



Netzwerk FRANS  
Gesundheitsamt Frankfurt

# Umgang mit Todeswünschen

Dr. Oliver Dodt  
Würdezentrum

# Dr. med. Oliver Dodt



- 4 Jahre Innere Medizin, Notfallmedizin, Palliativmedizin, ...
- 15 Jahre psychiatrisches Krankenhaus, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zuletzt Oberarzt
- über 2 Jahre psychiatrischen Institutsambulanz, u.a. mit Betreuung von vier Alters- und Pflegeheimen
- Würdezentrum, v.a. Suizidprävention bei alten und kranken Menschen
- Mitglied bei dt. Ges. für Suizidprävention (DGS), dt. Ges für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie (dgppn), Arbeitsgemeinschaft Christlicher Mediziner (ACM)



WÜRDE:  
ERLEBEN:  
STÄRKEN

# Übersicht

- Vorbemerkungen
- Suizid: Zahlen, Fakten und Prävention
- Gesetzliche Regelung des assistierten Suizids
- Fachlicher Umgang
- Fragen, Diskussion, ...

# Übersicht

- **Vorbemerkungen**
- Suizid: Zahlen, Fakten und Prävention
- Gesetzliche Regelung des assistierten Suizids
- Fachlicher Umgang
- Fragen, Diskussion, ...

Begriffe: Selbstmord, Suizid, Freitod  
oder Selbsttötung?



# Begriffe: ~~Selbstmord~~, Suizid, Freitod oder Selbsttötung?

nicht „Selbstmord“, denn

- Mord ist mit Heimtücke oder niedrigen Motiven
- „Mein/e Angehörige/r ist kein Mörder/in“

# Begriffe: ~~Selbstmord~~, Suizid, ~~Freitod~~ oder Selbsttötung?

nicht „Selbstmord“, denn

- Mord ist mit Heimtücke oder niedrigen Motiven
- „Mein/e Angehörige/r ist kein Mörder/in“

nicht „Freitod“, dies ist

- evtl. wertend („heldenhaft“)
- falsch: suizidaler Mensch hat Tunnelblick und keine freie Wahl.

„Suizid“ und „Selbsttötung“: neutral

# Begriffe: ~~Selbstmord~~, Suizid, ~~Freitod~~ oder Selbsttötung?



nicht „Selbstmord“, denn

- Mord ist mit Heimtücke oder niedrigen Motiven
- „Mein/e Angehörige/r ist kein Mörder/in“

nicht „Freitod“, dies ist

- evtl. wertend („heldenhaft“)
- falsch: suizidaler Mensch hat Tunnelblick und keine freie Wahl.

„Suizid“ und „Selbsttötung“: neutral

nicht „geglückt“, „erfolgreicher“ oder „vollendeter“ Suizid

(wenn der Mensch überlebt war es ein Suizid- oder Selbsttötungsversuch)

# Übersicht

- Vorbemerkungen
- **Suizid: Zahlen, Fakten und Prävention**
- Gesetzliche Regelung des assistierten Suizids
- Fachlicher Umgang
- Fragen, Diskussion, ...

# Wichtige Zahlen



2022 sind in Deutschland 10.119 Menschen durch Suizid gestorben  
mehr als durch Verkehrsunfälle (2782), illegale Drogen (1990), Totschlag  
(1834), Mord (264) und AIDS (218) zusammen

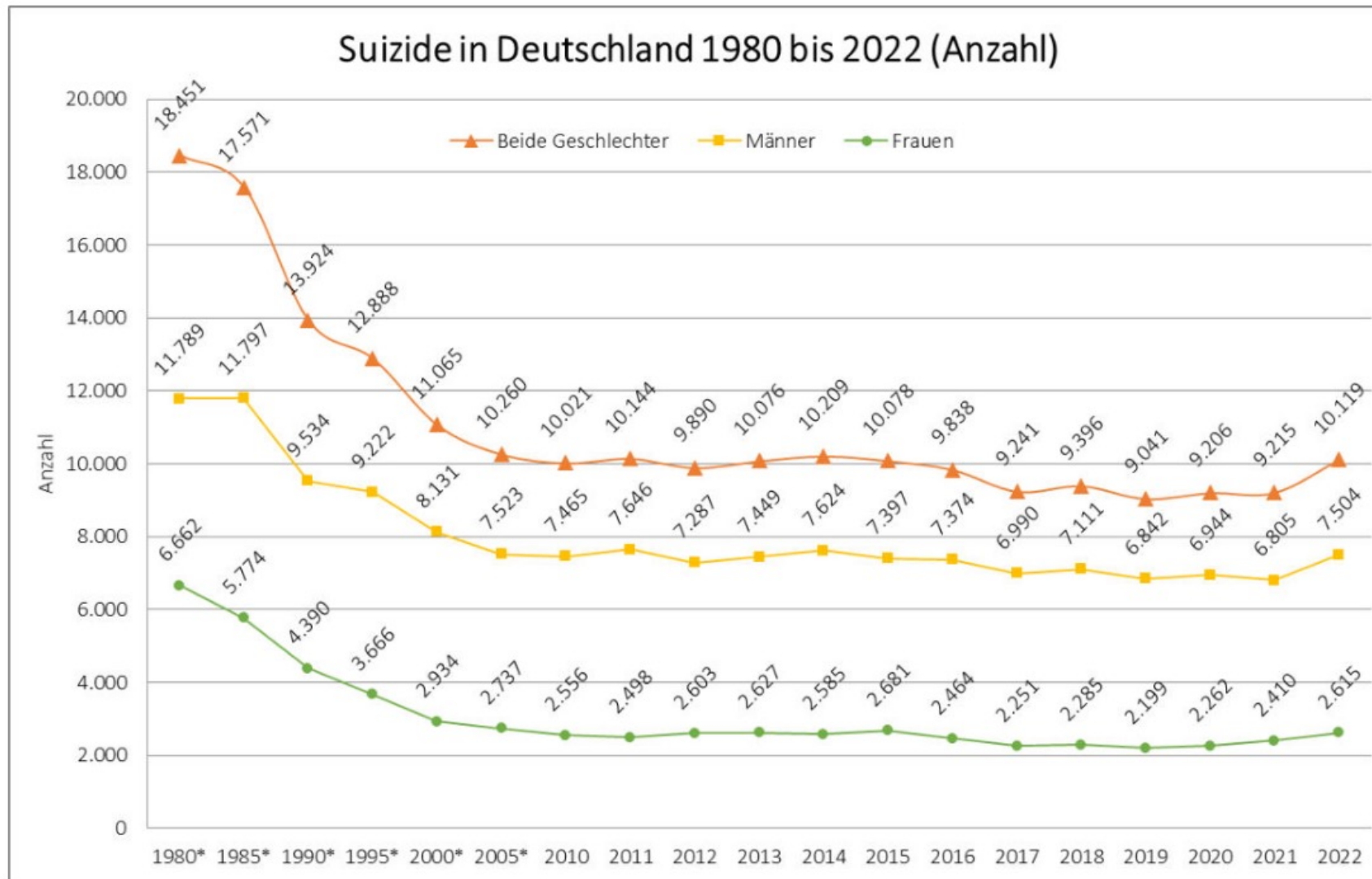
Jeder Suizid betrifft 7 bis 26 Menschen direkt, bis zu 126 indirekt

Fast drei Viertel aller Suizidenten (73,4%) sind > 50 Jahre

Ca. drei Viertel aller Suizidenten sind männlich

Ca. 90% der Suizidenten haben psychiatrische Erkrankungen:  
Depression > Sucht > Psychose

80% sind erleichtert, einen Suizidversuch überlebt zu haben



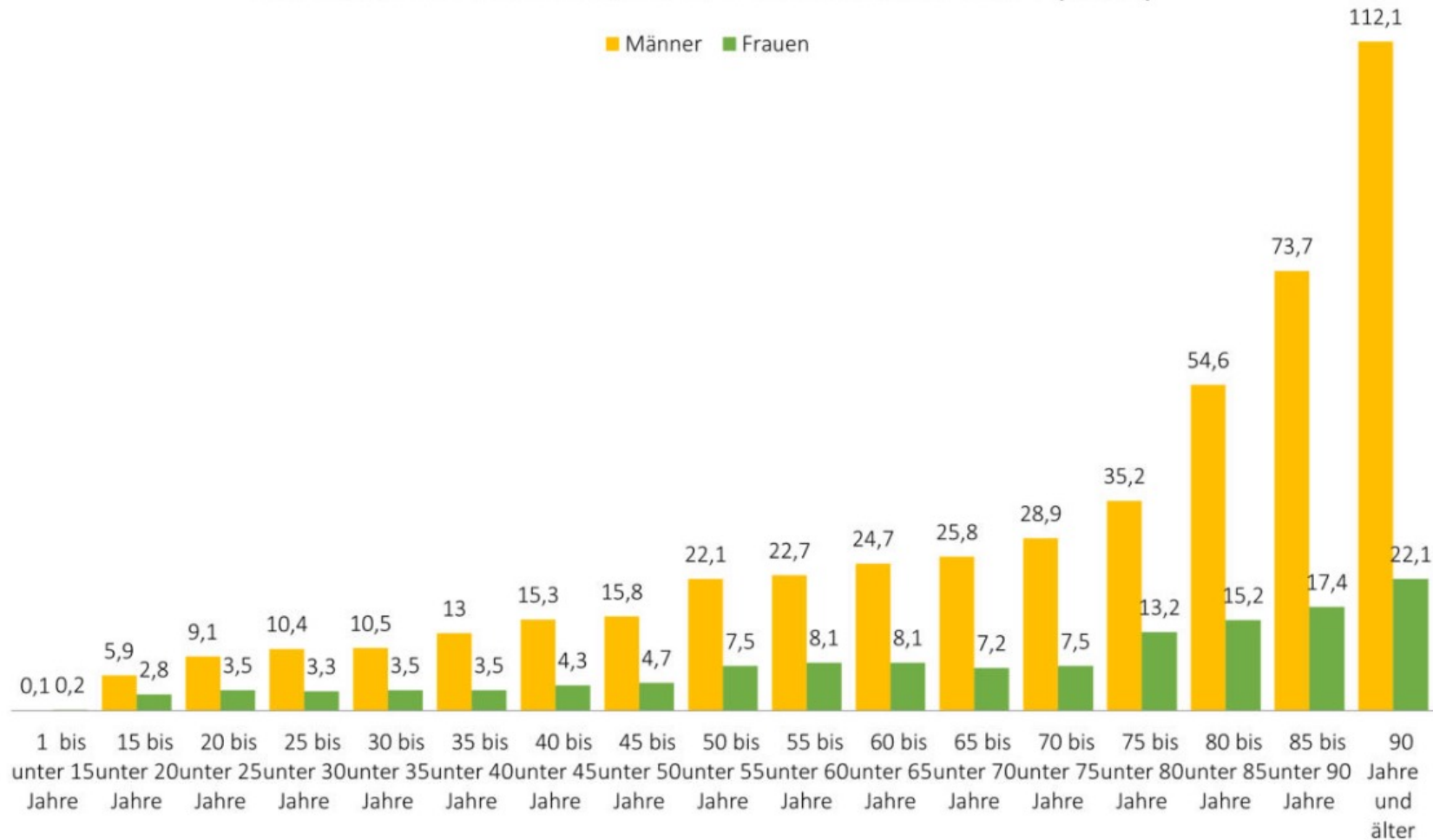
Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) • Datenblätter vom 17.11.2023 •

Darstellung und Berechnung: H. Müller-Pein & K. Wache, Universität Kassel, 2023

\*Angabe jedes fünfte Jahr

Bildquelle: Suizide in  
Deutschland 2022  
Hannah Müller-Pein,  
Karolin Wache,  
Georg Fiedler (2023)  
[www.naspro.de/dl/Suizidzahlen2022.pdf](http://www.naspro.de/dl/Suizidzahlen2022.pdf)

## Suizide nach Lebensalter in Deutschland 2022 (Rate)



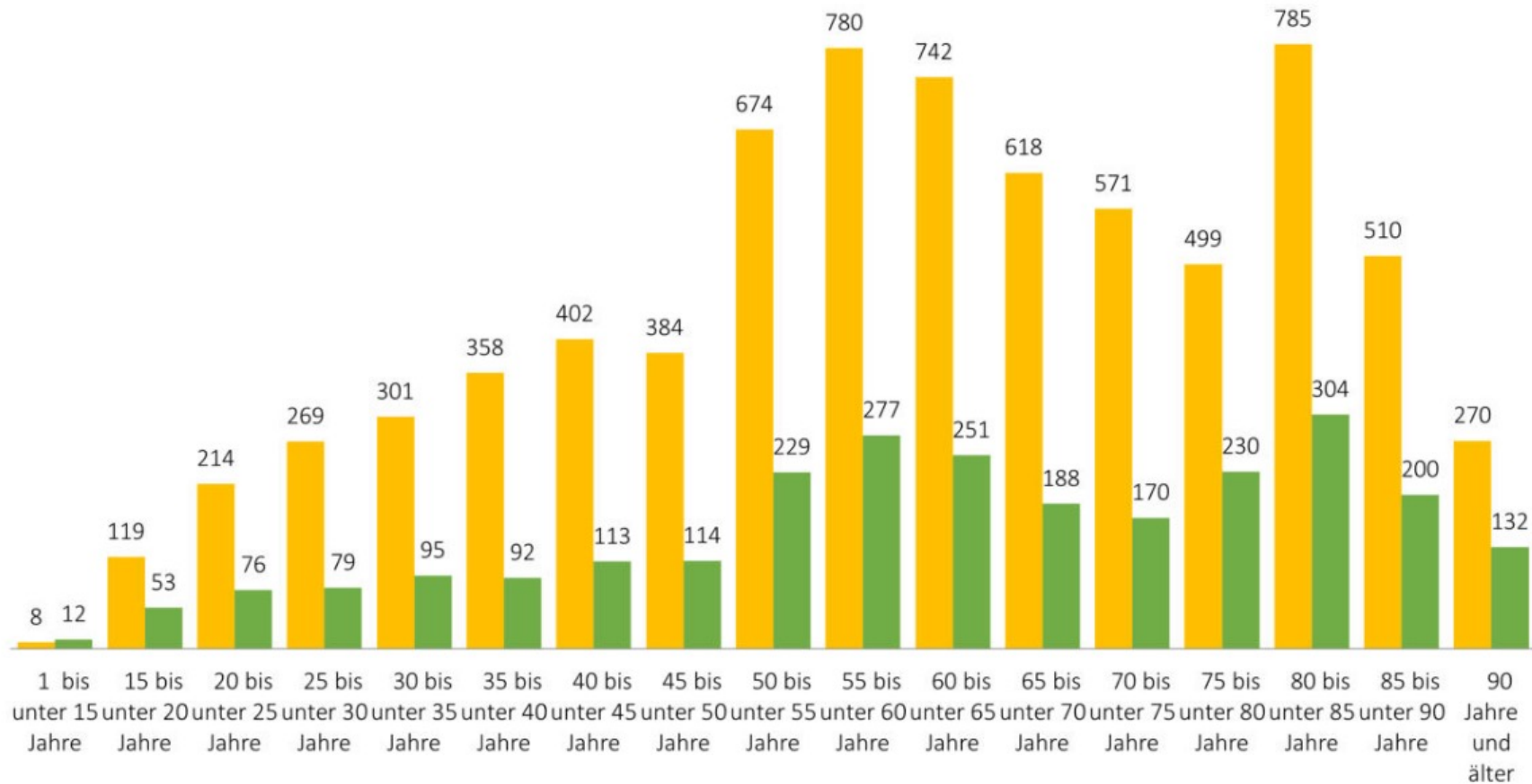
Bildquelle: Suizide in Deutschland 2022  
 Hannah Müller-Pein,  
 Karolin Wache,  
 Georg Fiedler (2023)  
[www.naspro.de/dl/Suizidzahlen2022.pdf](http://www.naspro.de/dl/Suizidzahlen2022.pdf)



Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) • Datenblätter vom 17.11.2023 • Darstellung und Berechnung: H. Müller-Pein & K. Wache, Universität Kassel, 2023

## Suizide nach Lebensalter in Deutschland 2022 (Anzahl)

■ Männer ■ Frauen



Bildquelle: Suizide in Deutschland 2022  
Hannah Müller-Pein,  
Karolin Wache,  
Georg Fiedler (2023)  
[www.naspro.de/dl/Suizidzahlen2022.pdf](http://www.naspro.de/dl/Suizidzahlen2022.pdf)



Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) • Datenblätter vom 17.11.2023 • Darstellung und Berechnung: H. Müller-Pein & K. Wache, Universität Kassel, 2023

# Risikofaktoren

## Typische Warnsignale:

- Frühere Suizidversuche
- Stark belastende Lebensereignisse (z.B. Trennungen, Umzüge, Jobverlust, aber auch Flucht)
- Psychische Erkrankungen (z.B. Depressionen, Suchterkrankungen, Schizophrenien u.a.)
- Körperliche Erkrankungen (besonders mit chronische Schmerzen)
- Suizide in der Familiengeschichte
- Wenige oder keine sozialen Kontakte bzw. Bindungen
- Höheres Lebensalter
- Männliches Geschlecht

Aus : <https://www.suizidprophylaxe.de/suizidalitaet1/allgemeine-informationen/>



**Herrnsgeschichten & Herrsingebete**  
 Barbara Schmitz, Heidehard Lohme  
 Ann Stepling, Uwe Scholz  
 Hannah Müller-Pohl, Uwe Scholz  
 Barbara Lohme, Döring Friederike

**Im Zusammenstand mit**  
 Heidehard Braun-Schwarz, Sabine Fiedt,  
 Susanne Jahnke, Klaus-Wilhelm Peters,  
 Paul Pfaffen, Frank Scholz, Uwe Stepling  
 Regenerin Udo, Brigitt Mayers  
 Michael Heidehard

\*\*\*\* NEU: Melden Sie sich gerne für unseren Newsletter an  
\*\*\*\*

Suizidprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, welche nur ressortübergreifend wahrgenommen werden kann. Politische Diskussionen und Entscheidungen haben einen bedeutenden Einfluss auf die Haltung der Gesellschaft zum Suizid und auf die Entwicklung der Häufigkeit von Suiziden. **Die Empfehlungen des NaSPro für eine gesetzliche Förderung der Suizidprävention finden Sie [hier](#).**

# Welche Aussagen sind richtig?

- Ich darf einen Menschen nicht nach suizidalen Gedanken (Lebensüberdruß etc.) fragen, denn dadurch bringe ich ihn/sie erst auf die Idee.

**Falsch**

**Reden hilft**

- Für Menschen, die sich das Leben nehmen wollen, kann man nichts tun, sie tun es dann eben später. Außerdem ist der Mensch frei und kann das selbst entscheiden.

**Falsch**

**Not behandeln**

- Wer darüber redet, tut nichts.

**Falsch**

**Hinhören, Nachfragen**

- Wer einen Suizidversuch durchführt oder dies androht, will nur Aufmerksamkeit.

**Falsch**

**Größte Seelische Not**

# Prävention in verschiedenen Ebenen



- Persönliches Umfeld: Familie, Freundinnen, Kollegen
- Medizin
- Gesellschaft und Politik
- Meine Gruppe, z.B. Nachbarschaft, Gemeinde, Arbeitsplatz, Sportverein, ...

Grüne Vorschläge sind im Entschließungsantrag des Bundestages erwähnt

Unterstrichene Vorschläge sind die wirksamsten drei Maßnahmen der Suizidprävention

# Prävention: Persönlich

- enttabuisieren: Ansprechen, Wertfrei, offen, Zeit nehmen



**REDEN  
KANN LEBEN  
RETTEN!**

**[www.frans-hilft.de](http://www.frans-hilft.de)**

**Welttag der Suizidprävention am 10. September**

# Prävention: Persönlich



- enttabuisieren: ansprechen, wertfrei, offen, Zeit nehmen
- Entstigmatisierung von psych. Erkrankungen
- Maßnahmen gegen Einsamkeit:
  - Alltags-Begegnungen
  - Nachbarschaftskontakte: Kaffee, Spaziergang, Etagen- oder Straßenfeste
  - nebenan.de, „Tag der Nachbarn“: 31.05.2024, 23.05.2025
  - Telefon-Kontakte: z.B. silbernetz.de 0800 4 70 80 90
  - Kontakt-Vermittlung: Freunde alter Menschen famev.de, in F, B, K, M, HH
- eigene Patientenverfügung, Advance Care Planning (ACP), „Behandlung im Voraus planen“ (BVP), ...

# Prävention: Medizin

- Depression, Suchterkrankungen uä. erkennen und behandeln
- Kurz-Psychotherapie nach Suizidversuch
- Suizidprävention: Forschung (Förderschwerpunkt Suizidprävention beim Bundesministerium für Gesundheit, Lehrstuhl?) , Ausbildungen, ...
- Sicherstellung einer »bedarfsgerechten psychotherapeutischen, psychiatrischen, psychosozialen und palliativmedizinischen Versorgung«
- Niederschwelliger, einfacher Zugang zur Palliativ-/Schmerzmedizin, ...
- Beratungsangebot für „Alte“ und Pflegekräfte: 24/7, ggf. anonym, aufsuchend, ...

# Prävention: Gesellschaft und Politik I



- Entstigmatisierung von psych. Erkrankungen: Information, MHFA, ...
- Maßnahmen gegen Einsamkeit:
  - Wohnungstausch, Mehr-Generationen-Wohnen,
  - Veränderungen von Altersbildern
- Mittelrestriktion: bauliche Maßnahmen (Geländer, Zäune an entsprechenden Bahngleisen,...), kleinere Packungseinheiten bei bestimmten Medikamenten, höhere Schutzmaßnahmen bei Waffen
- **Fortbildung** zu und Integration des Themas Suizidprävention in den verschiedensten Bereichen: (Haus-)Ärzte, Alten- und Krankenpflege, Rettungsdienste, Feuerwehr, Polizei, Multiplikatoren in Betrieben, Kirchen und Selbsthilfegruppen, ...

# Prävention: Gesellschaft und Politik II



- Niedrigschwellige, kostenlose, bundesweite, ggf. anonyme Hilfsangebote: 24/7-Krisendienst (Telefon und Chat), Beratungsstellen

| Bundesland ↕ | Name                                                                                                    | Telefonnummer ↕                                      | Internetadresse                                                                                     |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | Telefonseelsorge, bundeseinheitliche Nummer                                                             | 0800 1110111 (Ev.)<br>0800 1110222 (Kath.)<br>116123 | <a href="http://www.telefonseelsorge.de/">http://www.telefonseelsorge.de/</a>                       |
|              | Nummer gegen Kummer (Kinder- und Jugendtelefon)                                                         | 116111                                               | <a href="https://www.nummergegenkummer.de/">https://www.nummergegenkummer.de/</a>                   |
|              | Nummer gegen Kummer (Elterntelefon)                                                                     | 0800-1110550                                         | <a href="https://www.nummergegenkummer.de/">https://www.nummergegenkummer.de/</a>                   |
|              | Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) | 030 / 31 01 89 60                                    | <a href="https://www.nakos.de/">https://www.nakos.de/</a>                                           |
|              | Das Beratungsnetz                                                                                       |                                                      | <a href="http://www.das-beratungsnetz.de/">http://www.das-beratungsnetz.de/</a>                     |
|              | Youth-Life-Line                                                                                         |                                                      | <a href="https://www.youth-life-line.de/beratung/">https://www.youth-life-line.de/beratung/</a>     |
|              | U25 Deutschland                                                                                         |                                                      | <a href="https://www.u25.de">https://www.u25.de</a>                                                 |
|              | Internetseelsorge (katholisch)                                                                          |                                                      | <a href="https://www.internetseelsorge.de/index.php">https://www.internetseelsorge.de/index.php</a> |
|              | Jugendnotmail                                                                                           |                                                      | <a href="https://www.jugendnotmail.de/">https://www.jugendnotmail.de/</a>                           |
|              | AGUS e.V. - bundesweite Einrichtungen                                                                   | 0921 - 150 03 80                                     | <a href="https://agus-selbsthilfe.de/">https://agus-selbsthilfe.de/</a>                             |

1 bis 10 von 449 Einträgen

**[www.suizidprophylaxe.de/  
hilfsangebote/hilfsangebote](http://www.suizidprophylaxe.de/hilfsangebote/hilfsangebote)**

**Neu: für Männer:**  
**[www.maenner-staerken.de](http://www.maenner-staerken.de)**  
**und ihre Angehörigen:**  
**[www.hilfe-fuer-angehoerige.de](http://www.hilfe-fuer-angehoerige.de)**



## SUIZIDGEDANKEN UND KRISEN BEI MÄNNERN

### SIE SIND HIER RICHTIG, ...

... wenn es Ihnen nicht gut geht, Sie nicht mehr weiterwissen, Sie auf eine ausweglose Situation zusteuern oder Suizidgedanken haben (d.h. Gedanken daran, Ihr Leben zu beenden). Im Jahr 2021 starben 9.215 Menschen durch Suizid. Etwa 75 % von ihnen waren Männer. Männer in Krisen können denken, nur ihnen geht es so und es gibt keinen Ausweg und keine Hilfe – deswegen haben wir diese Webseite entwickelt. Denn es gibt

Neu für Männer:  
[www.maenner-  
staerken.de](https://www.maenner-staerken.de)



## DATEN UND FAKTEN

ÜBER UNS 

ALLIANZ

## ARBEITSGRUPPEN

MEDIENPORTAL 

INFOTHEK 

Flyer

## Broschüren

## Publikationen

## Stellungnahmen

## Videos

## AKTUELLES

## HIER FINDEN SIE HILFE

### Materialien:

Damit Aufklärung und Hilfe professionell geleistet werden kann!

**JETZT  
SPENDEN**

## Materialien zur Suizidprävention

Die Ursachen und Beweggründe für Suizid sind sehr individuell und vielfältig. Und die Menschen, die davon betroffen sind, kommen aus allen Alters- und Gesellschaftsschichten. Aus diesem Grund bieten wir thematisch wie zielgruppenorientierte Materialien an, die genau dort helfen sollen, wo die Hilfe gebraucht wird. Sie sprechen sowohl Betroffene wie auch Angehörige an.

# Prävention: Gesellschaft und Politik II



- Niedrigschwellige, kostenlose, bundesweite, ggf. anonyme Hilfsangebote: 24/7-Krisendienst (Telefon und Chat), Beratungsstellen
- Informationskampagne, um die Tabuisierung und Stigmatisierung von Suizidwünschen zu überwinden
- (finanz-)“starkes“ Suizidpräventionsgesetz
- Effektives Schutzkonzept bei der gesetzlichen Regelung des assistierten Suizids
- aufsuchende Präventionsprojekte bei besonders gefährdeten Zielgruppen geben, etwa Seniorinnen und Senioren, Angehörige von Suizidopfern und Personen im Strafvollzug
- Jährlicher Bericht über die Umsetzung der Maßnahmen aus der nationalen Strategie zur Suizidprävention

# Ansprechstellen



- Hausarzt
- Psychiater, Psychotherapeut (über 116 117 oder 116117.de)
- Telefonseelsorge 0800 111 0 111 oder telefonseelsorge.de
- Sozial-psychiatrischer Dienst (beim Gesundheitsamt)
- psychosozialer Krisendienst
- Frankfurt: 069 - 61 13 75, Mo-Fr von 17 bis 01 Uhr nachts, an Sa, So und Feiertagen von 09 bis 01 Uhr nachts
- nächste psychiatrische Klinik
- Rettungsdienst 112, Polizei 110

# Prävention: Was kann ich tun?



- Mitmenschlichkeit, Barmherzigkeit und Nächstenliebe, gerade den einsamen, kranken und schwachen Menschen gegenüber
- Vorurteile gegenüber psychischen Erkrankungen abbauen
- Menschen, die sich (psychisch) verändern ansprechen: Wertschätzung und Hilfe anbieten
- auf einsame Menschen zugehen, ansprechen, ... als Einzelperson oder mit Angeboten z.B. „Kochkurse für verwitwete Männer“
- Schulung von Multiplikatoren, Unterstützung von den Angehörigen von Suizidenten, Enttabuisierung von Selbsttötungen, ...
- Unterstützung für Initiativen, die sich für Integration, „Miteinander“, Mitmenschlichkeit, ... einsetzen

# Begleitung nach Suizid



Unterstützung suchen / vermitteln / anbieten:

- Angehörige um Suizid [www.agus-selbsthilfe.de](http://www.agus-selbsthilfe.de)



## Reden hilft – Zuhören auch

Die Behandlung suizidaler Menschen vor, während und nach einem Klinikaufenthalt

Online-Tagung am Freitag, 12.04.2024

Weitere Infos →



## Wir sind für Sie erreichbar

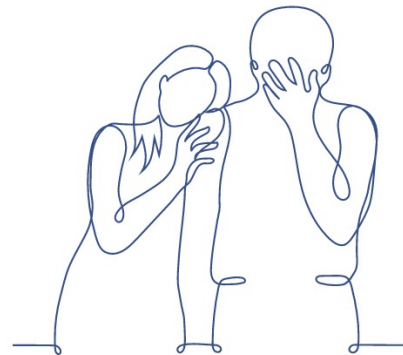
Montag - Donnerstag:  
9.00 - 15.00 Uhr

Mittwoch:  
17.00 - 19.00 Uhr

☎ 0921-150 03 80

✉ [kontakt@agus-selbsthilfe.de](mailto:kontakt@agus-selbsthilfe.de)

📄 Alle Kontaktdaten



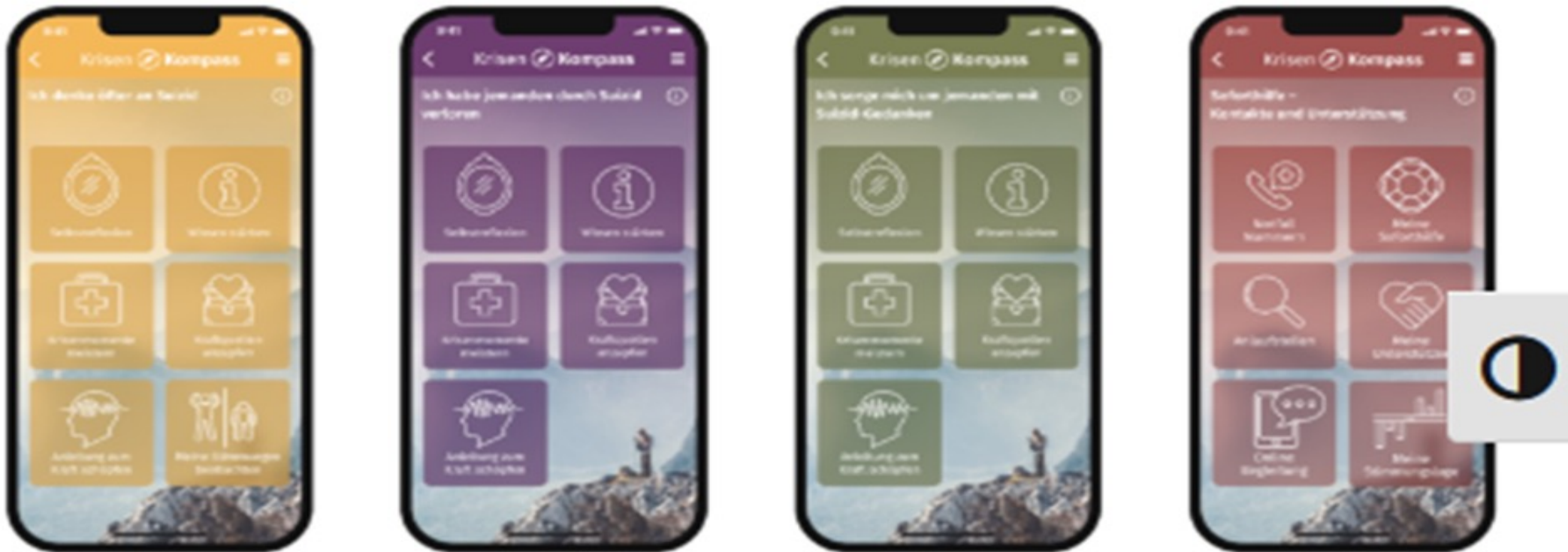
## Liebe Betroffene

Auch Sie sind vom schweren Verlust eines nahe stehenden Menschen durch Suizid getroffen worden? Dies ist ein Schicksalsschlag, auf den keiner vorbereitet ist. Wir hoffen, Sie in dieser schweren Zeit mit unserem Angebot etwas unterstützen zu können.

## Wichtiger Hinweis!

Oft wenden sich auch Hilfesuchende an uns, **die selbst suizidgefährdet sind** oder in deren Umfeld ein Mensch suizidgefährdet ist bzw. sie dies befürchten.

# Ein Notfallkoffer für die Hosentasche – on- und offline Krisen-Kompass (App)



# Begleitung und Seelsorge nach Suizid



Unterstützung suchen / vermitteln / anbieten:

- Angehörige um Suizid [www.agus-selbsthilfe.de](http://www.agus-selbsthilfe.de)
- App „Krisen Kompass“
- Telefonseelsorge.de

# Übersicht

- Vorbemerkungen
- Suizid: Zahlen, Fakten und Prävention
- **Gesetzliche Regelung des assistierten Suizids**
- Fachlicher Umgang
- Fragen, Diskussion, ...

# „Sterbehilfe“

Sehr **ungenauer Begriff** – bitte nicht verwenden!

Aktive  
Sterbehilfe

Assistierter  
Suizid

Indirekte  
Sterbehilfe

Passive  
Sterbehilfe

Alle Begriffe  
in dieser Zeile  
sind **veraltet**

Tötung ohne  
ausdrükl.  
Verlangen

Tötung auf  
Verlangen

(Bei-)  
Hilfe  
zur  
Selbst-  
tötung

Inkaufnahme  
eines früheren  
Todes Eintritts  
durch Palliativ-  
Maßnahmen

Abbruch  
lebens-  
erhaltender  
Maßnahmen

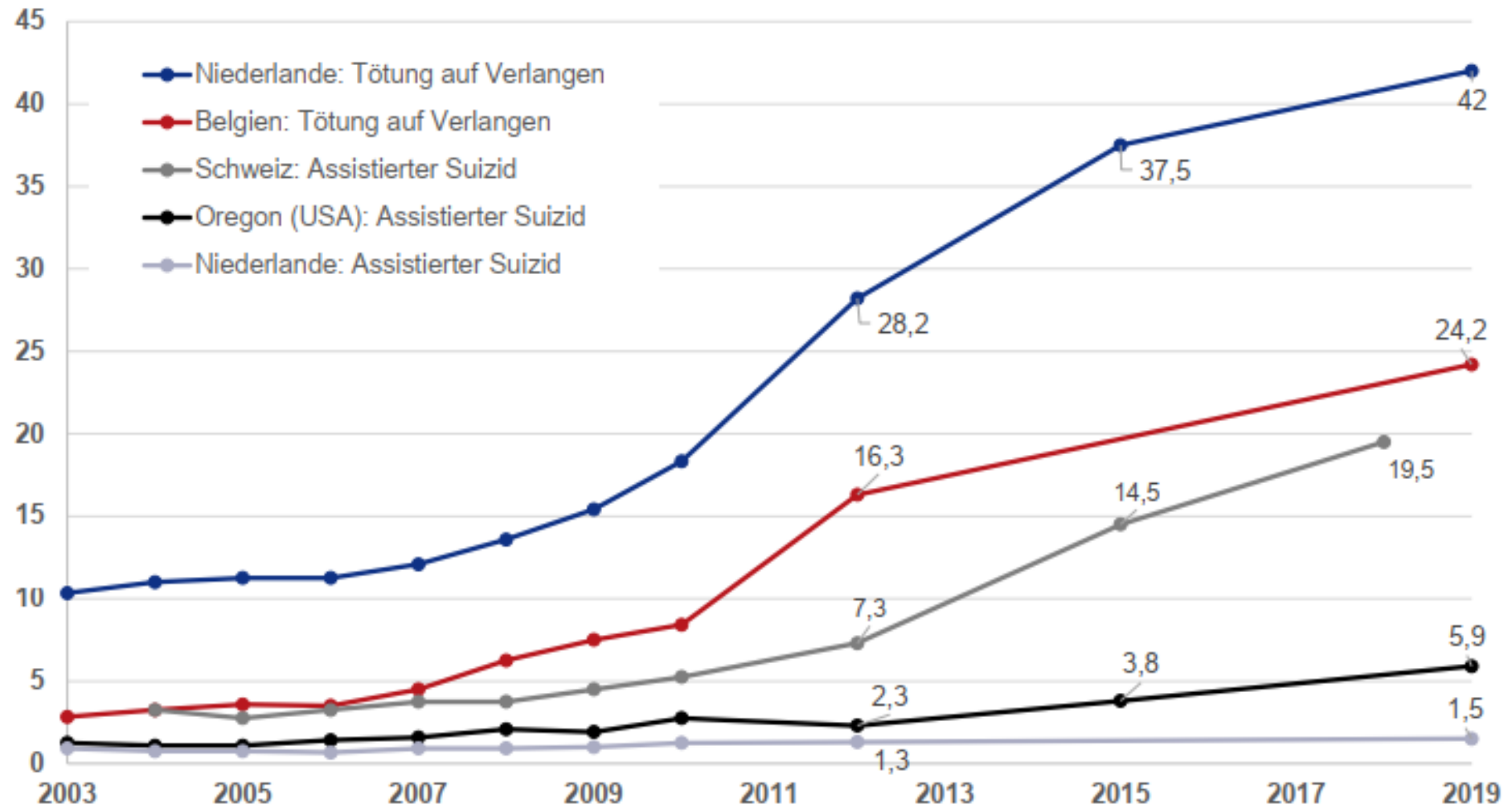
Verzicht auf  
lebens-  
erhaltende  
Maßnahmen

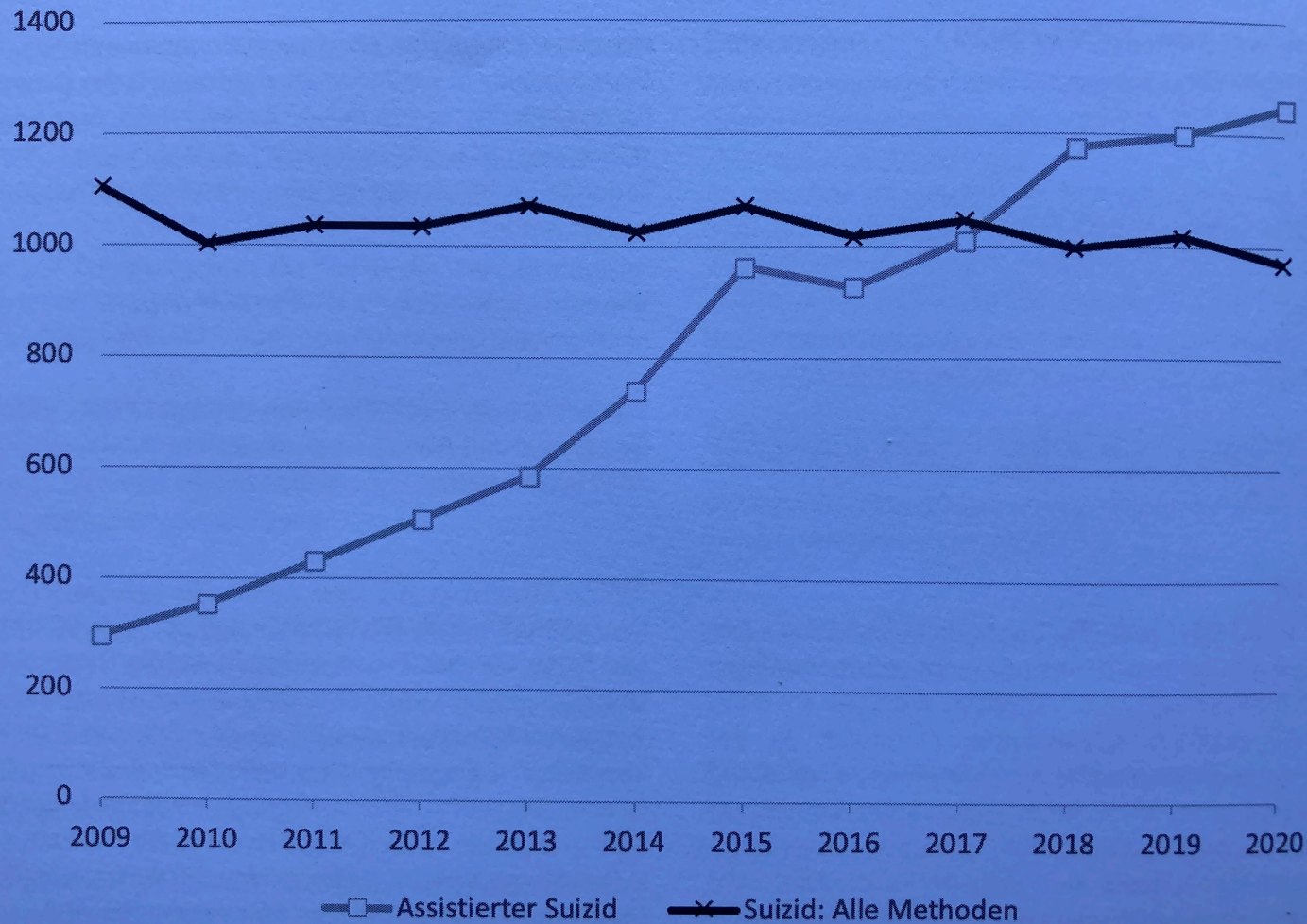
■ legal ■ strafbar

■ derzeit größte Freiheit, unscharfe Grenzen (BVerfG)

# Tötung auf Verlangen und assistierter Suizid

Anzahl pro 1000 Todesfälle





absolute Zahlen

Schweiz:  
nur Schweizer  
und Schweizer-  
innen

Abbildung 1. Häufigkeit der assistierten und der nicht-assistierten Suizide.

08.01.2014

## Suizidbeihilfe: Kommt es zu einer neuen Gesetzesinitiative?

Vorstoß von Gesundheitsminister Gröhe stößt auf ein geteiltes Echo



Hermann Gröhe (CDU)

### Suizidbeihilfe: Kommt es zu einer neuen Gesetzesinitiative?

Vorstoß von Gesundheitsminister Gröhe stößt auf ein geteiltes Echo

Berlin/Stuttgart/Mannheim (idea) – Kommt es zu einer neuen Gesetzesinitiative gegen Suizidbeihilfe? Eine Debatte darüber ist durch Äußerungen von **Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU)** entbrannt. Er hatte gegenüber der Rheinischen Post erklärt: „Ich wünsche mir, dass wir jede geschäftsmäßige Hilfe zur Selbsttötung unter Strafe stellen.“ Wer die Selbsttötung propagiere und als Ausdruck der Freiheit des Menschen geradezu verkläre, „der versündigt sich an der Wertschätzung des menschlichen Lebens in allen seinen Phasen“. Gröhe reagierte damit auf Forderungen nach aktiver Sterbehilfe, etwa durch den früheren Intendanten des Mitteldeutschen Rundfunks,

Suizid ist und war in Deutschland nie verboten.

Ende 2015:  
§217 StGB Verbot der  
geschäftsmäßigen Förderung  
der Selbsttötung

§217 StGB (Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung) ist nicht verfassungskonform: **sofort ungültig**

Das **allgemeine Persönlichkeitsrecht** (Art. 2 GG) umfasst als Ausdruck der persönlichen Autonomie ein Recht auf „selbstbestimmtes Sterben“, inkl. der Freiheit hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und in Anspruch zu nehmen.

Sterbewillige muss **informiert** sein, einen **dauerhaften** und **freiverantwortenden** (keine Beeinflussung durch Erkrankungen, Angehörige, ...) Willen haben.

Niemand kann verpflichtet werden, Suizid-Hilfe zu leisten.

Gesetzgeber kann Regelungen treffen, um vulnerable Gruppen zu schützen.

## Repräsentative Telefon- Umfrage (Sept. 2021):

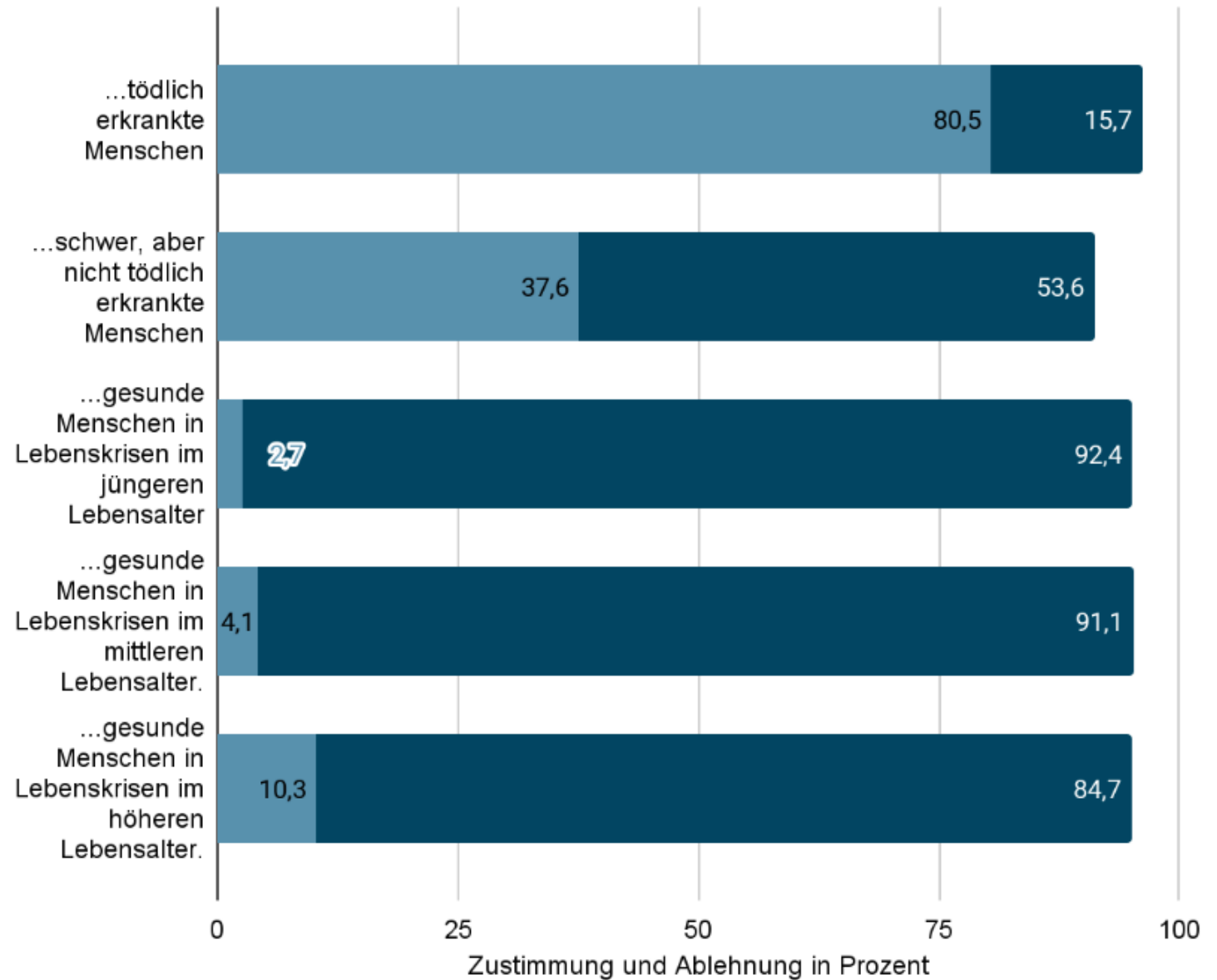
„Wenn einer Person ein tödliches Medikament übergeben wird, das sie selbst einnimmt und an dem sie stirbt, spricht man von einem assistierten Suizid. Ich lese Ihnen nun einige Personengruppen vor und bitte Sie um Ihre Meinung, für welche Personen ein assistierter Suizid möglich sein sollte.“

**Sollte ein assistierter Suizid möglich sein für...**

■ ja ■ nein

Aus: Perceptions in the German population of assisted suicide. Fiedler, Georg; Drinkmann, Arno; Schwab, Frank; Lindner, Reinhard.  
PsyArXiv Preprints, <https://psyarxiv.com/pcnaq/>

Personengruppen



# Gesetzentwurf von Lars Castellucci et al. (Haveling, Kappert-Gonthner):



Verankerung im Strafrecht, inkl. Werbeverbot

zwei psychiatrische Untersuchungen, mind. 3 Monate Abstand:  
Freiverantwortlichkeit, frei von sozialem Druck, ...

ergebnisoffenes Beratungsgespräch mit einer weiteren ärztl. Fachrichtung,  
einer psychosozialen Beratungsstelle, Schuldner-, -Paarberatung oä.

„Wartefrist von zwei Wochen vorgesehen, bis die Selbsttötung erfolgen darf,  
maximal dürfen zwei Monate vergangen sein.“

Bundestag am 06.06.23: Ja 302, Nein 362, Enth. 23

# fusionierter Gesetzentwurf von Katrin Helling-Plahr, Renate Künast et al.



je ein Gespräch bei Arzt/Ärztin und bei einer Beratungsstelle

Beratungsgespräch bei dafür einzurichtenden Beratungsstellen (!),  
Gespräch ist "ergebnisoffen zu führen und darf nicht bevormunden"

„Gift“-Verschreibung soll frühestens zehn Tage nach der Beratung und  
spätestens acht Wochen danach erfolgen

In „Ausnahmefällen“ kann „eine einer ärztlichen Verschreibung gleich-  
stehende Erlaubnis zum Erwerb eines Arznei- oder Betäubungsmittels zum  
Zweck der Selbsttötung“ von einer Landesbehörde abgegeben werden

Bundestag am 06.06.23: Ja 286, Nein 375, Enth. 20

# Im Bundestag: Suizidprävention



Entschließungsantrag für ein **Suizidpräventionsgesetz**

„Suizidprävention“ erstmals in einem Koalitionsvertrag auf Bundesebene

Die Regierung soll bis Ende Juni 2024 einen Entwurf vorlegen

Hilfen ausbauen und Hürden für Kontakte zu Helfern abbauen

Bundestag am 06.06.23: Ja 687, Nein 1 („Fehlwurf“), Enth. 4

# Zusammenfassung



Suizid war (in D) nie verboten

Seit BVerfG-Urteil, 2020: weltweit größte Freiheit zum assistierten Suizid

Fachgesellschaften, Gesellschaft, Politiker, ... sind unsicher, konträr:

- „Checkliste zum staatlich legitimierten Suizid“
- ungeregelt lassen: juristische Gefahr für Sterbehelfer? Wildwuchs bei „unabhängigen Sterbehelfern“ oder Internet-Angeboten
- starkes Schutzkonzept („Verhinderungs-Gesetz“) könnte vor dem BVerfG scheitern

BMG stellte „nationale Suizidpräventions-Strategie“ vor

Suizidpräventionsgesetz in der Ressortabstimmung



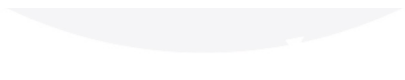
**Niedrigschwellige Prävention!**  
**Initiative für ein Suizidpräventionsgesetz in Deutschland**

**Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für  
Suizidprävention DGS  
Teil I**

**Leitsätze**

Assistierter Suizid ist wie jeder Suizid keine allgemeine Handlungs- oder Behandlungsalternative, sondern die letzte Handlung in einer als ausweglos erlebten (existenziellen) Situation.

Niedrigschwellige Prävention - aber nicht niedrigschwellige Suizidassistenz



# Übersicht

- Vorbemerkungen
- Suizid: Zahlen, Fakten und Prävention
- Gesetzliche Regelung des assistierten Suizids
- **Fachlicher Umgang**
- Fragen, Diskussion, ...

# Unscharfe Begriffe eher vermeiden?

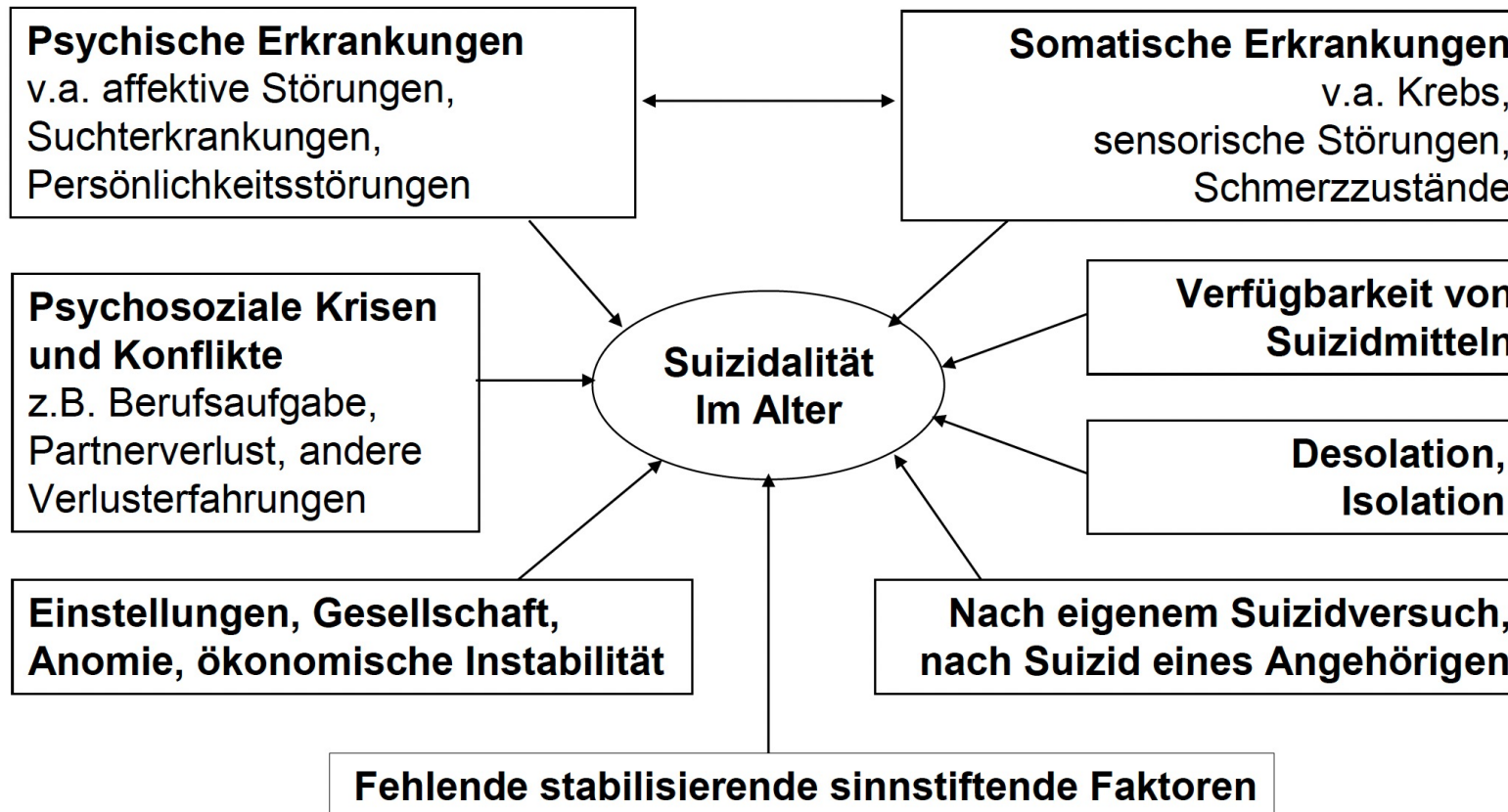
- 
- A solid orange rectangular block is positioned to the left of the list items.
- Todeswunsch / Sterbewunsch
  - lebensmüde
  - Lebenssattheit, lebenssatt

# Begriffe

- Akzeptanz des Todes, ohne Wunsch das Sterben zu beschleunigen
- Wunsch nach beschleunigter Herbeiführung des Lebensendes
- Suizidalität: Suizidgedanken, Suizidabsicht, Suizidpläne, Suizidvorbereitung, Suizidversuch, Suizid = Selbsttötung
- Wunsch nach assist. Suizid
- Wunsch nach Tötung auf Verlangen

# Einflussfaktoren für Suizidalität im Alter

**Primärpersönlichkeit, Alter, Geschlecht, erworbene Vulnerabilität**



Folie von  
Uwe Sperling,  
Geriatrisches  
Zentrum  
Mannheim

## Schutzfaktoren vor Suizidalität im Alter



- Psychische Widerstandsfähigkeit (**Resilienz**)
- **Kohärenzgefühl** (Verstehbarkeit, Handhabbarkeit, Sinnhaftigkeit des eigenen Daseins)
- **Anpassungsbereitschaft**
- **Soziale Einbindung** und emotionale Unterstützung
- Sinnstiftender Wertehorizont (**Spiritualität** u. a.)
- Frühzeitige Beschäftigung mit Risiken und Chancen des Älter- und Altwerdens (**Antizipation**)
- **Einstellungswandel** zum Alter, Akzeptanz der Endlichkeit des Lebens und zunehmender Autonomieeinbußen
- Inanspruchnahme von **Beratung** und Vorsorge

Folie von  
Uwe Sperling,  
Geriatrisches  
Zentrum  
Mannheim

## Ethische Argumente für und gegen den Suizid

**Pro** moralische Erlaubtheit des Suizids:

Freie Selbstbestimmung

Menschliche Würde

Glücksstreben

Gelassenheit gegenüber dem  
(ohnehin unvermeidbaren)  
Tod

**Contra** moralische Erlaubtheit des Suizids:

Unnatürlich, widerspricht dem  
Selbsterhaltungsprinzip

Leben steht in der Verfügung  
Gottes

Christliches Tötungsverbot

Sozialethische Verpflichtung



*Einschränkung der Selbstbestimmungsfähigkeit  
bei psychischer Erkrankung möglich!*

Folie von  
Uwe Sperling,  
Geriatrisches  
Zentrum  
Mannheim

# Praxishilfe: Umgang mit suizidalen Äußerungen in der Pflegeberatung

## Wie sprechen Sie das Thema an?

Voraussetzung: ausreichende eigene Kompetenz, gute Beziehung, Team-Info, danach Doku über Gespräch  
Ansonsten im Team besprechen und andere Person sucht Gespräch - bald

- „Ich will ganz ehrlich zu Ihnen sein: Sie wirken sehr mutlos und ich mache mir Sorgen, dass Sie völlig überlastet sind und vielleicht nicht mehr weiterleben möchten.“
- „Sie stecken im Moment in einer sehr schwierigen Situation. Haben Sie manchmal den Gedanken nicht weiterleben zu wollen?“
- „Hatten Sie in letzter Zeit das Gefühl, dass Ihnen alles zu viel wird und dass Sie nicht mehr weiterleben möchten?“
- „Haben Sie in letzter Zeit mal daran gedacht, Ihrem Leben selbst ein Ende setzen zu wollen?“
- „Haben Sie schon irgendwelche Vorbereitungen getroffen (z.B. Abschiedsbrief geschrieben, Suizidmittel besorgt)?“

## **Praxishilfe: Umgang mit suizidalen Äußerungen in der Pflegeberatung**

### **Was können Sie bei akuter Suizidgefahr tun?**

Akute Suizidalität liegt z. B. vor, wenn die Person nicht mehr garantieren kann, dass sie am nächsten Tag noch am Leben sein wird oder darüber spricht, dass sie ihre Suizidgedanken nicht mehr kontrollieren kann.

- Stationäre psychiatrische Behandlung?
- Begleiten Sie den Suizidalen in die nächste Einrichtung oder
- Holen Sie den Rettungsdienst , ggf. die Polizei.

# Empfehlungen von Fachgruppen Bundesärztekammer (BÄK), 2021: allgemein



Äußert der Patient den Wunsch zu sterben oder Suizidgedanken, muss der Arzt ihm mit **Gesprächsbereitschaft** begegnen und **Anlass, Motive und Hintergründe zu ergründen** suchen.

Diese **ärztlichen Aufgaben bestehen unabhängig von dem Kontext**, in dem Todeswünsche oder Suizidgedanken geäußert werden. Sie gehören deshalb zu den ärztlichen Pflichten, wenn sich ein Patient bereits in der Behandlung des Arztes befindet, wenn er sich wegen einer Erkrankung in Behandlung begibt oder wenn ich jemand unabhängig von einer Erkrankung mit einem Todeswunsch oder dem konkreten Wunsch zur Hilfe beim Suizid an einen Arzt wendet.

Diese Tätigkeiten gehören seit jeher zu den Aufgaben von Ärzten.

# Empfehlungen von Fachgruppen: BÄK palliative Situation I



Gerade bei schwerer körperlicher Krankheit und angesichts des bevorstehenden Sterbens können sich Todeswünsche auf die **Befürchtung einer nicht beherrschbaren, sehr belastenden Zukunft** beziehen.

Zentral ist dabei das **ernstnehmende, akzeptierende und vertrauensförderliche Gesprächsangebot** mit dem **Ziel, die Belastungen und Hintergründe des suizidalen Erlebens zu verstehen und individuell angemessene Hilfsangebote machen zu können**. Der Respekt vor der **Selbstbestimmung des Suizidwilligen** ist dabei ebenso wichtig, wie die **Fürsorge für den suizidgefährdeten Menschen**.

# Empfehlungen von Fachgruppen: BÄK palliative Situation II



Äußert ein schwerkranker oder sterbender Patient ... einen Todeswunsch, sollte der Arzt **mit dem Patienten empathisch und wertfrei über Ausprägung und Hintergründe dieses Wunsches sprechen...** der Arzt sollte gemeinsam mit dem Patienten **nach Lösungen suchen, wie das unerträglich erlebte Leid oder die Beschwerden gemindert oder gelöst werden können.** Dies kann in end-of-life-Situationen auch durch Therapiebegrenzung und palliative Sedierung geschehen. Diese Maßnahmen sind aber **nicht nur auf Einrichtungen der Palliativ- und Hospizversorgung beschränkt**, sondern sind im **Prinzip in allen Bereichen des Gesundheitswesens** umsetzbar. Im Bedarfsfall sind weitere (z. B. palliativmedizinische, psychotherapeutische) Experten hinzuzuziehen.

# Empfehlungen von Fachgruppen

European Association for Palliative Care, EAPC



- **Wünschen nach Sterbehilfe respektvoll begegnen**
- in einfühlsamer und offener Weise das **Gespräch suchen**
- erkundigen, aus welchen **Erfahrungen** sich der Wunsch nährt

**Gefahr:** Wünsche nach Euthanasie oder ärztlich assistiertem Suizid **vorschnell für bare Münze zu nehmen** und nicht zu hinterfragen, was dahintersteckt.

Daher ist einer Person, die um Sterbehilfe bittet, eine umfassende Palliativversorgung anzubieten, sodass sich der Sterbewunsch womöglich verändert (ähnliche Auffassung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin , DGP)

# Empfehlungen von Fachgruppen

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, DGP



- Behandlungsteams sollen erläutern, welche palliativmedizinischen **Möglichkeiten bestehen, seine als unerträglich empfundene Situation zu verbessern**, inkl. psychologischer, seelsorglicher, sozialer Unterstützung und Entlastungsangebote
- **Gespräch suchen:** Sich mit den Problemen und Befürchtungen ihrer Patientin/en auseinanderzusetzen
- Gespräch über die **Möglichkeiten einer Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen**, einer Sedierung und des freiwilligen Verzichts auf Essen und Trinken

# Empfehlungen von Fachgruppen

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, SAMW



- Betreuungspersonen sollten sich in einem **offenen Gespräch** darum bemühen, das Leiden der oder des Betroffenen zu verstehen, um entsprechende Unterstützung anbieten zu können, u.U. Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen und Suizidbeihilfe (Arzt/Ärztin, entscheidet sich, ob er/sie bei diesem Schritt Unterstützung anbietet)

# Empfehlungen von Fachgruppen

Interviewstudie mit 19 Gesundheitsfachpersonen



- **vertrauensvolle Beziehung** schaffen und diese aufrechterhalten  
= herausfordernd
- gute Symptomkontrolle
- Eröffnung von Perspektiven:
  - Möglichkeit einer Sedierung als ultima ratio
  - psychische und soziale Ressourcen der Patientin/ des Patienten aktivieren
- Gründe für den Sterbewunsch erfassen

# Empfehlungen von Fachgruppen

verschiedenen nach Nina Streeck



- Abklärung einer **psychischen Krankheit** (Depression, Angststörung)
- „**zur Last fallen**“: Interventionen, die zu einer Reduktion des Leids sowie zu einer verbesserten Kommunikation zwischen Erkrankten und ihren Angehörigen führen → Reduktion des Sterbewunsches?
- Sterbewunsch: Rein individuelle Angelegenheiten oder Reaktion auf unzureichende Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse?  
Internalisierte negativer Altersbilder?
- Liegen Verletzungen der Würde vor?
- psychosoziale Interventionen zur Vorbeugung von existenziellem Leid und Sterbewünschen

# Fazit von Nina Streeck



## Gespräche über Sterbewünsche

- sind Herausforderung für Mitarbeitende im Gesundheitswesen,
- werden von Sterbenden als erhebliche Erleichterung empfunden, weil sie Gehör finden, auch wenn sie den Wunsch nicht in die Tat umsetzen,
- bauen Stress ab.

Blockierte Gespräch können die Beziehung belasten

aus: Übersichtsartikel: Streeck 2022 „Sterbewünsche - Aktuelle Diskurse und ethische Implikationen im Pflege- und Gesundheitswesen“

# Juristische Fragen im Alltag

Darf ich jemandem bei der Selbsttötung helfen?

- Ja, sofern dieser Sterbewillige **informiert** ist und einen **dauerhaften, freiverantwortenden** Willen hat.  
Dies ist schwer festzustellen („2 Gespräche beim Psychiater“).
- Selbsttötung muss selbständig durchgeführt werden! („Tatherrschaft“)
- Nach der Verabschiedung eines Gesetzes wird es kleinere oder größere Einschränkungen geben, ggf. Konkretisierungen.

Muss ich auf Wunsch von Arbeitgeber oder Bewohner Suizidassistenz leisten?

- Nein. Niemand kann zum Angebot oder Durchführung von Suizidassistenz gezwungen werden.

# Juristische Fragen im Alltag

Können Altersheime das Angebot für Suizidassistenten verbieten?

- Vermutlich nur teilweise, über das:
  - über das Arbeitsrecht: Keine Suizidassistenten in der Arbeitszeit
  - Hausrecht: Keine Werbung in der Einrichtung, kein Zugang für Sterbehilfeorganisationen
- Ist es sinnvoll, dies in die Heimlichkeit zu drängen?

# Haltung

- **Offenes Ansprechen** von Suizidimpulse, Lebensüberdruß und Lebenssatttheit
- **Wertschätzung** für ehrlich geäußerte lebensverneinende Gedanken
- **Versuch der Entlastung** durch Gespräch und sofern möglich der **zugrundeliegenden Probleme**: Depression, Schmerzen, Schlafstörung, Einsamkeit, Streit, finanzielle Sorgen, Angst vor Krankheit, Sterben oder Autonomieverlust, ...

# Umgang mit Todeswünschen und Suizidalität in Pflege

Kommunikationsfähigkeit stärken: Pat., Bewohner/in, Team, ...

Eigene Haltung klären – auf verschiedenen Ebenen:

- Träger, Vorgesetzte: Sterbehilfe-Organisationen: Hausverbot oder Akzeptanz? assist. Suizid durch Angehörige? Begleitung durch MA? Arbeitszeit oder Freizeit?
- Pflegepersonal, Soziale Betreuung, Reinigungskräfte (Aufmerksamkeit, Putzmittel!)
- Weitere Mitarbeitende: Verwaltung, Telefon, ggf. Küche

# Umgang mit Todeswünschen und Suizidalität in Pflege

wichtig für Gespräche:

- Beziehung aufbauen oder/und stärken
- Offen zuhören – möglichst ohne Wertung
- „Was ist die Not/Sorge hinter dem Todeswunsch?“
- Zeit nehmen
- Suizid-Gefahr (grob) einschätzen

# Ressourcenentwicklung I

Klassisch sind folgende Fragen:

- Was hat Ihnen Freude gemacht?
- Welches Verhalten von anderen hat Ihnen geholfen?
- Was tun oder taten Sie, um hilfreiche Personen zu bewegen, Ihnen zu helfen?
- Was hat Sie im Leben bewegt und inspiriert, wenn Sie sich an Zeiten erinnern, in denen Sie sich gut gefühlt haben?

# Ressourcenentwicklung II

- Welche Personen, Orte oder Dinge haben Sie zwischen den Terminen (in der Vergangenheit) aufgesucht, die Ihnen wenigstens etwas Ruheempfinden oder Hilfe bringen konnten?
- Welche Stärken haben/hatten Sie?
- Was würde ein Mensch, der Sie gut kennt, nennen, was Sie besonders gut können oder was Sie auszeichnet?
- Welche Ihrer Fähigkeiten würden Sie gern noch weiter ausbauen?
- Was ermöglichte Ihnen, Ihre Ressourcen zu nutzen?
- Was half Ihnen in früheren Krisen?

Für Betroffene und Angehörige

Für medizinisches/therapeutisches Personal

**Für Firmen und Organisationen**

Bahnhoftsmission

Kollegiale Depressionsbegleiter

Jobcenter

**Pflegekräfte und pflegende Angehörige**

Evaluationsstudie für ambulante

Altenpflegekräfte

Rettungskräfte

Informationsmaterial bestellen

Für Schulen

Multilingual

information/Fremdsprachige Informationen

Kampagnen und Aktionen

**Info-Telefon Depression**  
**0800 / 33 44 533**  
Mo, Di, Do: 13:00 – 17:00 Uhr  
Mi, Fr: 08:30 – 12:30 Uhr

**Spenden Sie jetzt!**

## Online-Schulung Altersdepression

### für Pflegekräfte und pflegende Angehörige

Depression und Suizidalität bei älteren pflegebedürftigen Menschen sind häufig und führen bei Pflegekräften und pflegenden Angehörigen zu Verunsicherung und emotionaler Belastung. Das Online-Schulungsangebot der Stiftung Deutsche Depressionshilfe reduziert diese Belastung, indem durch Information und praxisnahe Beispiele die Handlungssicherheit erhöht wird. Was sind Zeichen einer depressiven Erkrankung und einer Suizidgefährdung? Wie spreche ich die Pflegebedürftigen, die mir Sorge machen, an? Wer muss wie informiert werden, falls Hilfe nötig ist? Auf diese und andere Fragen gibt die Schulung Antwort.

Mit Klick auf das Video können Sie die Online-Schulung starten.

**Achtung:** Wenn Sie einen Nachweis, z.B. für Ihren Arbeitgeber, über die Durchführung der Online-Schulung Altersdepression benötigen, klicken Sie bitte untenstehend auf das Klappenmenü "Zum Fortbildungsnachweis", **bevor** Sie die Schulung starten. Bitte lesen Sie für eine optimale Darstellung auch die technischen Hinweise.

Zum Fortbildungsnachweis

Technische Hinweise

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

#### Auf einen Blick

- Dauer: 90 Minuten
- Kostenfrei
- Ohne Anmeldung
- Auf PC, Tablet oder Smartphone nutzbar



**Online-Fortbildung zu Altersdepression**  
für **Interaktives Video** Pflegekräfte  
und pflegende Angehörige

## Online-Schulung Altersdepression für Pflegekräfte und pflegende Angehörige

[www.deutsche-depressionshilfe.de](http://www.deutsche-depressionshilfe.de)

- „Unsere Angebote“
- „Für Firmen und Organisationen“
- „Pflegekräfte und pflegende Angehörige“

- Kostenfrei
- 90 min
- ggf. mit Zertifikat



**BEWEGUNG IST LEBEN!**

[www.bewegenisleven.nl](https://www.bewegenisleven.nl)

<https://www.youtube.com/watch?v=BECLKEu4XXo>

<https://www.instagram.com/bewegen.is.leven/>



## JOËL KRUISSELBRINK

**Meine Mission: Jung und Alt spielerisch wieder in Bewegung zu bringen!**

Im Jahr 2011 habe ich den Bewegungsagogie-Kurs in Heerenveen erfolgreich abgeschlossen. Nach meinem Studium begann ich in der Jugendbetreuung zu

# Lichttherapie: Tageslicht oder Tageslichtlampen



**saisonalen Depression: sehr wirksam** zur Vorbeugung und Behandlung

**„nicht-saisonalen“ Depression:** unterstützt Psychotherapie und Medikation

**Morbus Alzheimer:** Verbesserung von Schlaf, depressiver Symptomatik, ggf. Agitiertheit

**Spaziergänge oder Aufenthalte** im Freien (mind 30, besser 60 min) zwischen 10 und 14 Uhr mit Blick auf

**Tageslichtlampe:** (10.000 lux, **5.000 – 6.000 Kelvin**, ohne UVA und UVB, „Medizinischen Produkt“): morgens direkt nach dem Aufstehen (7-10 Uhr)  
„eine Lichtdusche“: bei 10.000 Lux-Lampe täglich 30 bis 40min,  
bei doppelter Entfernung vierfache Zeit

# Übersicht

- Vorbemerkungen
- Suizid: Zahlen, Fakten und Prävention
- Gesetzliche Regelung des assistierten Suizids
- Fachlicher Umgang
- **Fragen, Diskussion, ...**

# Werbung: Tagesseminar am 15.11.24 „Umgang mit Todeswünschen“



Der kurz zusammengefasste Workshop bei Fachtagung wird als Tagesseminar im Würdezentrum angeboten. Zusätzlich werden die Begriffe zwischen akuter Suizidalität und „zufriedenen Alters-Lebenssattheit“ erarbeitet. In Kleingruppen werden verschiedene Fragestellungen erarbeitet.

Da wir dort mehr Zeit haben, können dort stärker Fragen der TN berücksichtigt werden.

Das Seminar findet am Freitag, den 15.11.2024 von 9 bis 16 Uhr statt.

Weitere Infos und Anmeldung unter:

<https://10441.wundercoach.net/de/signup/events/umgang-mit-todeswunschen-2024-11-15-09-00-00-0100>

oder [www.wuerdezentrum.de](http://www.wuerdezentrum.de) -> Kursbuchung

# Danke für die Aufmerksamkeit und die wichtige, wertvolle Arbeit für Menschen



Wir vom Würdezentrum schätzen:

- „Mund-zu-Mund“-Empfehlungen für unsere Kurse und anderen Angebote
- Spenden, Beiträge oder Zustiftungen für die (zukünftige) Stiftung „Wegelichter“
- Follower und Bewertungen





**Reste**

## Dt. Ethikrat 22.09.22: Stärkung von Suizidprävention und Selbstbestimmung: S.16



(49) Weil niemand dazu verpflichtet ist, Suizidassistenz zu leisten, kann sie jeder Bewohnerin bzw. jedem Bewohner mit dem Hinweis auf das Selbstverständnis der Einrichtung, auf die professionsethische Werteorientierung oder auf die private Haltung Suizidassistenz verweigert werden.

Pflegeheime und ähnliche Einrichtungen der Langzeitversorgung werden jedoch bereits vermehrt mit dem Verlangen nach assistiertem Suizid konfrontiert. **Deshalb sollten sie ihr Leitbild explizit um Überlegungen zur Sterbekultur weiterentwickeln, um sowohl potenziellen Bewohnerinnen und Bewohnern als auch Mitarbeitenden transparent zu machen, ob bzw. ggf. wie im Haus mit der Suizidassistenz umgegangen wird.**

## Dreifache (?) Haltung zum Suizid im hohen Alter



- **Suizid-Prävention** aus Verpflichtung zur Fürsorge: damit niemand mangels Solidarität und Hilfe am Leben verzweifeln und Suizid begehen muss (= primär)
- **Suizid-Akzeptanz** aus Respekt vor Selbstbestimmung: weil ein wohl erwogener Suizid-Entscheid zum Anspruch auf Selbstbestimmung gehört (= sekundär)
- **Suizid-Assistenz** als möglicher Ausdruck der Hilfe zu einem wohl überlegten «friedvollen Sterben» (= optional? wünschbar? von ÄrztInnen erwartbar?)

• Nach Heinz Rüegger 2017

Folie von  
Uwe Sperling,  
Geriatrisches  
Zentrum  
Mannheim



# Mögliche Schritte bei Suizidalität



# Themen zum Gespräch:

- Unterschied: Pat. mit palliativer oder psychiatrischer Erkrankung
- Eigene Haltung finden ...
- Eigene Ressourcen und Grenzen achten
- Akzeptanz einer (völlig) anderen Haltung?  
Verstehen lernen...  
Kommunikationsfähigkeit im Team
- Gemeinsame Haltung entwickeln
- Keine vorschnelle Hilfe zum Suizid / Suche nach Ursachen und Auslösern

# Zitate zum Gespräch:

- „das Leid beseitigen – nicht die Leidenden“



**WANTED!**



**PSYCHOLOGIN / PSYCHOLOGE**  
**FÜR DAS KINDERPALLIATIVTEAM SÜDHESSEN**

Im KinderPalliativ-  
Team Süd Hessen  
(Sitz Franfurt) ist  
ein Platz frei für  
eine/n:

- Facharzt/ärztin,
- Psychologin,
- FSJ'ler/in

[www.kinderpalliativ-](http://www.kinderpalliativteam-suedhessen.de/)  
[team-](http://www.kinderpalliativteam-suedhessen.de/)  
[suedhessen.de/](http://www.kinderpalliativteam-suedhessen.de/)



**Das KinderPalliativTeam Süd Hessen** – mit mehr als 10 Jahren Erfahrung in der pädiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit komplexen medizinischen Fragestellungen – hochspezialisiert in den Fachgebieten von Kinderonkologie, Pulmonologie, Intensivmedizin, Neonatologie, Neuropädiatrie, und natürlich Palliativmedizin

## **DAS SIND WIR – WER SIND SIE?**

**Sie sind Kinder- und Jugendärztin bzw. -arzt, Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin, Kinderchirurgie, Anästhesie (w/m/d)**