

ITTINGER ERKLÄRUNG 2025 DES D-A-CH-FORUMS «SUIZIDPRÄVENTION UND ASSISTIERTER SUIZID»

SELBSTBESTIMMUNG UND ANGEWIESENHEIT - EIN WIDERSPRUCH?

In vielen europäischen und angloamerikanischen Ländern sind assistierter Suizid und teilweise auch Tötung auf Verlangen legalisiert worden oder werden toleriert. Wir erleben eine besorgniserregende Zunahme und Ausbreitung von Angeboten zum assistierten Suizid. Rechtliche Rahmenbedingungen und die sich damit eröffnenden Möglichkeiten, assistierte Suizide durchzuführen, verändern und prägen Einstellungen, Haltungen und möglicherweise Handlungsweisen auch von Berufsgruppen.

Vor dem Hintergrund der Schloss-Hofener Thesen von 2023 und der Münchner Erklärung von 2024 erklären die Teilnehmenden des Experten-Workshops 2025 «Selbstbestimmung und Angewiesenheit - ein Widerspruch?» in Ittingen (CH):

Der Mensch ist ein soziales Wesen

Der Mensch als soziales Wesen ist während seines ganzen Lebens auf andere bezogen, auf sie angewiesen und verwiesen. Angewiesenheit ist somit eine Grundverfasstheit des Menschen. In unterschiedlichen Lebensphasen wie auch im Rahmen von schwerwiegenden Erkrankungen oder Behinderungen kann diese vorübergehend oder dauerhaft stärker ausgeprägt sein.

Menschsein ist darauf angelegt, füreinander da zu sein. Die Entwicklung des Selbst und damit die Fähigkeit zur Selbstbestimmung ist nur durch andere und mit anderen Menschen möglich. Orientierung bieten uns universale Grundwerte und -normen für ein gutes und friedliches Zusammenleben: Fürsorge, Schutz der Schwächeren, Gewaltverzicht, gegenseitige Hilfe. Für die Stärkung dieser Werte setzen wir uns ein.

Die Entscheidung zu (assistiertem) Suizid wird nicht im leeren Raum getroffen

Suizidalität ist in den meisten Fällen Ausdruck einer Not, der Mensch möchte «so» nicht mehr weiterleben. Auslöser sind oft Einsamkeit, Hoffnungslosigkeit, Verluste oder die Angst, schweres körperliches oder seelisches Leid nicht bewältigen zu können. Viele wollen niemandem zur Last fallen. Angewiesenheit kann als demütigend und entwürdigend empfunden werden. Häufig spielen unverstandene innere Ziele und Motive, Kränkungen oder Scham mit einer dem Betroffenen unbewussten Gefühlsdynamik eine grosse Rolle. Die Ambivalenz zwischen lebensbejahenden und lebensverneinenden Tendenzen kann bis zum letzten Moment andauern.

- Rein rational begründete und sich allein auf Autonomie und Recht stützende Erklärungen des assistierten Suizids lassen dieses Wissen aus Suizidforschung und Psychotherapie ausser Acht.
- Die Anfrage nach assistiertem Suizid sollte nicht als Handlungsauftrag, sondern in aller Regel als eine Form der Beziehungsaufnahme verstanden werden. Die Entscheidung eines Menschen für oder gegen den Suizid hängt wesentlich von der in den mensch-

lichen Beziehungen und der von Gesellschaft und Staat gelebten Verantwortung und Unterstützung ab. Dabei muss die Hilfe zum Leben immer Vorrang haben.

- Gerade wenn ein Mensch in einer tiefen Krise ist, braucht er jemanden, der ihm Hoffnung und Zuversicht ermöglichen kann. Klinische Erfahrung und Forschung zeigen, dass es auch in aussichtslos erscheinenden Situationen immer wieder unvorhergesehene Wendungen gibt.
- Assistenz beim Suizid teilt in aller Regel die Einschätzung des Suizidenten, dass sein Leben nicht mehr lebenswert sei. Auch durch assistierte Suizide wird menschliches Leben getötet und der Möglichkeit eines selbstbestimmten Lebens ein Ende gesetzt.

Verletzlichkeit und Gleichwertigkeit

Die Qualität unseres Zusammenlebens als Gesellschaft und als menschliche Gemeinschaft misst sich daran, ob wir jeden Menschen in seiner individuellen Lebens- und Gesundheitssituation als gleichwertigen Mitmenschen anerkennen und ihm mit Respekt und Achtung seiner Würde begegnen.

- Menschen, die in besonderem Maße mit ihrer Verletzlichkeit konfrontiert sind, brauchen tragende, vertrauensvolle Beziehungen zu zuverlässigen Helfenden und Wegbegleitern.
- Hierbei sind Beziehungen zwischen Helfenden und Hilfeempfangenden als wechselseitig und gleichwertig erfahrbar. Im Hilfesuchenden kann der Helfende seine eigene Verletzlichkeit erleben.
- Es stellt für beide oft eine Herausforderung dar, sich mit den eigenen Grenzen auseinanderzusetzen, Leid akzeptieren und aushalten zu lernen, sich einander zuzuwenden und auch einen schwierigen Weg gemeinsam zu gehen. Damit eröffnet sich auch die Chance, an diesen Erfahrungen zu wachsen.

Suizidassistenten und Tötung auf Verlangen sind keine Handlungsalternativen zur Bewältigung von Leid oder Krisen

Es widerspricht einer humanen Gesellschaft, Leid oder Krisen durch assistierten Suizid beenden zu wollen. Die stetige Zunahme, Normalisierung und Banalisierung assistierter Selbsttötungen sind alarmierend. Es ist erwiesen, dass die Einführung der Suizidassistenten die Anzahl der Suizide nicht verringert. Die Zahlen für Tötung auf Verlangen respektive für assistierten Suizid z. B. in den Niederlanden, Kanada und Belgien zeigen, dass in all diesen Ländern die Legalisierung zu einer Ausweitung von (Selbst-)Tötungen geführt hat.

- Die drohenden Leistungsbegrenzungen der sozialen Sicherungssysteme führen zu einem Mangel an rascher und hochqualitativer Versorgung und Behandlung und darüber hinaus zu einem Rechtfertigungsdruck bei Menschen, wenn sie auch im Alter, bei Krankheit oder mit Behinderung weiterleben möchten.
- In der Langzeitversorgung ist zu beobachten, dass insbesondere hilfe- und pflegebedürftige Menschen zunehmend assistierten Suizid einfordern, der als ein gutes Ende

hochstilisiert wird und das vermeintliche Ideal des «Nur-nicht-zur-Last-Fallens» erfüllen soll. Diese gesellschaftliche Stimmung führt zunehmend zu einer Entsolidarisierung, und die Selbstverständlichkeit der mitmenschlichen Hilfeleistung geht verloren.

- In Kanada werden Berechnungen angestellt, wieviel Kosten im Gesundheitswesen durch assistierten Suizid und Tötung auf Verlangen eingespart werden können. Assistierter Suizid darf in unseren Ländern kein Mittel zur Entlastung der sozialen Sicherungssysteme werden. Das ist eine Herausforderung für unsere gesamte Gesellschaft, denn auch bei uns sind solche Tendenzen erkennbar. Dies erfüllt uns mit Sorge.

Es braucht ein Innehalten und Nachdenken!

Es gibt keine «Indikation» für den assistierten Suizid. Individuelle und gesellschaftliche Problemstellungen erfordern eine andere Antwort von Staat, Gesundheits- und Sozialwesen als das Angebot der Suizidassistenten. Leid kann aus dem menschlichen Leben nicht ausgeklammert und auch durch ein regelhaftes Angebot der assistierten Selbsttötung nicht «gelöst» werden.

Es braucht aktives Handeln!

- Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, ist der entschiedene Einsatz aller gefordert. Es gilt aufzuzeigen, wie Abbau im Gesundheits- und Sozialwesen vulnerable Gruppen besonders benachteiligt und, unter dem Deckmantel einer freien Willensentscheidung, kollektiv aus dem Leben drängen kann.
- Medien tragen eine besondere Verantwortung. Leitfäden für Medienschaffende bieten eine gute Orientierung zur verantwortungsvollen Suizidberichterstattung. Insbesondere können die Medienschaffenden durch das Aufzeigen und die Darstellung von Möglichkeiten ausserhalb des assistierten Suizids zu einem suizidpräventiven Klima beitragen.
- Suizidforschung und Suizidprävention, Psychiatrie und Psychotherapie, Pflege, Hospizwesen und Palliativversorgung, Trauerbegleitung sowie andere Disziplinen im Bereich von chronischen Krankheiten und im Behindertenbereich haben in Theorie und Praxis wegweisende Fortschritte gemacht. Dies gilt auch für zivilgesellschaftlich organisierte Initiativen und Angebote. Sie alle müssen gehört und ernst genommen werden. Ein breiter Zugang zu diesen Möglichkeiten besteht noch nicht und muss eröffnet und gefördert werden.
- Eine menschenfreundliche und lebensbejahende Gesellschaft, in der alle Menschen ihren Platz haben und sich als vollwertige Mitglieder und als Bereicherung erleben können, wirkt suizidpräventiv. Zu einer Kultur der Sorge können alle beitragen.

Für das D-A-CH-Forum Suizidprävention und assistierter Suizid:

Bäurle Peter, Dr. med., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, spez. Alterspsychiatrie und -psychotherapie, em. Chefarzt der Psychiatrischen Klinik Aadorf, **Bausewein Claudia, Prof. Dr. med., PhD MSc**, Fachärztin für Innere Medizin, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin am LMU Klinikum München, **Fiedler Georg, Dipl.-Psychologe**, Geschäftsführer der Deutschen Akademie für Suizidprävention, Hamburg, **Erk Christian, PD Dr. phil.**, St. Gallen, **Huainigg Franz-Joseph, Dr., Abg. zNR aD**, Autor, Initiator von Pro-Perspektiven und Beauftragter für Barrierefreiheit im ORF, **Irsiegler Johannes, Dr. med.**, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Zürich, **Kautz Heike, M.Sc.N. Pflegewissenschaften, B.Sc.N. Pflegeexperte** Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein gGmbH, **Klesse Raimund, Dr. med.**, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Chur, **Kapitany Thomas, Prim. Dr. med.**, Leiter des Kriseninterventionszentrums Wien, **König Katharina, Dr. phil., Dipl.-Ing.**, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Werner-Felber-Institut für Suizidprävention und interdisziplinäre Forschung im Gesundheitswesen e.V. und Unimedizin Frankfurt, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, **Kränzle Susanne, MAS Palliative Care**, Gesamtleitung Hospiz Esslingen, Stellv. Vorsitzende des DHPV e.V., **Kummer Susanne, Mag.**, Direktorin des Instituts für Medizinische Anthropologie und Bioethik (IMABE), Wien, **Lewitzka Ute, Prof. Dr. med.**, Universitätsmedizin Frankfurt, Professur für Suizidologie und Suizidprävention, **Ley Susanne, Dr. med.**, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, St. Elisabeth-Hospital Meerbusch-Lank, Fachklinik für Orthopädie und Rheumatologie, **Ley Wolfgang, Diplom-Sozialarbeiter (FH)**, Köln, **Lindner Reinhard, Prof. Dr. med.**, Institut für Sozialwesen des Fachbereichs Humanwissenschaften der Universität Kassel, **Lippmann Thomas, Dr. med.**, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Uznach, **Lippmann-Rieder Susanne, Dr. med.**, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (FMH), Uetikon a. See, **Lorenzl Stefan, Dr. med.**, Institut für Palliative Care, PMU Salzburg, Abteilung für Neurologie und Palliativmedizin, Krankenhaus Agatharied, Klinik für Palliativmedizin LMU München, **Marosi Christine, Prof. Dr.**, Klinik für Innere Medizin I, Abteilung für Palliativmedizin, Medizinische Universität Wien, **Mühlböck Werner**, Geschäftsführer der Tiroler Hospiz-Gemeinschaft, **Nestor Karen, Dr. med.**, Fachärztin für Innere Medizin und Onkologie mit interdisziplinärem Schwerpunkt Palliativmedizin, Leiterin onkologische Palliativmedizin, Kantonsspital St. Gallen, **Nestor Moritz, M.A. & lic.phil.**, Philosoph und Psychotherapeut, Schurten, **Niederkrotenthaler, Thomas. assoz. Prof. Dr. med. univ. PhD. MMSC**, Sozialmediziner, Leiter der Forschungsgruppe Suizidprävention, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien, **Parpan Reto, Dr. phil.**, Leiter des Schweizer Instituts für Logotherapie und Existenzanalyse, Chur, **Petzold, Christian**, Bundesärztekammer, **Pfisterer Mathias, PD Dr. med.**, Klinik für Geriatrische Medizin und Zentrum für Palliativmedizin, AGAPLESION ELISABETHENSTIFT Darmstadt, **Rados Christa, Dr. med.**, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Fachliche Leitung des psychosozialen Therapiezentrums Kärnten, **Reinhardt Klaus, Dr. med. (I)**, Vorsitzender der Bundesärztekammer, Berlin, **Riedel Annette, Prof. Dr. phil. habil. M.Sc.**, Hochschule Esslingen, **Reuster Thomas, PD Dr.med.habil. M.A.**, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden, **Sasserath-Alberti Natascha**, Kommissariat der deutschen Bischöfe/katholisches Büro, Berlin, **Schneider Barbara, Prof. Dr. med., M.Sc., MBHA**, Chefarztin an der LVR-Klinik Köln, Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen, Psychiatrie und Psychotherapie, **Sperling Uwe, Dr.**, Diplomgerontologe, Universitätsmedizin Mannheim, Geriatriisches Zentrum, **Teising Martin, Prof. Dr. phil.**, Facharzt für Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalytiker, Bad Hersfeld, **Voltz Raymond, Prof. Dr. med., Dipl. Pall. Med. (Cardiff)**, Facharzt für Neurologie, Direktor des Zentrums für Palliativmedizin an der Universitätsklinik Köln, **Wahl Martha**, Fachärztin für Psychiatrie am ZfP Bad Schussenried, 2. Vorstandsvorsitzende bei AGUS- Angehörige um Suizid, **Weishaupt, Jörg**, Co-Geschäftsführer Verein trauernetz - Perspektiven für Suizidbetroffenen, Zollikon, **Wolfersdorf Manfred, Prof. Dr. med. Dr. hc.**, Universität Bayreuth, ehem. Ärztlicher Direktor des Bezirkskrankenhauses Bayreuth, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatik, **Wurst, Friedrich, Prof. Dr. med.**, Professor für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Basel

Unterstützende Organisationen

- Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS)
- Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention (ÖGS)
- Hippokratische Gesellschaft Schweiz
- Deutscher Hospiz- und PalliativVerband (DHPV)
- Werner-Felber-Institut für Suizidprävention und interdisziplinäre Forschung im Gesundheitswesen e.V.
- AG Suizidalität und psychiatrisches Krankenhaus
- Deutsche Akademie für Suizidprävention (DASP)

Ittingen (TG), 25. Mai 2025

Weitere Unterzeichner:

Allgayer Heike, Prof. Dr. med. MD, PhD, Director and Head, Dept. of Experimental Surgery - Cancer Metastasis, Medical Faculty Mannheim, Ruprecht Karls University Heidelberg, **Bosch Elisabeth Dr., Feichtinger Martin, Dr. med.**, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Erfurt, **Fischer Christian Dr.-Ing.**, Köln, **Green-Ottens Christine, Dipl.-Sozialpäd.**, Alfter, **Grom Erwin, Dr. med.**, Breisach am Rhein, **Gronarzm Dieter, Helbing Roland Dr. med.**, Facharzt für Kinderheilkunde i. R., Erfurt, **Knirsch Ursula Dr.med.**, FMH Neurologie, Zürich, **Knirsch Walter, Prof. Dr. med.**, Zürich, **Müller Christian, Prof. Dr.**, Universität Münster, Centrum für Interdisziplinäre Wirtschaftsforschung (CIW), **Müller-Oerlinghausen Bruno, Prof. em. Dr. med.**, Charité Universitätsmedizin-Berlin, Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane, Ehrenmitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Berlin, **Radbruch Lukas Prof. Dr. med.**, Direktor der Klinik für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Bonn, **Ratjen Christa, Dr. med.**, Fachärztin für Innere Medizin, Homöopathie, Palliativmedizin, Königstein, **Runne Ulf, Prof. Dr. med.**, Frankfurt, **Siegmund Ansgar, Dr. med.**, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Neurologie, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, EUREGIO-Klinik, Nordhorn, **Sitte Thomas, Dr. med.**, Deutsche Palliativ Stiftung, Fulda, **Stübben Birgitta Dr.**, Köln, **Thomsen Jörg und Kerstin**, Leverkusen

Weitere unterstützende Organisationen:

- Arbeitsbündnis „Kein assistierter Suizid in Deutschland!“
- Ärzte in Ehrfurcht vor dem Leben
- Deutsche PalliativStiftung (DPS)
- Bundesverband Lebensrecht e.V.

Stand Dokument 16. September 2025

Wir laden Sie ein, die Ittinger Erklärung via unserer Homepage <https://www.d-a-ch-forum.org/> zu unterzeichnen.