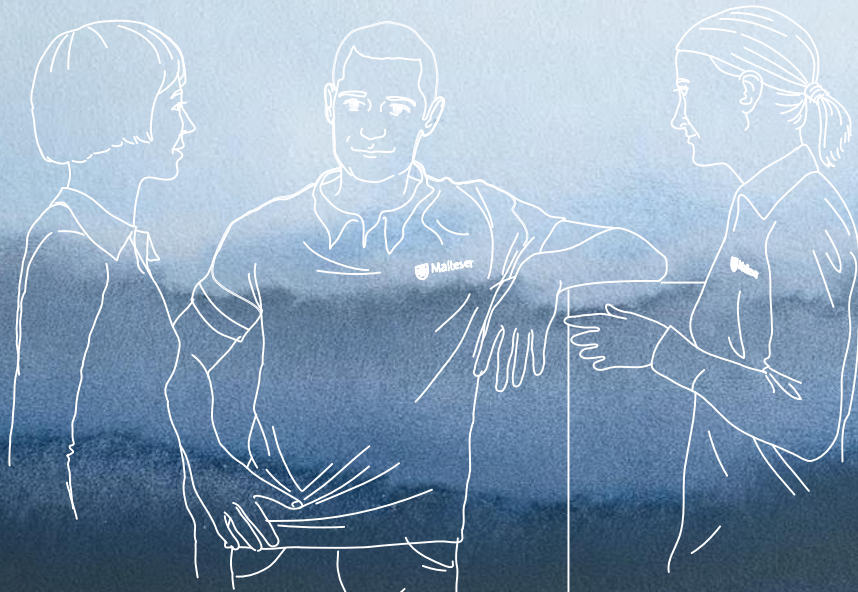




Malteser

...weil Nähe zählt.



Suizidprävention und assistierter Suizid

Eine Handreichung für Malteser



Inhalt

Vorwort	5
1 Wozu diese Broschüre?	6
2 Suizid: Zahlen und Fakten	9
Assistierter Suizid: Unterstützung bei der Selbsttötung	10
3 Fallbeispiele aus der Praxis	11
Der Wunsch nach assistiertem Suizid: Hospiz- und Palliativarbeit in der Pflegeeinrichtung	12
Suizid in den ehrenamtlichen Seniorendiensten	13
Suizidandrohung in einer Einrichtung für geflüchtete Menschen	13
4 Unsere Haltung	15
Ja zur Suizidprävention	16
Nein zum assistierten Suizid	17
Wir bieten einen Schutzraum	18
Unsere Kernaussagen zum assistierten Suizid	19
5 Praxisfragen und Antworten	20
Woran erkenne ich Anzeichen für Suizidalität?	21
Wie gehe ich mit einem geäußerten Todeswunsch um?	21
Wie kann ich eine Person auf Suizidgedanken ansprechen?	22
Wie reagiere ich auf den Wunsch nach assistiertem Suizid?	23
Wie gehen wir mit Personen oder Organisationen um, die Suizidassistentz anbieten oder diese zu leisten bereit sind?	24
Welche Regelungen und Instrumente haben die Malteser zum Umgang mit Todeswünschen und Suizidalität in ihren Einrichtungen und Diensten entwickelt?	24
Welche psychosozialen Unterstützungsangebote für Mitarbeitende gibt es im Umgang mit Todeswünschen und Suizidalität?	25
Glossar	26



Hinweis

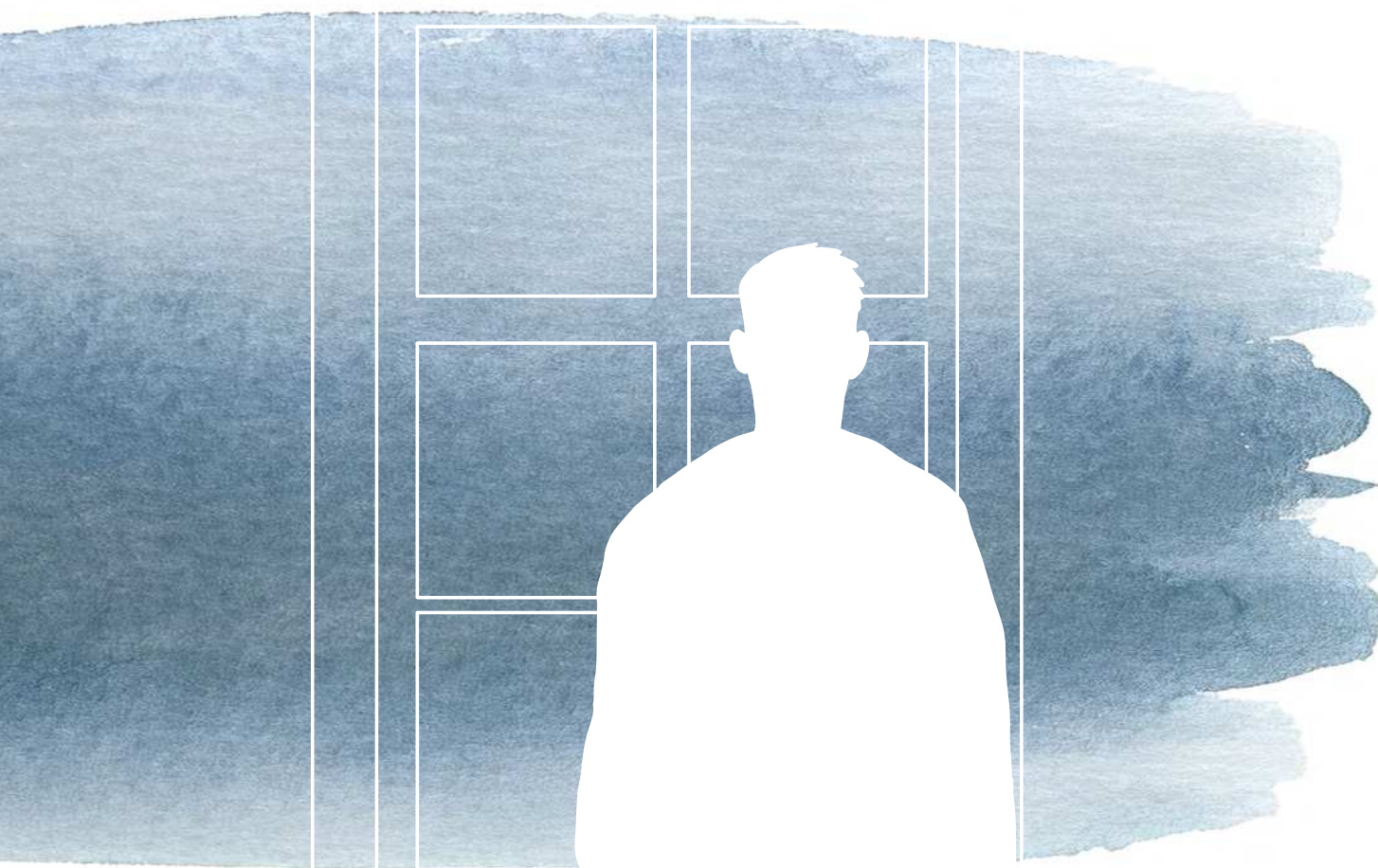
Wenn Sie Suizidgedanken haben, versuchen Sie, mit anderen Menschen darüber zu sprechen. Das können Freunde, Verwandte oder Ihre Führungskraft und Ihre Kolleginnen und Kollegen sein. Zudem gibt es Hilfs- und Gesprächsangebote, die Sie – auch anonym – in Anspruch nehmen können:

Kostenfreie Hilfe rund um die Uhr bieten die Telefonseelsorge 0800 1110111, das Info-Telefon Depression 0800 3344 533, die Nummer gegen Kummer für Kinder und Jugendliche 116 111 oder der Notruf 112.

Sie können sich vor Ort an folgende Stellen wenden: Psychosozialer Krisendienst, psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen, sozialpsychiatrischer Dienst, niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten, psychiatrische Institutsambulanzen und Kliniken.

Eine nicht vollständige Übersicht über Hilfsangebote auch in Ihrer Nähe finden Sie unter www.suizidprophylaxe.de/hilfsangebote.





Vorwort

Jedes Jahr nehmen sich in Deutschland mehr als 10.000 Menschen das Leben. Dahinter liegt ein dramatisches Problem, dem in unserer Gesellschaft viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird: Statt die Prävention entschieden auszubauen, um Suizide zu verhindern, wird der Zugang zum assistierten Suizid erleichtert. Gemäß der gegenwärtigen Rechtslage haben Menschen grundsätzlich in jeder Lebensphase das Recht, sich mit Hilfe Dritter das Leben zu nehmen. Dieses Recht gilt gänzlich unabhängig von schwerer Krankheit oder Todesnähe – also für jeden, der aus welchen Gründen auch immer freiwillig aus dem Leben scheiden möchte. Dabei darf die Assistenz beim Suizid sogar geschäftsmäßig, also als regelhafte, organisierte Dienstleistung und als flächendeckendes Angebot offeriert werden. Das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen, sich das Leben zu nehmen, und die Möglichkeit, hierfür Hilfe bei Dritten zu suchen, wird dem Lebensschutz übergeordnet. Der Zugang zur Suizidassistentz wird selbstverständlich, und damit droht auch der assistierte Suizid zum gesellschaftlich akzeptierten Normalfall zu werden.

Und das alles, weil die Selbstbestimmung des angeblich unabhängigen Menschen als oberste Norm definiert wird. Dabei wissen wir, dass jeder Mensch eingebettet ist in ein soziales Gefüge und niemals ganz autonom entscheiden kann. Auch die Entscheidung, den eigenen Tod herbeizuführen, wird immer auch von Außenfaktoren beeinflusst. Wir Malteser machen in unserer täglichen Arbeit die Erfahrung – und die Forschung bestätigt dies –, dass Todeswünsche komplex sind und sich über die Zeit ändern können. Wir wissen, dass sich hinter dem

Todeswunsch häufig ein Hilferuf verbirgt. Wer sagt: „Ich will nicht mehr leben“, meint meist: „Ich will so, wie es jetzt ist, nicht mehr leben.“

Aus unserem christlichen Selbstverständnis erwächst für uns Malteser eine besondere Verantwortung. Wenn wir uns für die Suizidprävention einsetzen und eine Mitwirkung am Suizid ablehnen, wollen wir nicht über Menschen in schwerer (Gewissens-)Not urteilen oder ihr Leid kleinreden. Im Gegenteil: Wir nehmen Todeswünsche ernst. Wir beraten, betreuen, versorgen und begleiten Menschen und ihre Angehörigen in existentiellen Krisen. Wir tun alles uns Mögliche, um zu einer Verbesserung ihrer Lebenssituation beizutragen. Dazu kann auch die hospizliche und palliative Begleitung eines natürlichen Sterbeprozesses gehören. Wir sorgen dafür, dass die Menschen sich bei uns angenommen, aufgehoben und gehalten fühlen, gerade in ihrem Sterben. Wir bleiben auch in den dunkelsten Stunden bei ihnen. Wir versuchen, Menschen, die über einen assistierten Suizid nachdenken, Lebensperspektiven zu eröffnen und mit ihnen Alternativen zum Suizid zu suchen. Aber wir werden uns in unseren Einrichtungen und Diensten niemals an der Vermittlung, Vorbereitung oder Durchführung eines Suizids beteiligen.

Die einfühlsame Zuwendung zum Menschen in einer schweren Lebenskrise ist der zentrale Ansatz in der Suizidprävention, die wir in unseren Einrichtungen und Diensten verfolgen und stärken wollen. Niemand möchte leiden, und niemand möchte andere leiden sehen. Umso mehr müssen wir den Menschen das Leiden nehmen, aber nicht das Leben.

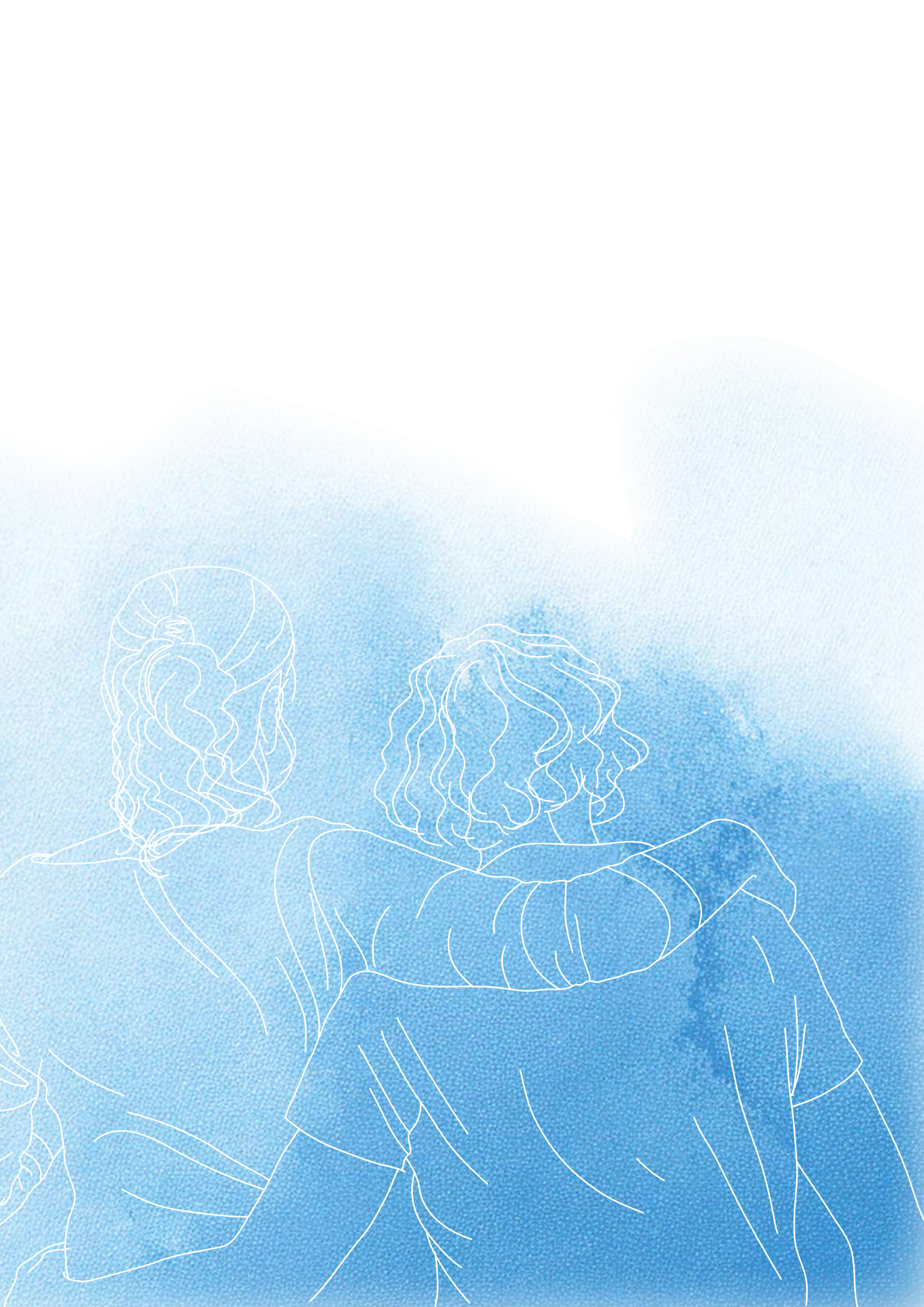
Dr. Elmar Pankau

1 Wozu diese Broschüre?

Diese Broschüre dient als **praxisnahe Hilfestellung** für Sie als Malteser in Haupt- und Ehrenamt im Umgang mit Todeswünschen und mit versuchten oder erfolgten Selbsttötungen. Ehrenamtliche und Mitarbeitende in Malteser Einrichtungen und Diensten sind mitunter verunsichert, wie sie sich gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern, Patienten und Klientinnen und deren Angehörigen verhalten sollen, wenn Todeswünsche geäußert werden, Suizidgedanken bestehen oder ein Suizid vollzogen wurde.

Wir laden Sie ein zur **Auseinandersetzung mit einem schwierigen Thema**. Einen besonderen Fokus legen wir auf den Umgang mit dem assistierten Suizid in unseren Einrichtungen. Hier könnten Erwartungen an uns gestellt werden, die wir als Malteser nicht unterstützen können und wollen. Hierzu haben wir eine klare Position, die wir Ihnen vorstellen.

Schließlich möchten wir Sie mit der Broschüre in Ihrem **täglichen Tun bestärken**. Sie begleiten Menschen in Not- und Leidenssituationen, geben Halt, sind für sie da. Das ist das Wichtigste. Bleiben Sie sensibel und den Menschen gegenüber offen und zugewandt, wenn diese Todeswünsche und Suizidgedanken äußern. Bereits das Sprechen über Todeswünsche und Suizidgedanken hat eine entlastende und präventive Wirkung. Und: Holen Sie sich Unterstützung und Beratung in Ihrem Team, bei Leitungskräften, den Fachstellen und externen Ansprechpartnern und Hilfsangeboten. Auf den folgenden Seiten erfahren Sie wie.





2 Suizid: Zahlen und Fakten

Todeswünsche entstehen in Krisen und können sich bis zur Suizidalität zuspitzen. Auslöser können psychische Krisen wie Depression, chronische oder lebenszeitlimitierende Erkrankungen, dauerhafte Schmerzen, Pflegebedürftigkeit, soziale Konflikte, Trennung, Trauer, Einsamkeit und Isolation, wirtschaftliche Sorgen und Scham sein. Lebensphasen, die durch große Umbrüche geprägt sind, wie die Pubertät und das Älterwerden, sind besonders sensibel. Jugendliche und ältere Menschen sind deshalb besonders gefährdet, suizidale Gedanken zu entwickeln: Im Jahr 2023 war unter Jugendlichen Suizid mit 18% die häufigste Todesursache. Aber: Die Hälfte der Menschen, die sich in Deutschland das Leben nimmt, sind 65 Jahre oder älter. Bei den Über-85-Jährigen hat sich die Zahl der Suizide in den letzten 20 Jahren sogar mehr als verdoppelt. Hochaltrige Männer sind besonders gefährdet. Viele dieser besonders vulnerablen Menschen begleiten wir in unseren Einrichtungen und Diensten.

In vielen Bereichen gibt es im Arbeitsalltag immer wieder Berührungspunkte mit Todeswünschen und Suizidalität. In Pflegeeinrichtungen, bei Hospiz- und Palliativdiensten, im Krankenhaus oder in Einrichtungen für geflüchtete Menschen ist das Thema präsenter als in anderen Bereichen.

**In Deutschland
ist jeder
100. Todesfall
ein Suizid.**

**Im Jahr 2023
starben
10.300 Menschen
durch Suizid ...**

**... deutlich mehr als
durch Verkehrsunfälle,
Tötungsdelikte
und Drogenkonsum
zusammen.**

**Hinzu kommen
Schätzungen zufolge
auf jeden
vollendeten Suizid
etwa 10 bis 20
Suizidversuche.**

Diese Problematik hat sich durch die Aufhebung des Verbots der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung durch das Bundesverfassungsgericht im Jahr 2020 weiter verschärft. Nun steht eine neue, vermeintlich gewaltfreie Methode, sich das Leben zu nehmen, zur Verfügung: der assistierte Suizid. Seither wird in Politik und Fachwelt darüber de-

battiert, ob und wie der assistierte Suizid gesetzlich geregelt werden soll und wie vulnerable, also besonders verletzbare Personengruppen geschützt werden können. Derweil findet das Geschäft mit der Suizidassistenz statt und die Zahlen von assistierten Selbsttötungen steigen kontinuierlich.

Assistierter Suizid: Unterstützung bei der Selbsttötung

Unter assistiertem Suizid, Suizidbeihilfe oder Suizidassistenz versteht man die Unterstützung eines Menschen mit Suizidabsichten bei der Durchführung seiner Selbsttötung.

Die Unterstützung kann verschiedene Formen haben:

- ➔ die Beschaffung oder Zubereitung eines tödlich wirkenden Mittels,
- ➔ die Anleitung der Einnahme dieses Mittels oder
- ➔ die Vermittlung von bzw. Begleitung zu Personen oder Dienstleistern, die Suizidassistenz anbieten.

In Deutschland sind die Selbsttötung und auch die Unterstützung bei der Selbsttötung nicht strafbar. Bis zum Februar 2020 war jedoch die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung nach § 217 StGB rechtswidrig und strafbar. Mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 26.2.2020 ist das strafrechtliche Verbot einer geschäftsmäßigen Suizidassistenz für verfassungswidrig erklärt und aufgehoben worden. Das Gericht stellte ein „Recht auf selbstbestimmtes Sterben, welches das Recht auf Selbsttötung einschließt“, fest und begründete dies mit der im Grundgesetz festgeschriebenen Menschenwürde und dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht. Der Staat dürfe Angebote zur Suizidassistenz, zum Beispiel von Suizidassistenzvereinen, nicht unterbinden. Das Gericht hat allerdings auch klargestellt, dass kein Rechtsanspruch auf Suizidassistenz besteht und niemand verpflichtet werden kann, Suizidassistenz zu leisten. Dies ist für uns Malteser wesentlich.

3 Fallbeispiele aus der Praxis



Der Wunsch nach assistiertem Suizid: Hospiz- und Palliativarbeit in der Pflegeeinrichtung

Hermann B. hält es nicht mehr aus. Seiner Tochter und dem Personal der Pflegeeinrichtung sagt er, dass er Kontakt zu einem Verein haben wolle, um sich mit dessen Unterstützung selbst töten zu können. Die genauen Gründe für die Suizidgedanken sind zunächst nicht klar. Erst ein einfühlsames Gespräch bringt seine Nöte ans Licht: Bedingt durch ein Lungenleiden fällt ihm das Atmen zunehmend schwer. Damit wächst die Angst, eines Tages zu ersticken. Zudem hat er Sorge, seinem Umfeld zur Last zu fallen. Um nicht mehr akut leiden zu müssen und einen qualvollen Tod zu verhindern, will er sein Leben vorzeitig beenden.

Im Wissen um seine Sorgen können ihm Alternativen aufgezeigt werden. Im Vordergrund stehen zunächst die Möglichkeiten der Palliativmedizin, speziell die Linderung von Atemnot durch Morphingabe. Hinzu kommt der regelmäßige Besuch durch einen Hospizdienst. Hermann B. nimmt diese Vorschläge an, wünscht sich sogar aktiv den Austausch. Seine Lebensqualität verbessert sich deutlich. Er stirbt, begleitet von seiner Familie sowie von Fachleuten und Ehrenamtlichen, friedlich auf natürlichem Weg.

**Offenbart
jemand Suizidgedanken
oder -absichten, geht es
zunächst einmal darum,
sich der Person intensiv
zuzuwenden und
Vertrauen
aufzubauen.**

**Wichtig ist es,
genau zuzuhören,
um zu verstehen,
was die Ursachen dafür sind,
dass die Person
nicht mehr
weiterleben will.**

**Zu vermeiden ist,
die Situation des
betroffenen Menschen
kleinzureden oder ihn für
seine Suizidgedanken
zu kritisieren.**

Suizid in den ehrenamtlichen Seniorenendiensten

Nicht immer sind es körperliche Gründe, die den Lebenswillen zum Erlöschen bringen. Gabriele M. lebt allein und selbstständig in ihrer kleinen Wohnung. Zwar ist sie blind, doch es sind vor allem Traurigkeit und Einsamkeit, die sie quälen. Seit zweieinhalb Jahren wird sie vom Senioren- dienst der Malteser besucht und begleitet. Schon die Möglichkeit, jemandem von sich zu erzählen, nimmt ihr ein wenig von der Last. Ansonsten aber blickt sie täglich ohne große Ablenkung auf ein hartes Schicksal zurück. In der Rückschau auf ihr Leben findet sie keinen Trost, im Gegenteil.

Eines Tages stürzt sich Gabriele M. vom Balkon in den Tod. Die ehrenamtlichen Malteser erfahren davon erst, als sie die Wohnung zum nächsten Besuchstermin versiegelt vorfinden. Der Suizid löst große Bestürzung und viele Fragen im Team aus. Um Gefühlen der Ohnmacht, Hilflosigkeit und Zweifeln einen Raum zu geben und um sich kollegial zu unterstützen, geht das Team in den Austausch. Auch ein Malteser Seelsorger wird hinzugezogen. Das hilft, das Geschehene einzuordnen und zu verarbeiten.



Suizidandrohung in einer Einrichtung für geflüchtete Menschen

Saba A. ist in einem ostafrikanischen Land geboren und aufgewachsen. In der Malteser Einrichtung für Geflüchtete, in der sie seit mehreren Monaten lebt, sucht sie die Sozialberatung auf. Die drohende Rückführung ins Erstaufnahmeland und die mögliche Abschiebung lösen große Ängste aus. Als Saba A. äußert, dass sie nicht mehr leben wolle, wird die Sozialberaterin hellhörig und stellt Fragen, ob es sich um erste Suizidgedanken handelt oder die Umsetzung des Suizids schon geplant wird.

Nicht selten erfolgen Suizidandrohungen als Hilferuf, um auf schwierige Lebensumstände hinzuweisen. Hier kommt die Sozialberaterin zu dem Schluss, dass es bereits konkrete Suizidpläne gibt und entsprechend der Leitlinie zum Umgang mit Suizidalität des Bereichs Migration sofort interveniert werden muss. Sie erklärt der Klientin die nächsten Schritte. Saba A.s Wunsch, mit niemandem über ihre Suizidabsicht zu sprechen, entspricht die Mitarbeiterin nicht, da es die Situation erforderlich macht, zum Schutz der Gesundheit der Betroffenen die Vorgesetzten und das Team zu informieren. Letztlich gibt Saba A. ihr Einverständnis, den Rettungsdienst zu rufen, der sie in eine Klinik einweisen lässt. Kurz nach dem Klinikaufenthalt begibt sich Saba A. in psychologische Behandlung, mit deren Hilfe die akute Krise entschärft werden kann. Da sich auch ihre aufenthaltsrechtliche Situation verbessert, hat die junge Frau heute keine Suizidabsicht mehr.

**Das direkte Fragen
nach Suizidgedanken
bringt die betroffene Person
nicht auf die Idee,
sich das Leben zu nehmen,
und löst keinen
Suizid aus.**

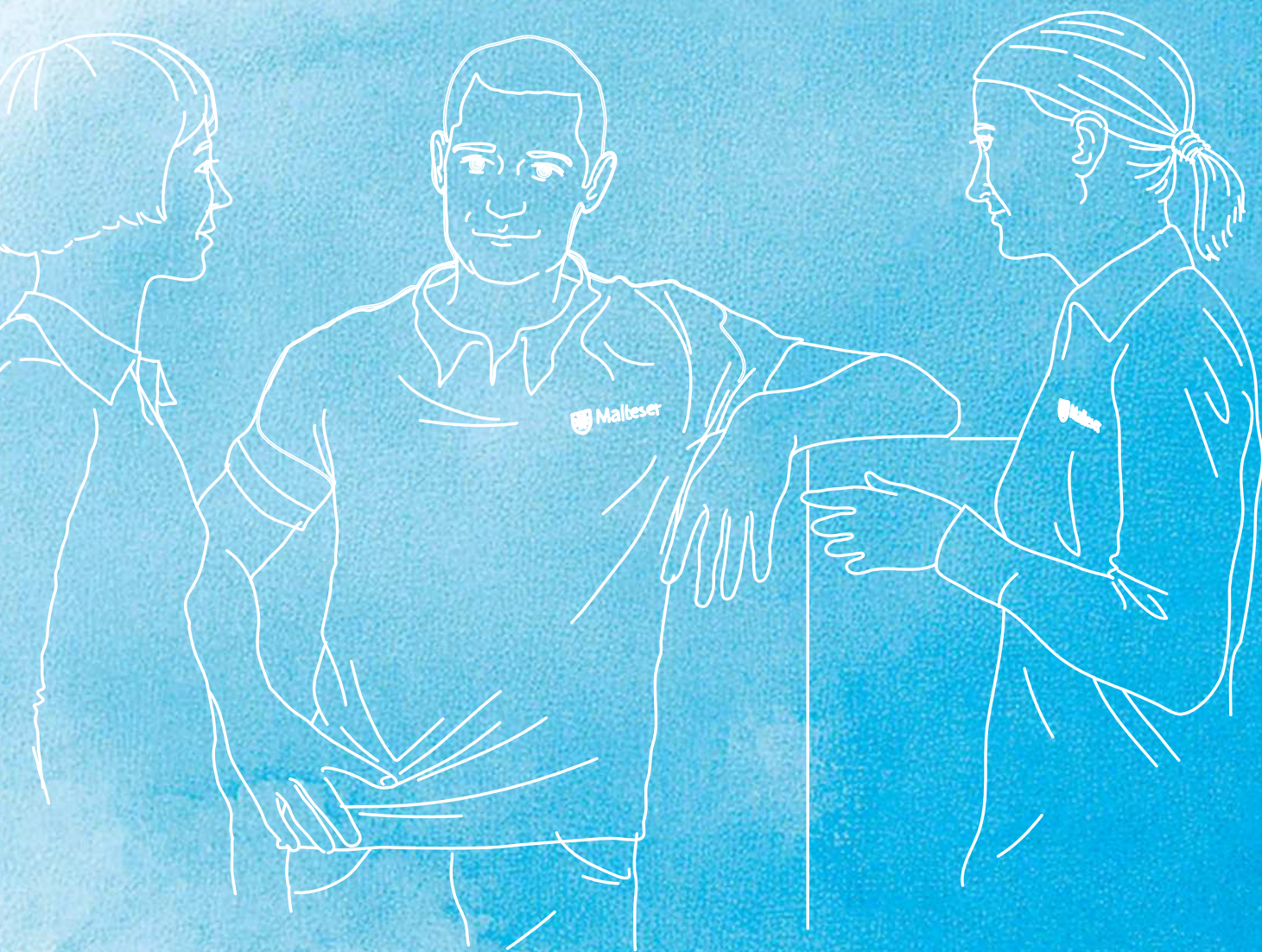
**Im Gegenteil:
Das direkte Gespräch
kann entlasten, den
Tunnelblick weiten und zeigen:
„Du bist nicht allein
in deiner Situation.“**

**In einer akuten
Situation können
Leitfäden oder Hinweise
sehr hilfreich sein.**

**Informieren Sie sich
frühzeitig über etwaige
Regelungen an Ihrem
Arbeitsplatz.**

Die Namen sind geändert, aber die geschilderten Beispiele sind real. Sie stehen exemplarisch für die Krisen, in denen sich Menschen aufgrund ihrer Lebenssituation, schwerer gesundheitlicher oder psychischer Erkrankungen oder aufgrund von Schicksalsschlägen befinden können. Kein „Fall“ ist wie der andere. **Eine individuelle Betrachtung ist immer erforderlich.** Gleichwohl spiegeln diese Beispiele eine grundsätzliche Erfahrung wider, die sich mit den Erkenntnissen der Suizidforschung deckt: Suizidgedanken entstehen in Lebenskrisen, und **häufig verbirgt sich hinter dem Todeswunsch ein Hilferuf.** Wer sagt: „Ich will nicht mehr leben“, meint eigentlich meist: „Ich will so, wie es jetzt ist, nicht mehr leben.“

4 Unsere Haltung



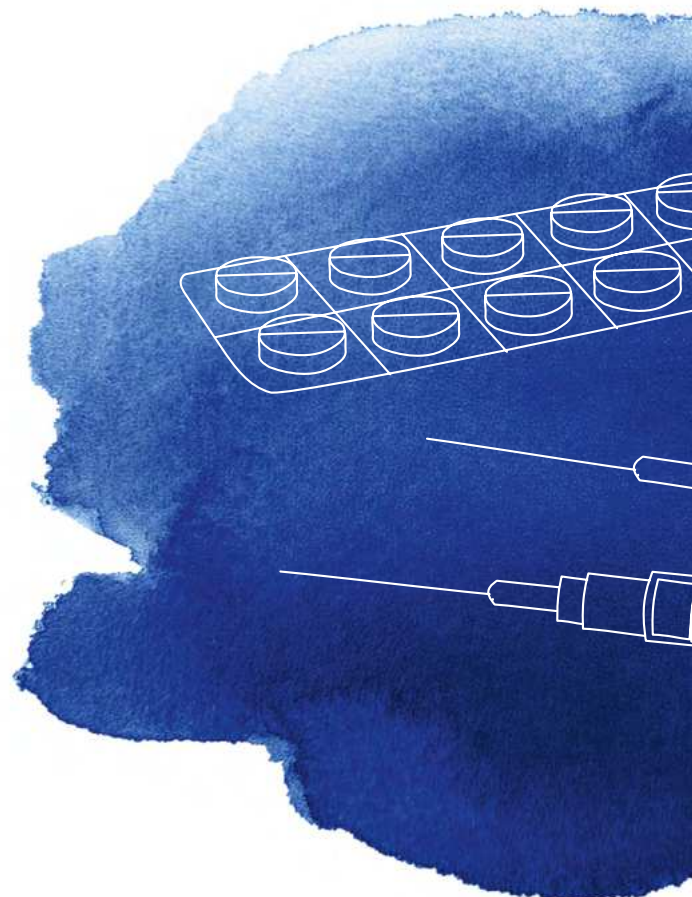
Das Leben in schwierigen Zeiten, auch das Sterben und der Tod, sind Teil unserer Arbeitsrealität. Dabei konfrontieren uns Personen, die wir begleiten und versorgen, auch mitunter mit dem Wunsch, tot zu sein. Es ist zutiefst menschlich, unerträglich empfundene Schmerzen oder seelische Nöte beenden zu wollen. Unsere Verantwortung ist es, sensibel zu sein für die physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse dieser Menschen und auf diese einzugehen.

Wenn Menschen einen Todeswunsch äußern, sollten wir das als Aufforderung verstehen, genau zu hören und zu schauen, was sie umtreibt. Oft geht es weniger darum, dass diese Menschen sterben wollen, sondern darum, dass sie so, in ihrem gegenwärtigen Leid und unter den gegenwärtigen Bedingungen, nicht mehr leben wollen.

Ja zur Suizidprävention

In allen unseren Einrichtungen und Diensten stehen wir in der Verantwortung, Menschen, die sich in einer schweren Lebenskrise befinden und Todeswünsche oder Suizidgedanken haben, einfühlsame Zuwendung und fachliche Unterstützung anzubieten und gemeinsam mit ihnen nach Alternativen zum Suizid zu suchen. **Wir begegnen Menschen mit Todeswünschen oder Suizidgedanken mit Respekt und Empathie und nehmen solche Sorgen, Wünsche und Gedanken ernst.** Wir sind empathische Gesprächspartner und geben den Beweggründen sowie auslösenden Gedanken Raum.

Auf Einladung des Nationalen Suizidpräventionsprogramms sind die Malteser Mitglied in der Allianz für Suizidprävention. Wir setzen damit ein Zeichen, dass wir das Thema Suizidprävention auf der politischen Ebene vorantreiben und uns für ein umfassendes Suizidpräventionsgesetz einsetzen. Der Zusammenschluss mit anderen Fachverbänden und Institutionen, die sich in der Suizidprävention engagieren, stärkt uns in unserer eigenen Haltung, Menschen in existenziellen Krisen beizustehen und uns für ihr Leben einzusetzen.

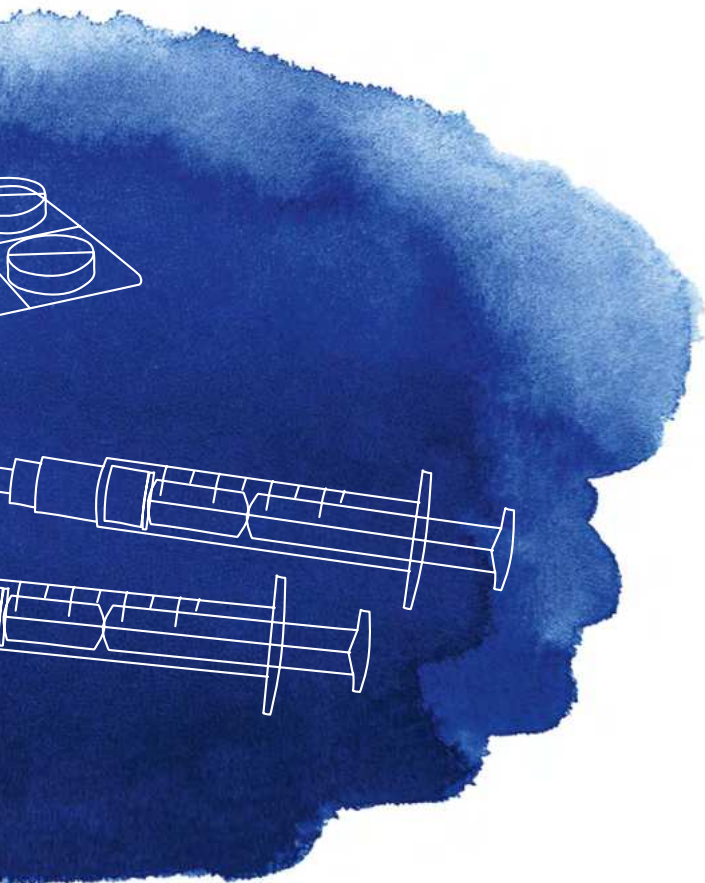


Nein zum assistierten Suizid

Als Malteser unterstützen wir weder bei den Vorbereitungen oder bei der Durchführung eines Suizides noch bei der Tötung auf Verlangen. Wir vertreten die Auffassung, dass jedes Leben wertvoll und schützenswert ist. Mit dieser Haltung lässt sich die Mitwirkung an einer Selbsttötung nicht vereinbaren. Am Ende des Lebens oder in existenziellen Krisen kommt es selbstverständlich vor, dass Menschen sagen: „Ich will nicht mehr!“ Hinter

dem Todeswunsch liegt allerdings oft die Angst vor einem Zustand, der möglicherweise noch gar nicht eingetreten ist, sondern befürchtet wird. Diese Angst kann zu einem Tunnelblick führen und den selbst herbeigeführten Tod als vermeintlich einzigen Ausweg erscheinen lassen.

Aus der jahrzehntelangen Begleitung von Menschen in den unterschiedlichsten Krisensituationen wissen wir, dass der Todeswunsch keineswegs immer Ausdruck des freien Willens ist. Die vermeintlich selbstbestimmte Entscheidung ist oft eine Antwort auf Lebensumstände, die als unerträglich wahrgenommen werden: eine prekäre Versorgungssituation, Schmerzen, finanzielle Probleme, Einsamkeit und Isolation, eine psychische Krise, traumatische Erlebnisse oder auch die Angst davor, zur Last zu fallen. Todeswunsch und Lebenswille bestehen in diesen Momenten sehr häufig gleichzeitig. Daraus ergibt sich für uns eben nicht die Aufforderung, an der Selbsttötung mitzuwirken (weder durch eigenes Handeln noch durch Tolerierung). Stattdessen wollen wir nach den Gründen suchen und Alternativen aufzeigen, die der betroffenen Person ein Weiterleben beziehungsweise im palliativen Kontext ein Zulassen des natürlichen Sterbeprozesses ermöglichen.





Wir bieten einen Schutzraum

Wir erleben immer wieder Menschen, die pflegebedürftig sind, die körperlich und psychisch leiden, **die sich als Belastung für ihre Familie und Umgebung sehen**, die einsam sind, die trauern und die mit ihrer Lebenssituation so hadern, dass sie sich mitunter nach dem Tod sehnen. Nach unserer Überzeugung darf die Antwort der Gesellschaft hier nicht Suizidassistent sein. Kein Mensch darf durch gesellschaftliche, ökonomische und soziale Umstände zum assistierten Suizid gedrängt werden. **Wir wollen verhindern, dass der Suizid als Problemlösung begriffen und allgemein hingenommen wird.**

Gerade Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens müssen deshalb Bereiche bleiben, in denen keinerlei Druck in Richtung eines assistierten Suizids ausgeübt wird. Weder auf Betroffene und Angehörige noch auf Helfende und Träger. Für uns Malteser ist der assistierte Suizid unvereinbar mit unserem Selbstverständnis und der christlichen Kultur der Lebensbejahung, in der jedes Leben als wertvoll und schützenswert bis zuletzt gilt. Wir sehen es als unsere Aufgabe an, einen **Schutzraum für das Leben** anzubieten und zu sichern, gerade wenn Menschen besonders verletzlich und abhängig von unserer Hilfe sind.

Wir wollen zu einer Atmosphäre beitragen, in der sich jede und jeder angenommen und wertgeschätzt erlebt, auch wenn Krankheit oder Alter Hilfe und Pflege notwendig machen. Und Mitarbeitende sollen nicht dazu gezwungen sein, gegen ihre Überzeugung und ihr Gewissen an einem Suizid beteiligt zu sein. Schließlich ist es als Träger unsere Entscheidung, Einrichtungen und Dienste in Übereinstimmung mit unserem Auftrag und einer hospizlich-palliativen Kultur zu betreiben, damit die versorgten und begleiteten Menschen gut leben und sterben können. Deshalb haben wir unsere Einrichtungen zu solchen Schutzräumen erklärt, in denen der assistierte Suizid nicht durchgeführt wird – weder durch Mitarbeitende noch durch Dritte. Stattdessen wollen wir Orte und Angebote bieten, in denen den Menschen mit ihren Bedürfnissen, Sorgen und Ängsten kompetent und liebevoll begegnet wird. Damit schaffen wir einen schützenden Rahmen, in dem die Menschen, die sich uns anvertrauen, die Gewissheit haben, dass ihr Leben weder künstlich verlängert noch verkürzt wird. Zudem setzen wir uns dafür ein, dass auch gesetzlich festgeschrieben wird, dass Einrichtungen, wie zum Beispiel Pflegeheime, sich zu Schutzräumen erklären können.

Diese Haltung und Position kommunizieren wir in allen unseren Einrichtungen und Diensten sehr transparent gegenüber allen, für die wir da sind oder mit denen wir arbeiten.

Unsere Kernaussagen zum assistierten Suizid

Wir Malteser nehmen Menschen ernst,
die den Wunsch haben zu sterben
beziehungsweise tot zu sein.

Im gemeinsamen Gespräch wollen wir
mit Respekt und Einfühlungsvermögen
den dahinterstehenden Beweggründen
und Ängsten Raum geben.

Wir Malteser lehnen in unseren Einrich-
tungen und Diensten die Mitwirkung
bei einem Suizid ab, d.h. wir unterstützen
weder bei der Vorbereitung noch der
Durchführung eines Suizids (und schon
gar nicht bei der Tötung auf Verlangen).

Ebenso wollen wir nicht, dass irgend-
eine andere Organisation oder Person
assistierten Suizid in unserer Einrichtung
anbietet und durchführt.

Wir Malteser

Zum Leben gehören auch schmerzhaft
Erfahrungen und existentielle Krisen
wie Krankheit, Sterben, Tod und Verlust.

Menschen, die sich uns in solchen
Lebenssituationen anvertrauen, bieten
wir Malteser mit unseren Angeboten in
unseren Diensten und Einrichtungen
einen geschützten Raum für das Leben.

Wir setzen uns ein für ein solidarisches
Miteinander in unserer Gesellschaft.
Das bedeutet, dass Menschen in Krisen
nicht allein gelassen werden, dass sie
Hilfe und Beistand erfahren, für sich
neue Lebensperspektiven finden können
und Lebensmut schöpfen.

Diese Solidarität leben wir täglich
in der Begegnung mit Menschen in
unseren Einrichtungen und Diensten.

5 Praxisfragen und Antworten



Die Themen Todeswünsche und Suizidalität werfen Fragen auf. Einige wesentliche Fragen aus der Praxis unserer Einrichtungen und Dienste haben wir zusammengetragen, um Ihnen Orientierung und mehr Sicherheit zu geben.

Woran erkenne ich Anzeichen für Suizidalität?

Menschen, die sich in einer schweren Lebenskrise befinden und Suizidgedanken entwickeln, senden oft Signale aus. Das können direkte Aussagen sein wie „Ich möchte nicht mehr leben“ oder „Ich überlege, wie ich mein Leben beenden könnte“. Indirekte Hinweise klingen vager, etwa „Es hat alles keinen Sinn mehr“ oder „Bald müsst ihr euch keine Sorgen mehr um mich machen“. Ebenso können emotionale Veränderungen Anzeichen für Suizidalität sein. Dazu zählen eine tiefe Hoffnungslosigkeit, ein Gefühl von Wertlosigkeit oder starkes Schuldempfinden. Auch abrupte Stimmungswechsel können ein Warnzeichen sein, wenn zum Beispiel nach einer Phase intensiver Verzweiflung Ruhe eintritt. Warnsignale im Verhalten können sozialer Rückzug oder auch das Verschenken wertvoller oder persönlicher Dinge, das Verfassen eines Testaments oder ungewöhnlich risikoreiches Verhalten sein.

Wie gehe ich mit einem geäußerten Todeswunsch um?

Menschen, die einen Todeswunsch äußern, wollen auf ihre Not aufmerksam machen und senden einen Hilferuf. In den meisten Fällen wollen die Menschen so nicht mehr weiterleben. Der geäußerte Todeswunsch lässt viele Angehörige und Helfende jedoch stumm und hilflos werden. Dabei sind gerade jetzt Nähe und das Gespräch gefragt.

Wenn Sie bemerken oder vermuten, dass jemand darüber nachdenkt, sich das Leben zu nehmen, suchen Sie das Gespräch mit dieser Person. Ein offenes, mitfühlendes Gespräch kann helfen, Klarheit zu schaffen. Scheuen Sie sich nicht, direkt nachzufragen, ob Suizidgedanken bestehen. Dies kann der erste Schritt zur Hilfe sein.

Informieren Sie jedoch bei geäußerten Todeswünschen oder Suizidgedanken immer eine zuständige Führungs- oder Fachkraft, um gemeinsam die nächsten Schritte abzustimmen und ggf. akute Schutzmaßnahmen einzuleiten. Wenn Sie sich selbst den Gesprächsprozess nicht zutrauen, dann überlegen Sie gemeinsam mit Ihrer Führungskraft oder im Team, wer dieses Gespräch führen kann.



Wichtig: Das direkte Ansprechen löst keine Suizidgedanken aus. Im Gegenteil kann es für die betroffene Person entlastend sein, offen darüber zu sprechen, was sie bewegt. Auf ein Gesprächsangebot reagieren Menschen mit Todeswunsch meist sehr positiv. Es hilft sehr, wenn Menschen in einer tiefen Lebenskrise sich gesehen fühlen und im Sprechen selbst besser verstehen können, was sie belastet und ängstigt. Reden weitet den Blick. Es geht darum, Gespräche in Gang zu bringen, Vertrauen aufzubauen und so die Lähmung zu überwinden, die das Nachdenken über Alternativen verhindert. Darum: Wenn wir merken, dass Menschen einen Todeswunsch haben oder entwickeln, sollten wir uns ihnen ohne Zeitverzug intensiv und respektvoll zuwenden.

Wie kann ich eine Person auf Suizidgedanken ansprechen?

Wenn Sie sich selbst zutrauen, das weitere Gespräch mit der betroffenen Person zu führen, wählen Sie dafür einen ruhigen Ort und nehmen Sie sich ausreichend Zeit. Es ist wichtiger, Ihrem Gegenüber zu vermitteln, dass Sie da sind und zuhören, als genau die richtigen Worte zu finden. Die wichtigste Botschaft, die Sie vermitteln können, lautet: „Sie sind nicht allein, und wir suchen gemeinsam eine Lösung.“ Beginnen Sie, indem Sie Ihre Beobachtungen einfühlsam formulieren. Beispielsweise können Sie sagen: „Ich habe bemerkt, dass es Ihnen in letzter Zeit nicht gut geht. Möchten Sie mir davon erzählen?“ Oder direkter: „Ich habe gehört, dass manche Menschen in schwierigen Zeiten über Suizid nachdenken. Geht es Ihnen auch so?“ Wenn Ihnen jemand anvertraut, dass er oder sie über Suizid nachdenkt, bleiben Sie ruhig. Hören Sie aufmerksam zu, ohne zu werten oder voreilige Ratschläge zu geben. Lassen Sie die Person in ihrem Tempo sprechen. Zeigen Sie Verständnis, etwa mit Worten wie: „Es muss unglaublich schwer sein, sich so zu fühlen.“



Wie reagiere ich auf den Wunsch nach assistiertem Suizid?

Ein assistierter Suizid ist mit der Grundhaltung der Malteser nicht vereinbar. Weder leisten unsere Mitarbeitenden Suizidassistenz, noch wird Suizidassistenz durch Dritte in Malteser Einrichtungen geduldet. Unsere Aufgabe ist es, Alternativen zum assistierten Suizid aufzuzeigen.

Todeswünsche, erst recht, wenn sie sich zu Suizidgedanken oder gar Suizidplänen verdichten, sind Ausdruck größter Not. Gerade beim assistierten Suizid ist der Auslöser nicht selten die Furcht vor etwas, das noch gar nicht eingetreten ist (zum Beispiel Luftnot bei einer Lungenerkrankung oder auch die Angst vor Einsamkeit). Diese Angst führt nicht selten zu einem Tunnelblick. Man sieht nur noch einen einzigen Ausweg: den herbeigeführten Tod. Ein Ende, das man „selbst in der Hand hat“.

Um das Suizidrisiko besser einschätzen zu können, sollten Sie nach konkreten Plänen oder Vorbereitungen fragen: „Haben Sie darüber nachgedacht, wie Sie es tun würden?“ Weisen Sie die Person darauf hin, dass Sie das Gespräch vertraulich behandeln, aber das Team einbinden müssen. Seien Sie transparent und erklären Sie der Person: „Ich möchte sicherstellen, dass Sie Hilfe bekommen. Dafür muss ich mich mit anderen darüber austauschen, wie Ihnen geholfen werden kann.“ Überlegen Sie gemeinsam mit der betroffenen Person und im Team – etwa im Rahmen einer Ethischen Fallbesprechung –, welche professionelle Hilfe eingebunden werden könnte. Verdichtet sich der Eindruck einer Suizidabsicht, informieren Sie unverzüglich eine zuständige Führungs- oder Fachkraft, um schnelle Hilfsmaßnahmen zu veranlassen.

Um Menschen, die einen assistierten Suizid in Erwägung ziehen, über Hilfe in ihrer Situation zu informieren, können wir auf diverse unterstützende interne oder externe Angebote und alternative Handlungsmöglichkeiten hinweisen. Dies könnte ggf. die Begrenzung einer lebensverlängernden Therapie zu Gunsten einer palliativen Therapie sein. Auch die hospizliche oder seelsorgerische Sterbebegleitung sowie Besuchsdienste sind Angebote, die angesprochen werden können. Dabei sollten stets auch die Angehörigen im Blick behalten und fachkundig beraten und begleitet werden – Trauerbegleitung ist hier ein wichtiges Stichwort. Handlungsalternativen zum assistierten Suizid können zum Beispiel im Rahmen einer Ethischen Fallbesprechung entwickelt werden.

Welche Regelungen und Instrumente haben die Malteser zum Umgang mit Todeswünschen und Suizidalität in ihren Einrichtungen und Diensten entwickelt?

Wenn sich trotz aller Bemühungen die Absicht zum assistierten Suizid verfestigt, sollte die betroffene Person darum gebeten werden, den assistierten Suizid nicht in unserer Einrichtung durchzuführen. Um Missverständnissen vorzubeugen und von Anfang an für Klarheit zu sorgen, ist eine frühzeitige Kommunikation über den Ausschluss von assistiertem Suizid in unseren Einrichtungen und Diensten von zentraler Bedeutung. Das heißt zum Beispiel im Falle unserer Pflegeeinrichtungen: Bereits vor dem Einzug wird im Gespräch mit den künftigen Bewohnerinnen und Bewohnern sowie den Angehörigen unsere Position erläutert, die auch Bestandteil der Malteser Heim- beziehungsweise Hospizverträge ist.

Wie gehen wir mit Personen oder Organisationen um, die Suizidassistentz anbieten oder diese zu leisten bereit sind?

Wir Malteser respektieren und befürworten das Recht der freien Arzt- und Therapeutenwahl. Sofern diese eine Suizidassistentz anbieten, muss die jeweilige Einrichtung allerdings allen Beteiligten mit Verweis auf die Haltung der Malteser unmissverständlich mitteilen, dass ein assistierter Suizid in unseren Einrichtungen ausgeschlossen ist. Das Konzept des geschützten Raumes beinhaltet, dass weder Kooperationspartner noch andere Personen oder Organisationen in den Einrichtungen der Malteser Handlungen durchführen können, die im Zusammenhang mit einem assistierten Suizid stehen. Gegenüber Personen oder Organisationen, die in unseren Einrichtungen eine Suizidassistentz durchführen wollen, wird ein Betretungsverbot ausgesprochen.

Die Malteser bieten ihren Mitarbeitenden Informationen, Beratung und Unterstützung an. Die hier aufgeführten Angebote und Strukturen werden kontinuierlich angepasst und weiterentwickelt.

Die grundlegende Position der Malteser zur Suizidassistentz wird ausführlich dargestellt und begründet in der ethischen Leitlinie „Lebensperspektiven schaffen“.

Für den Bereich Migration gibt es für die praktische Arbeit die „Leitlinie zum Umgang mit Suizidalität und Suizid(-versuchen)“. Für den Bereich Wohnen und Pflegen steht ein Handlungsleitfaden zum Umgang mit assistiertem Suizid zur Verfügung.

An alle Mitarbeitenden richtet sich die Basis-schulung zum Umgang mit Todeswünschen und assistiertem Suizid, die als E-Learning zur Verfügung steht „Todeswunsch und Suizidalität – assistierter Suizid“. Hier wird auch der Verhaltenskodex „Malteser Haltung bei Todeswünschen und Suizidalität“ erläutert.

Todeswünsche, Suizidalität und Anfragen nach assistiertem Suizid sollten immer im Team und mit Leitungskräften besprochen und reflektiert werden. Dafür eignet sich auch das Instrument der Ethischen Fallbesprechung.



Die Fachstelle Ethik ist die zentrale Ansprechstelle für alle Fragen zum Thema Todeswünsche, Umgang mit assistiertem Suizid und Suizidprävention. Sie berät die Unternehmens- und Fachbereiche sowohl bei übergreifenden Fragestellungen als auch im Einzelfall. Daneben werden verbundweite Informationsveranstaltungen angeboten und Newsletter zum Thema Todeswünsche und Suizidprävention herausgegeben. Aktuelle Informationen finden Sie im [SharePoint](#).

Welche psychosozialen Unterstützungsangebote für Mitarbeitende gibt es im Umgang mit Todeswünschen und Suizidalität?

Geäußerte Todeswünsche, Pläne für einen (assistierten) Suizid oder eine vollzogene Selbsttötung im Umfeld unserer Einrichtungen und Dienste können verschiedenste Reaktionen auslösen. Diese können schwanken zwischen Verständnis auf der einen Seite

und der Ablehnung der Handlung aufgrund persönlicher Überzeugungen und berufsspezifischer Werte auf der anderen Seite. Auch objektiv unbegründete Schuldgefühle können vorkommen: „Habe ich dem Menschen vielleicht zu wenig zur Seite gestanden?“

Achten Sie stets auf Ihre eigene Belastung und suchen Sie Möglichkeiten zu Ihrer eigenen Entlastung. Die Malteser bieten ihren Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen für diese Fälle Unterstützung an. Im [SharePoint](#) finden Sie einen aktuellen Überblick über die verschiedenen Malteser Angeboten und zu externen Unterstützungsangeboten, zum Beispiel die Kurzzeitberatung My7Steps, die Hotline der Psychosozialen Notfallversorgung, Gesprächsangebote des Geistlichen Zentrums sowie die Trauerbegleitung Via.

Glossar

Assistierter Suizid oder Suizidassistenz

Der Begriff bezeichnet die Unterstützung eines Menschen bei der Durchführung seiner Selbsttötung, zum Beispiel durch die Beschaffung tödlich wirkender Mittel oder durch die Anleitung ihrer Handhabung. Der assistierte Suizid ist zwar rechtlich zulässig, aber ethisch umstritten.

Tötung auf Verlangen (Aktive Sterbehilfe)

Gemeint ist die gezielte Tötung eines Menschen auf Grund seines ernstlichen Willens durch eine aktive Handlung (etwa Verabreichung eines tödlichen Präparats). In Deutschland ist die aktive Sterbehilfe gesetzlich verboten und wird strafrechtlich verfolgt.

Leidenslinderung (Indirekte Sterbehilfe)

Es werden Medikamente zur Schmerzlinderung bei palliativ erkrankten Patientinnen und Patienten eingesetzt, die einen lebensverkürzenden Nebeneffekt haben können. Das Ziel ist immer die Schmerzlinderung, nicht der schnellere Todeseintritt. Sie ist rechtlich und ethisch zulässig.

Sterben zulassen (Passive Sterbehilfe)

Hierbei werden Maßnahmen unterlassen oder beendet, die den Todeseintritt verzögern würden. Das Ziel ist es, Leid nicht künstlich zu verlängern. An die Stelle von Lebensverlängerung oder Lebenserhaltung tritt die palliativmedizinische Versorgung. Die passive Sterbehilfe ist rechtlich und ethisch zulässig.

Selbstmord

Der Begriff sollte vermieden werden, da er eine kriminelle Handlung impliziert und Betroffene stigmatisiert sowie Angehörige zusätzlich belastet. Auch der Begriff „Freitod“ sollte nicht genutzt werden, da die verzweifelten und komplexen Umstände, die hinter einem Suizid stehen, damit verharmlost werden. Deshalb sprechen wir besser von Suizid oder Selbsttötung.

Suizidalität

Suizidalität bezeichnet Gedanken und Verhaltensweisen, die von Suizidgedanken bis hin zu Suizidversuchen und Suiziden reichen. Suizidalität ist gekennzeichnet von einer tiefen seelischen Not und geht oft mit psychischen Erkrankungen einher. Suizidalität ist in der Regel nicht auf eine Ursache zurückzuführen, sondern das Ergebnis eines Zusammenspiels verschiedener Faktoren.

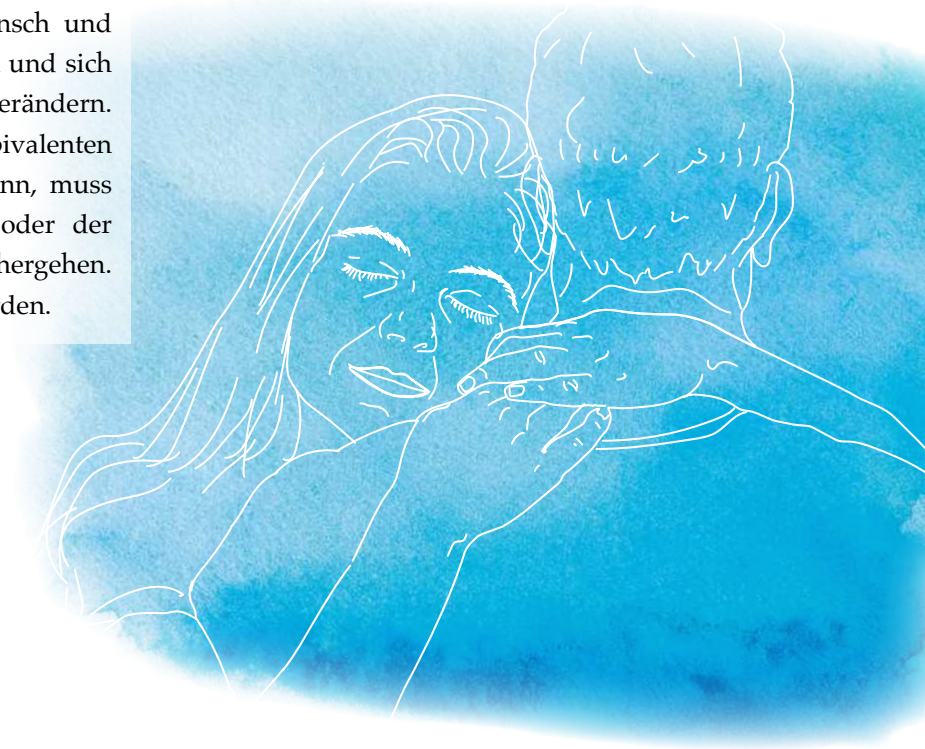
Suizidprävention

Suizidprävention umfasst Maßnahmen und Strategien, die darauf abzielen, Suizide zu verhindern und Menschen in Krisensituationen zu unterstützen.

Todeswunsch

Der Begriff bezeichnet den Wunsch, bald tot zu sein. Todeswünsche reichen von der Akzeptanz des bevorstehenden Todes, dem Hoffen auf einen baldigen Beginn des Sterbeprozesses mit oder ohne Wunsch nach Beschleunigung bis hin zur akuten Suizidalität.

Im Kontext von lebensverkürzenden Erkrankungen kommt es häufig zu Todeswünschen. Diese können sich zu Suizidalität verdichten. Todeswunsch und Lebenswillen können gleichzeitig bestehen und sich in der Intensität auch in kürzerer Zeit verändern. Betroffene befinden sich häufig in einem ambivalenten Zustand. Ein geäußelter Todeswunsch kann, muss aber nicht mit konkreten Suizidplänen oder der Bitte nach Unterstützung beim Suizid einhergehen. Er sollte in jedem Fall ernst genommen werden.





Malteser

...weil Nähe zählt.

Impressum

Malteser Deutschland
gemeinnützige GmbH
Fachstelle Ethik
Erna-Scheffler-Straße 2
51103 Köln

Telefon: 0221 9822-4141

E-Mail: malteser@malteser.org
www.malteser.de

Stand: Juni 2025



@malteser.de



@malteserdeutschland

Layout & Satz: boographics.de