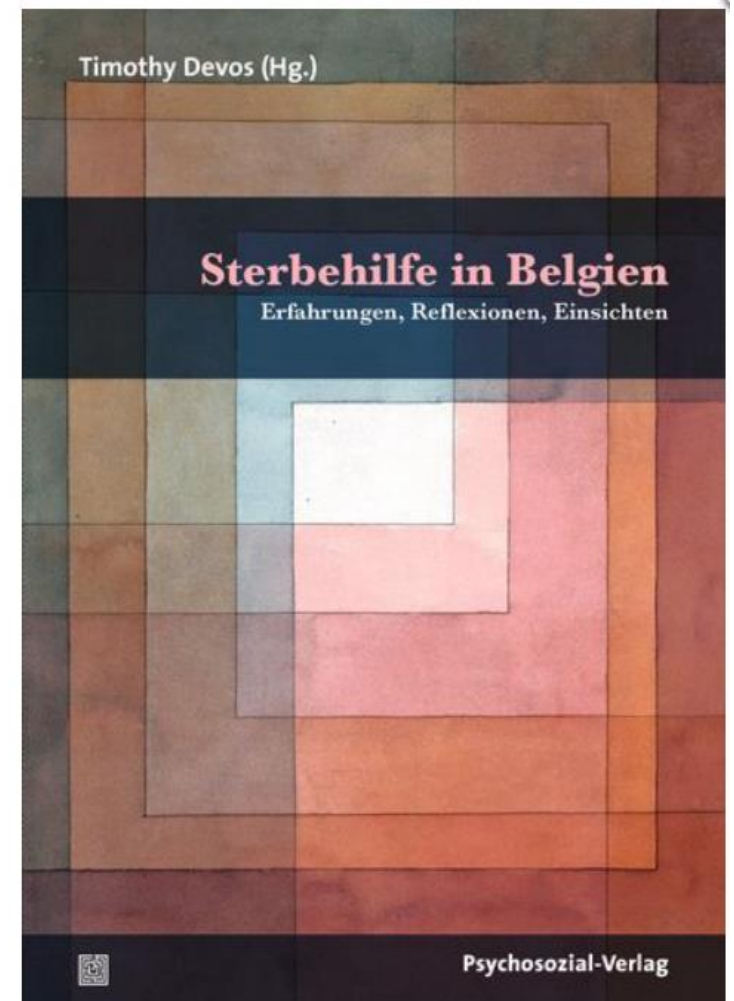
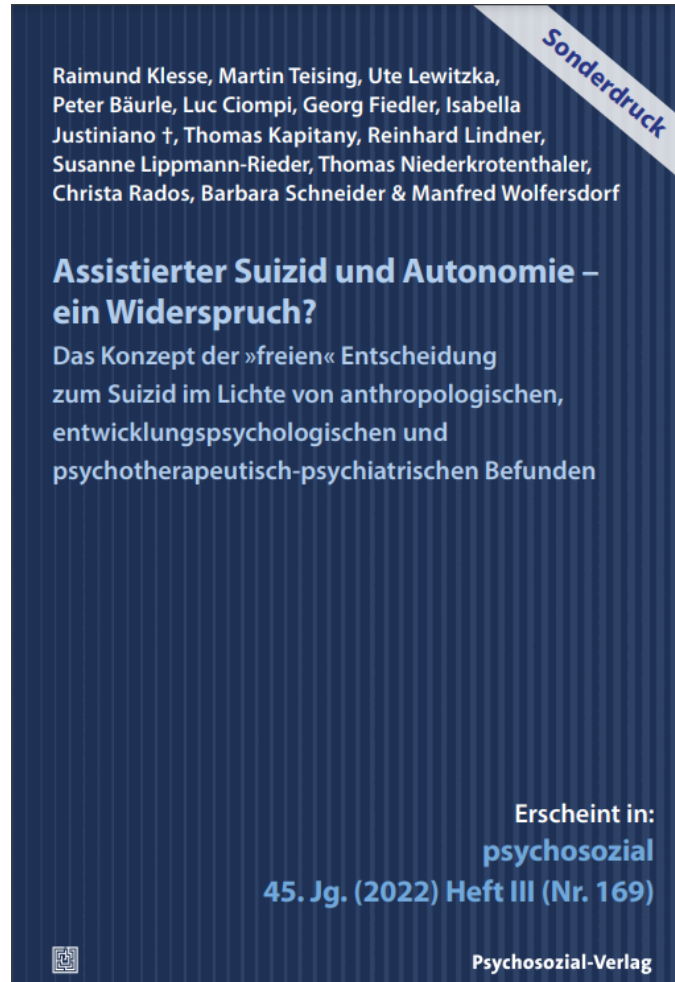
Die Legalisierung der Suizidassistentz führt nicht zu einem Rückgang der „harten“ Suizide – wir stellen praktisch eine neue Methode zur Verfügung

Die Suizidassistentz wird häufig romantisiert – man stellt sich das Sterben dann als einen angenehmen Prozess vor – Studie aus Australien – 7% gehen schief!!!

Menschen, die Suizidassistentz betreiben stehen sehr in der Gefahr, den Eindruck zu fördern, dass man entscheiden könne, ob ein Leben (noch) lebenswert ist

Zunahme der Tötung auf Verlangen „without request“ (Bsp. Niederlande) – was macht das mit der Patienten-Arztbeziehung?

Zum Weiterlesen



Justitias Wille - Leben in der Waagschale

Es ist der 20. Februar 2024 vor dem Landgericht Berlin. Normalerweise werden hier brutale Mordfälle, Sexualverbrechen oder organisierte Kriminalität verhandelt. Dieser Fall ist anders. Denn es geht um einen Mann, der einer Frau geholfen hat, sich ihren letzten Wunsch zu erfüllen: zu sterben.

Im Juli 2021 hatte der pensionierte Arzt Dr. Christoph Turowski, der zu dem Zeitpunkt als Suizidhelfer arbeitete, einer 37-jährigen Studentin ein Medikament zur Selbsttötung überlassen. Sie hatte ihm zuvor von ihrer Depression erzählt, ihrem langen Leidensweg, von medikamentösen Behandlungen und von unzähligen Therapiestunden, die alle nichts gebracht hätten. So, schilderte sie ihm, könne sie nicht mehr weiterleben. Sollte er ihr nicht helfen, würde sie sich im Badezimmer erhängen, soll sie gesagt haben. Er findet, es sei ein Gebot der Humanität gewesen, sie damit nicht allein zu lassen, die Staatsanwaltschaft sagt, es war ein Verbrechen.



Wenn Sie etwas tun möchten...

DGS Home Suizidalität Hilfsangebote Über die DGS
Servicebereich
Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention

SUIZIDPRÄVENTION

Forschung. Fortbildung. Vernetzung.

Direkt zu den Hilfsangeboten!

Unterstützen Sie uns

 Ich möchte bei der DGS Mitglied werden! 

 Ich möchte helfen. Jetzt spenden! 

Werner Felber Institut
für Suizidprävention und Interdisziplinäre Forschung im Gesundheitswesen

START PROJEKTE PRESSE + MEDIEN ZERTIFIZIERUNG DAS INSTITUT SPENDEN KONTAKT



WERNER-FELBER-INSTITUT
FÜR SUIZIDPRÄVENTION UND INTERDISZIPLINÄRE FORSCHUNG IM
GESUNDHEITSWESEN E.V.



 Sofort über PayPal Spenden!

<https://www.felberinstitut.de/spenden/>

Jetzt spenden

 betterplace.org

Suizidprävention – Jedes Leben zählt!

Gemeinnützige Organisation





Was nehmen Sie von diesem Vortrag mit?

Kontakt:

PD Dr. med. habil. Ute Lewitzka

Telefon: 0351 458-3671

Telefax: 0351458-5316

E-Mail: ute.lewitzka@uniklinikum-dresden.de

Internet: <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-Polikliniken-institute/psy>

Adresse:

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

an der TU Dresden AöR

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Haus 25

Fetscherstraße 74, 01307 Dresden