



Vorarlberger Suizidbericht 2021

Neue Herausforderungen für die Suizidprophylaxe

Vorarlberger Suizidbericht 2021

Neue Herausforderungen für die Suizidprophylaxe

Autorinnen und Autoren:

Prim. Dr. Albert Lingg
Prim. Prof. Dr. Reinhard Haller
MMag. Dr. Isabel Bitriol-Dittrich (LKH-Rankweil)

Korrespondenz:

Prim. Dr. Albert Lingg, albert.lingg@lkhr.at

Zitationsweise: Lingg, A., Haller, R., Bitriol-Dittrich, I., (2022). Vorarlberger Suizidbericht 2021. Neue Herausforderungen für die Suizidprophylaxe. aks gesundheit GmbH.

Publikation aus dem Geschäftsbereich aks Wissenschaft:

OA Priv.-Doz. Dr. Emanuel Zitt, MD, FASN | Ärztlicher Leiter der aks Wissenschaft
Kristin Ganahl, MA | Bereichsleitung der aks Wissenschaft

Bregenz, September 2022

Impressum: aks gesundheit GmbH, Rheinstraße 61, 6900 Bregenz,

T 055 74 / 202 -0 | gesundheit@aks.or.at, www.aks.or.at

Foto: Adobe Stock | Stand: September 2022

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen.....	4
1. Einleitung.....	5
2. Vorarlberger Suizidzahlen 2021	7
Suizidraten	8
Geschlechtsverteilung.....	9
Altersverteilung	11
Verkehrstote und Suizide in Österreich.....	14
3. Schwerpunktthema: Neue Herausforderungen für die Suizidprophylaxe	15
4. Hilfreiche Links.....	19

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

<i>Abbildung 1: Absolute Suizidzahlen für Vorarlberg 1970-2021; Quelle: Statistik Austria</i>	<i>7</i>
<i>Abbildung 2: Suizidraten 2019/20/21 für die einzelnen Bundesländer; Quelle: Statistik Austria</i>	<i>8</i>
<i>Abbildung 3: Geschlechtsverteilung 1990 bis 2021 in Vorarlberg; Quelle: Statistik Austria</i>	<i>9</i>
<i>Abbildung 4: Geschlechtsverteilung nach den Bundesländern 2021; Quelle: Statistik Austria</i>	<i>10</i>
<i>Abbildung 5: Absolute Suizidfälle nach Alter in Vorarlberg 2021; Quelle: Statistik Austria</i>	<i>12</i>
<i>Abbildung 6: Suizidfälle nach Alter in Vorarlberg 2021 in %; Quelle: Statistik Austria</i>	<i>12</i>
<i>Abbildung 7: Altersverteilung der Suizidfälle 2021 in ganz Österreich (in Prozentzahlen); Quelle: Statistik Austria</i>	<i>13</i>
<i>Abbildung 8: Suizide und Verkehrstote in Vorarlberg 1996-2021; Quelle: Statistik Austria</i>	<i>14</i>

Abkürzungen

Bgld.	Burgenland
EW	Einwohnerinnen und Einwohner
GB	Großbritannien
ges.	gesamt
Ktn.	Kärnten
LKH	Landeskrankenhaus
NL	Die Niederlande
NÖ	Niederösterreich
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
OÖ	Oberösterreich
Stmk.	Steiermark
SUPRO	Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention
VfGH	Verfassungsgerichtshof
Vlbg.	Vorarlberg
WHO	Weltgesundheitsorganisation

1. Einleitung

In einer von verschiedenen Krisen geschüttelten Welt und damit verunsicherten Gesellschaft melden Beratungs- und Behandlungsstellen eine teils drastische Zunahme psychischer Störungen. Die Befindlichkeit vieler Menschen ist infolge Gesundheits- und Umweltkrisen, unerwarteten Kriegsgeschehens wie sozioökonomischer Verwerfungen eingetrübt, vor allem heranwachsende, einsame oder um ihre Existenz besorgte Personen sind überfordert. Schon in den vergangenen Jahren wurden angesichts der Zunahme von Zukunftsängsten, Depressionen und Suchterkrankungen Auswirkungen auf die Zahl der Suizide befürchtet, in kurzschlüssigen oder reißerischen Meldungen leider auch schon eine starke Zunahme von Selbsttötungen behauptet. Demgegenüber meldet die österreichische Todesfallstatistik im Vergleich zu den Jahren vor der Pandemie (Durchschnitt 2015/2019) 2021 einen Rückgang der Suizide um rund 12%, 2020 um rund 13%. Auch die Erhebungen in mehreren deutschen Bundesländern haben bis dato noch keinen von Expertinnen und Experten befürchteten Anstieg der Suizidrate gezeigt.

Nun wissen wir aus den Erfahrungen früherer Krisenzeiten (Große Depression im Jahr 1929, Finanzkrise 2008), dass vor allem bei Menschen, die damals in Existenznöte gerieten oder bereits psychische Vorerkrankungen aufwiesen, eine negative Entwicklung auch mit jahrelanger Verzögerung auftreten kann, was in der Krisenhilfe und Suizidprophylaxe einen langen Atem erfordert!

Unser seit 1987 jährlich veröffentlichter Vorarlberger Suizidbericht soll den im psychosozialen Bereich Engagierten jeweils den aktuellen Stand vermitteln und vor allem auch der Bevölkerung signalisieren, dass der Suizidverhütung weiterhin ein hoher Stellenwert zukommt. Der Erfolg suizidverhütender Maßnahmen hängt bekanntlich nicht nur vom bestmöglichen Funktionieren der Helfersysteme, sondern auch der Bereitschaft jedes Einzelnen ab, Signale von Lebensmüdigkeit eines Mitmenschen ernst zu nehmen, dann Rat zu holen oder Hilfe zu vermitteln.

Sicher hat die Enttabuisierung des Suizidthemas wesentlich zur Abnahme der Selbsttötungen beigetragen; weiters werden verbesserte Erkennungs- und Behandlungsmöglichkeiten vor allem depressiver, aber auch anderer psychischer Erkrankungen mit hohem Suizidrisiko wie auch die rasche Notfallversorgung nach Suizidversuchen als wirkungsvoll angesehen. Auch verhindern die in den meisten Fällen sachlichen und nicht mehr reißerischen Berichterstattungen über Selbsttötungen nachweislich Nachfolge-Suizide; wertvoll sind ferner die jeweils an die Meldungen oder Artikel angehängten Hinweise auf Krisendienste, Beratungs- und Behandlungsstellen.

Wie die nationale Koordinationsstelle Suizidprävention (SUPRA) stützt sich dieser Bericht auf die Daten der STATISTIK AUSTRIA. Aus dem aks-Suizidregister können darüber hinaus für unser Bundesland weitere spezifische Analysen gezogen werden, etwa besondere Häufungen in bestimmten Regionen, auffällige Veränderungen hinsichtlich Betroffenheit bestimmter Risikogruppen oder die Wahl der Suizidmittel erkannt werden. Aufgrund der für statistische Berechnungen „kleinen Zahlen“ kann allerdings für unser Bundesland immer nur in der Zusammenschau von 5- oder 10-Jahresperioden diese Quelle herangezogen werden. Dies wird wieder für die Periode 2018-2022 erfolgen.

Dem aks ist zu danken, dass er mit der Pflege des Suizidregisters und der Unterstützung der jährlichen Berichtslegungen sein Engagement hochhält – auch wenn sich die Zahl der Suizide in unserem Bundesland und ganz Österreich seit den 80er Jahren mehr als halbiert hat! Angeregt durch die VORARLBERGER SUIZIDSTUDIE 1985 befassten sich Landtagsausschüsse eingehend mit der Thematik und beschloss der Landtag Verbesserungen in verschiedenen Bereichen der Hilfestellung und beauftragte den aks mit der Einrichtung eines Suizidregisters und der Erstellung jährlicher Suizidberichte. Für das über die Jahre verlässliche Erheben der Daten für das Register (werden anonymisiert an uns weitergegeben) gebührt den in Suizidfällen ermittelnden Beamtinnen und Beamten besonderer Dank. Hält man sich die besondere Belastung für die Beamtinnen und Beamten in diesen Situationen vor Augen, dürfte sie etwas entlasten, dass hier nicht nur hinsichtlich möglichen Strafbestands ermittelt wird, sondern die besondere Todesart weiterführende Überlegungen zur allgemeinen Vorsorge nach sich ziehen kann.

Im diesjährigen [Schwerpunktthema](#) wird der Fokus auf erwartbare, neue Herausforderungen für die Suizidprophylaxe nach Aufhebung des in Österreich bisher geltenden Verbots der „Beihilfe zum Selbstmord“ gelegt. Diese Thematik wird seit Jahren auf Tagungen und in Fachzeitschriften intensiv verhandelt.

[Hilfreiche Links](#) zu verschiedenen Themen um den Suizid sind am Schluss angeführt.

2. Vorarlberger Suizidzahlen 2021

Für das Jahr 2021 weist die Statistik Austria für **Vorarlberg 41** und ganz **Österreich 1099** Suizide aus. Damit blieben die Suizidzahlen national wie in unserem Bundesland weiter auf stabilem Niveau. Nach einem Höchststand Mitte der 80er Jahre ging die Zahl der Selbsttötungen in ganz Österreich und auch in den umgebenden Ländern anhaltend zurück: wurden etwa 1986 national noch 2139 Suizide registriert, waren es im vergangenen Jahr trotz starkem Bevölkerungswachstum 1099.

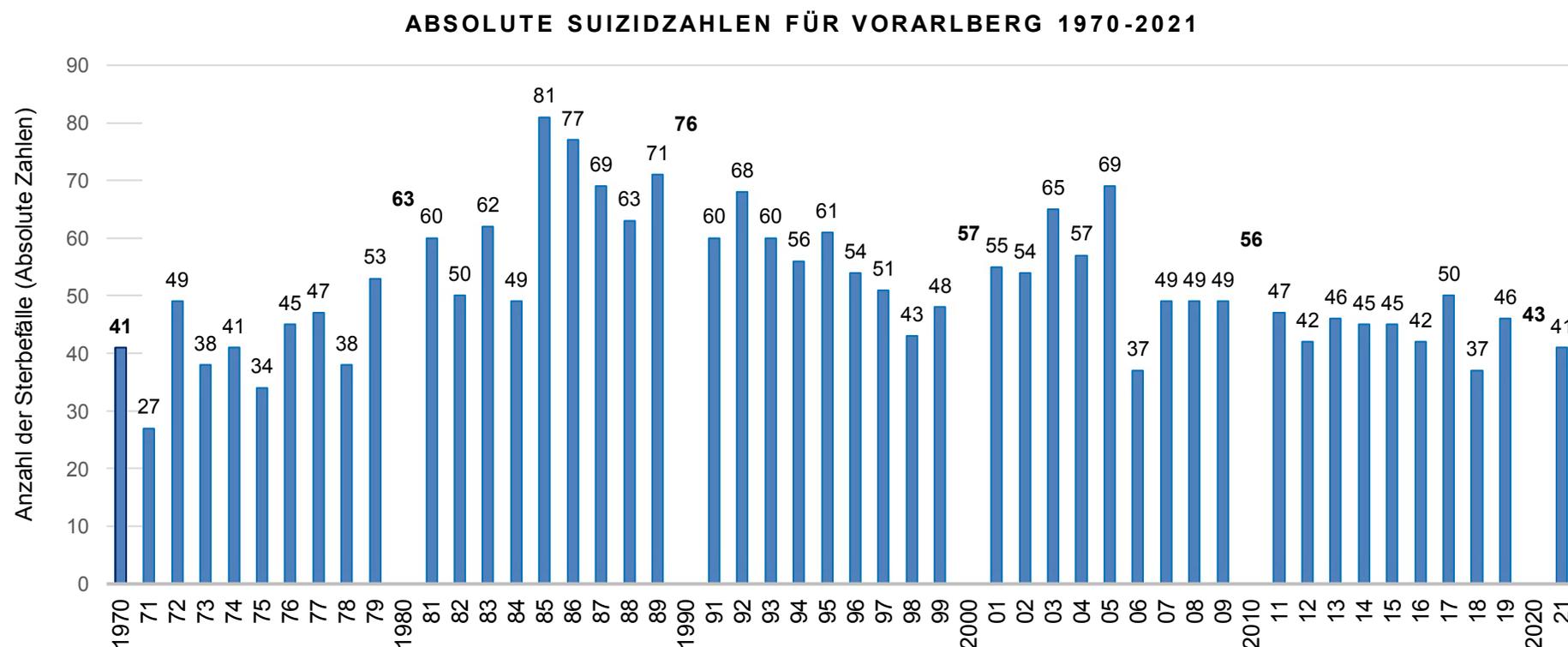


Abbildung 1: Absolute Suizidzahlen für Vorarlberg 1970-2021; Quelle: Statistik Austria

Suizidraten

Aussagekräftiger als absolute Zahlen ist damit **die Suizidrate**, also die Zahl der Suizide / 100.000. Lag sie Mitte der 80er Jahre auch **in Vorarlberg** noch deutlich über 20, liegt sie nun 2021 mit **10,3** unter dem gesamtösterreichischen Schnitt. Vor allem wurde das von der WHO im Jahr 2000 ausgegebene Ziel, die Suizidrate unter 15 zu drücken, damit in Österreich wieder erfüllt.

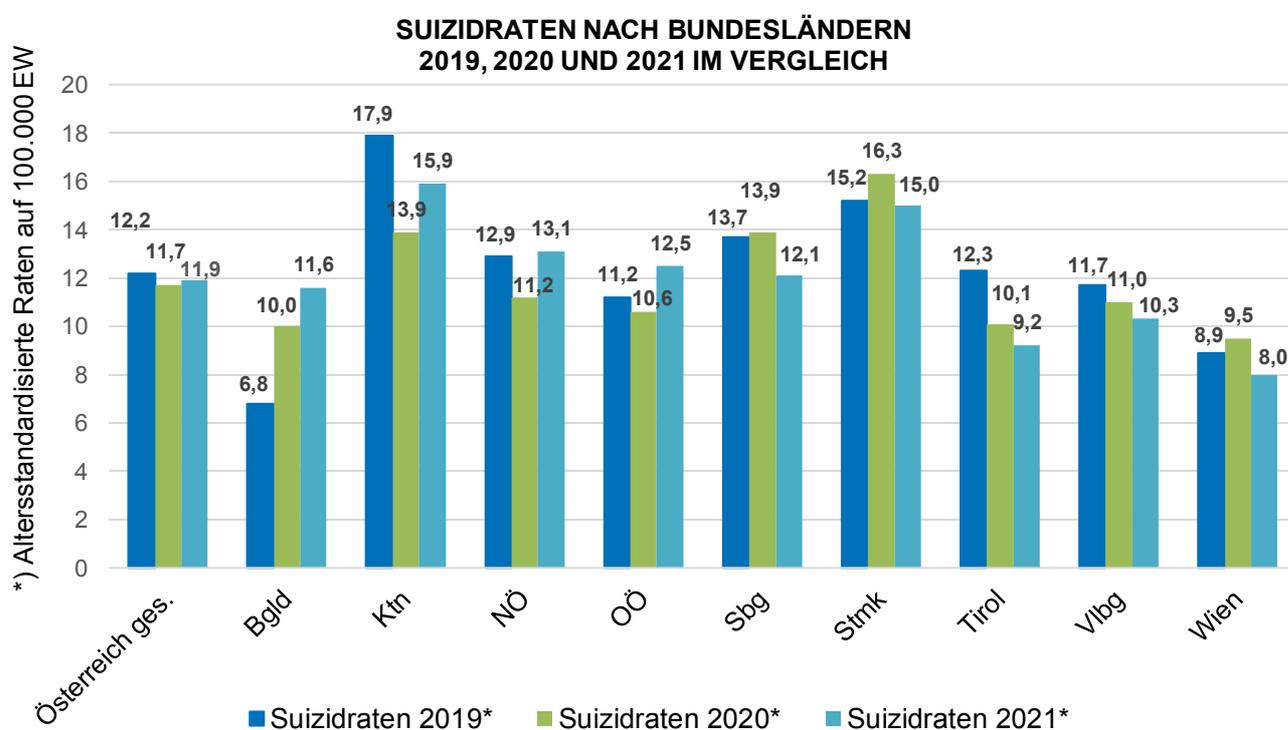


Abbildung 2: Suizidraten 2019/20/21 für die einzelnen Bundesländer; Quelle: Statistik Austria

Geschlechtsverteilung

In Österreich standen sich 2021, 872 Suizide männlichen und 219 weiblichen Geschlechts gegenüber, was ein Überwiegen der Männer um das fast 4-fache bedeutet: Weltweit ist – von wenigen Ausnahmen abgesehen - auch über lange Zeiträume eine solch negative Dominanz der Männer um den Faktor 3 bis 4 anzutreffen.

In Vorarlberg waren 2021 - die statistisch kleinen Zahlen verbieten hier allerdings Interpretationen – die Männer nur 2,8-mal häufiger betroffen. Als Gründe für die Dominanz des männlichen Geschlechts werden u. a. angeführt: stärkere Neigung zu impulsivem Verhalten, mindere Bereitschaft in Krankheit und Krisen Hilfen aufzusuchen, stärkere Betroffenheit mit Suchtkrankheiten.

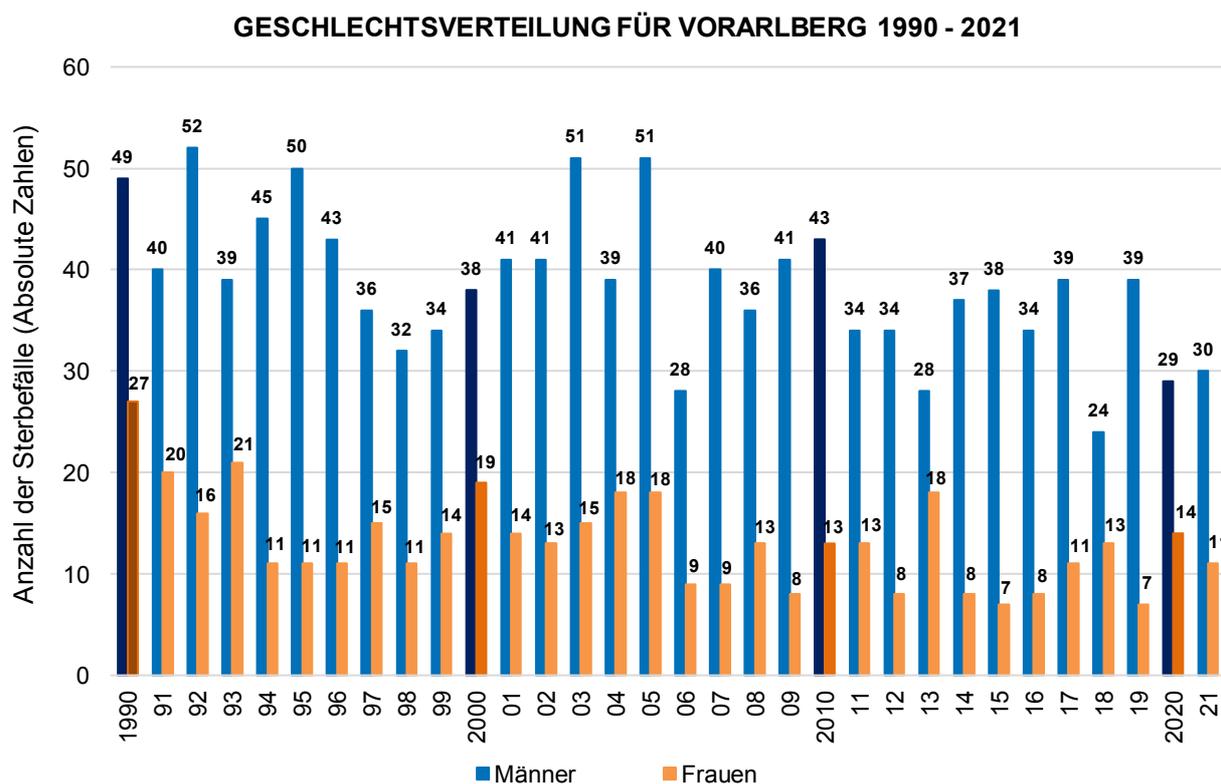


Abbildung 3: Geschlechtsverteilung 1990 bis 2021 in Vorarlberg; Quelle: Statistik Austria

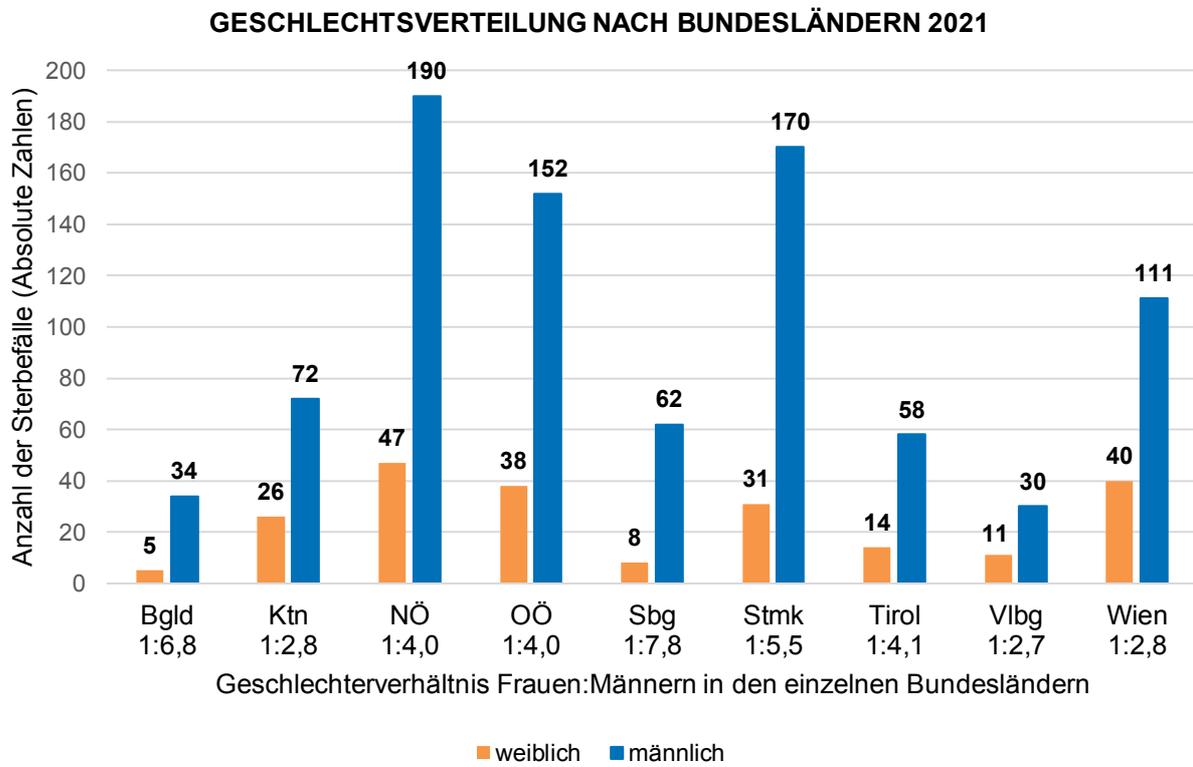


Abbildung 4: Geschlechtsverteilung nach den Bundeslandern 2021; Quelle: Statistik Austria

Altersverteilung

Um die Betroffenheit einzelner Altersgruppen aufzuzeigen, müssten ihre jeweiligen Suizidzahlen mit ihren Jahrgangsstärken in Bezug gebracht werden, was statistisch sehr aufwendig und nur über größere Zeiträume möglich und sinnvoll ist. Von den 872 in Österreich 2021 registrierten männlichen Suizidopfern waren 848 unter 65 und 388 über 65 Jahre alt. Bei den weiblichen waren von insgesamt 219, 135 unter und 84 über 65 Jahre alt.

2021 wurde in Vorarlberg kein Kindersuizid registriert (0-14 Jahre). Positiv vermerkt werden kann, dass bislang auch keine Zunahme bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu verzeichnen ist. Hatten Umfragen (unterschiedlich seriöser Art) während der Corona-Krise doch eine teils eklatante Betroffenheit Jugendlicher von Depressionen, Angststörungen und Suizidgedanken ergeben. Hier vorschnell zu entwarnen wäre falsch, die Beratungs- und Behandlungsstellen sind bereits schwer gefordert.

Die Zunahme der Suizide mit dem Lebensalter ist als „Ungarisches Muster“ in fast allen reichen Ländern seit Jahrzehnten unverändert, zeigt bislang keine steigende Tendenz. Altruistische Beweggründe (anderen nicht mehr zur Last fallen wollen) sind für Suizide vor allem älterer Menschen schon heute nicht selten. In Ländern mit etablierten und niederschweligen Angeboten der Beihilfe zum Suizid (etwa der Schweiz) ist vor allem die Anzahl der weiblichen Suizide deutlich gestiegen! Dieser Dammbbruch wird von den Befürwortern dieser Lösung jedoch hartnäckig bestritten. Ein geschlechtsspezifischer Ansatz in der Sterbehilfe-Debatte ist so unerlässlich. Frauen überleben häufiger ihre Partner, leben länger allein und leiden nicht selten unter Einsamkeit, haben die Befürchtung, anderen zur Last zu fallen. Außerdem sind Frauen häufiger von Altersarmut und Depression betroffen. Hier müssen vor allem gezielte sozialpolitische Maßnahmen ergriffen werden.

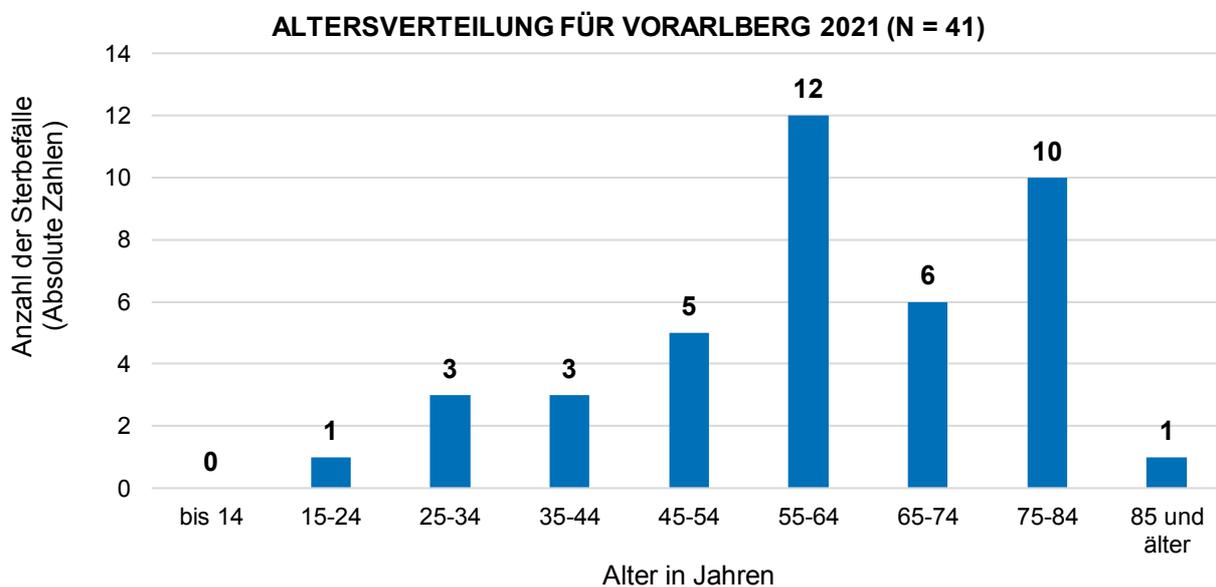


Abbildung 5: Absolute Suizidfälle nach Alter in Vorarlberg 2021; Quelle: Statistik Austria

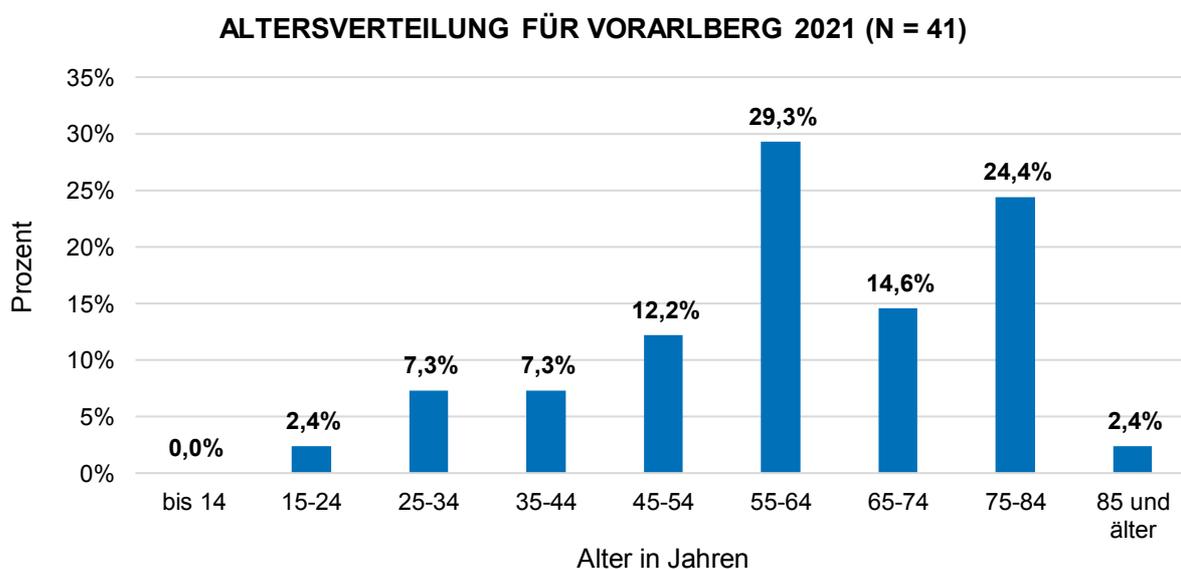


Abbildung 6: Suizidfälle nach Alter in Vorarlberg 2021 in %; Quelle: Statistik Austria

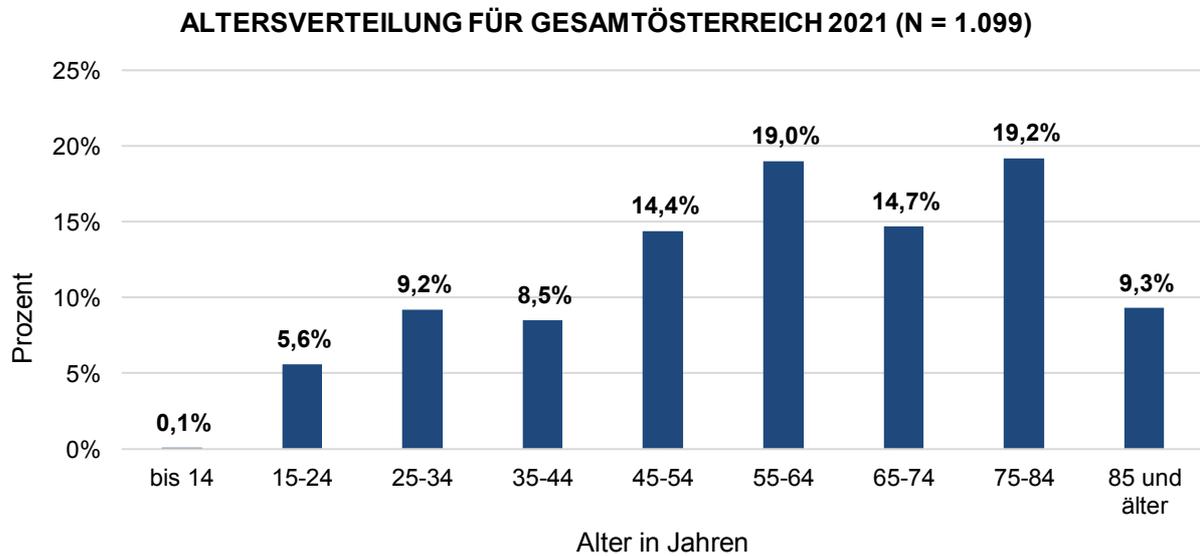


Abbildung 7: Altersverteilung der Suizidfälle 2021 in ganz Österreich (in Prozentzahlen); Quelle: Statistik Austria

Verkehrstote und Suizide in Österreich

2021 waren in Vorarlberg **13 Verkehrstote** zu beklagen.

Ein Vergleich der Verkehrstoten mit den Suizidopfern über nun 50 Jahre zeigt auf, dass einerseits Maßnahmen zur Verkehrssicherheit und andererseits Suizidprophylaxe Opferzahlen drastisch verringern konnten; überwog die Zahl der Verkehrstoten in den 70er Jahren noch deutlich, hat sich dies zwischenzeitlich drastisch umgekehrt: 359 gegenüber 1099. Die Zahl der im Verkehr zu Tode gekommenen Menschen nahm also seit Anfang der 70er Jahre um über 80 % ab, die Suizidzahl ließ sich in den letzten 4 Jahrzehnten mehr als halbieren – Vorsorge ist also hier wie da erfolgreich! Aufgrund der vielfältigen und komplexen Beweggründe stellen sich in der Suizidverhütung allerdings besondere Herausforderungen.

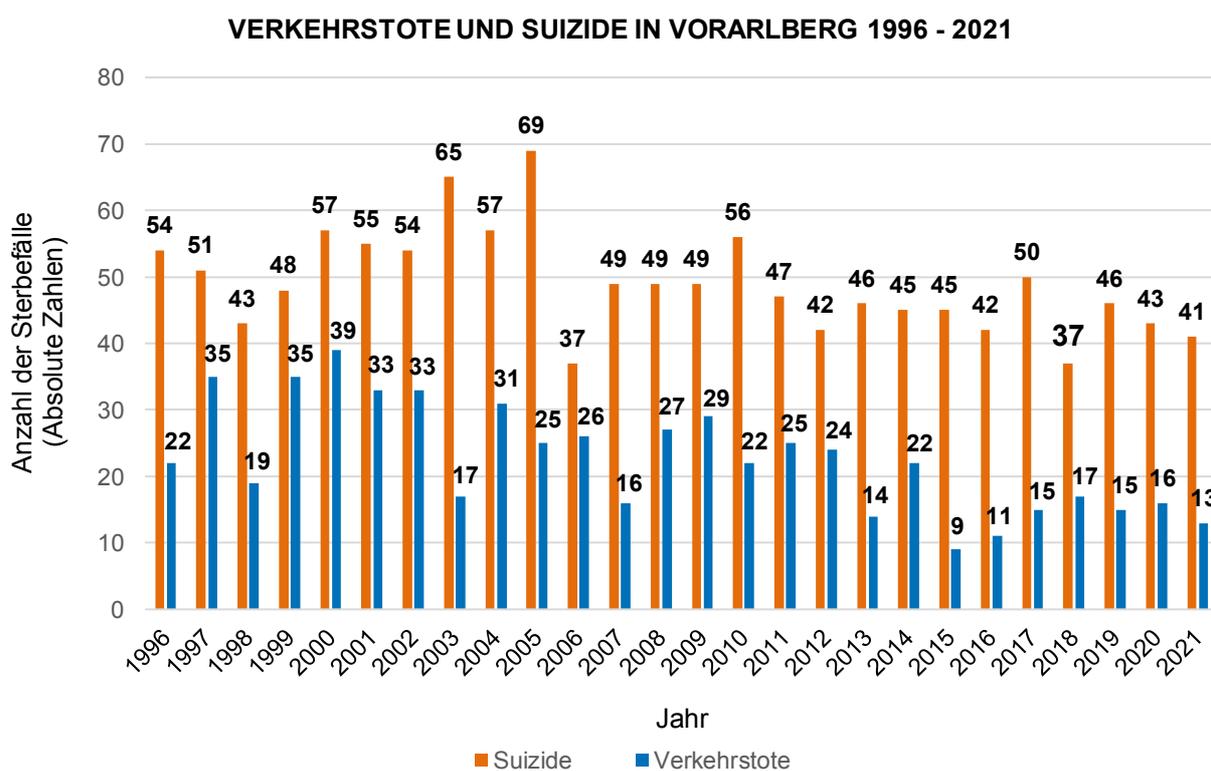


Abbildung 8: Suizide und Verkehrstote in Vorarlberg 1996-2021; Quelle: Statistik Austria

3. Schwerpunktthema: Neue Herausforderungen für die Suizidprophylaxe

Mit 1. Jänner 2022 ist die **Beihilfe zum Suizid** laut Urteil des VfGH in Österreich **nicht mehr strafbar**. Laut der mit Anfang des Jahres in Kraft gesetzter Gesetzesnovelle soll die Beihilfe zum Suizid nun mittels Sterbeverfügung geregelt werden. Der bisherige Straftatbestand verstoße gegen das Recht auf Selbstbestimmung. Es müsse, so in den Erläuterungen, allerdings sichergestellt sein, dass die Entscheidung frei von äußerem Druck und wohlüberlegt getroffen wurde. Am Verbot der Tötung auf Verlangen (wie bei der aktiven Euthanasie in den NL) wird festgehalten, ebenso steht die Verleitung zum Suizid weiterhin unter Strafe.

Österreich sei hinsichtlich Sterbehilfe rückständig, hieß es von den Betreibern der Gesetzesänderung, etwa vom beteiligten Schweizer Verein DIGNITAS - jeder habe heutzutage doch nicht nur das Recht selbstbestimmt zu leben, sondern auch seinen Todeszeitpunkt zu bestimmen, und dazu habe der Staat **STERBEHILFE**, hier den organisierten, assistierten Suizid zuzulassen.

Waren doch auch in den letzten Jahren immer wieder Umfragen veröffentlicht worden, nach denen gegen 80 % der Befragten „Sterbehilfe“ befürworteten. Unklar blieb in diesen Befragungen allerdings, was unter dem vielsagenden Begriff der Sterbehilfe verstanden wurde: Hilfe beim Sterben, wie sie die Palliativmedizin leistet, oder eben Hilfe zum Sterben wie durch assistierten Suizid oder die aktive Euthanasie? Ängste ums Sterben, dem Ausgeliefertsein an eine Apparatedizin, das Alleingelassen werden mit Schmerzen oder Lufthunger etc. waren sicher häufig Grund für den Wunsch nach „Sterbehilfe“, was ernstgenommen werden muss und nach flächendeckendem Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung verlangt!

Die Bioethikkommission hat dazu differenziert ausgearbeitete Empfehlungen (Näheres ist im Internet unter „Sterben in Würde“ nachlesbar) ausgearbeitet, denen der Gesetzgeber auch weitgehend gefolgt ist:

- zwar in zu definierenden Fällen die Beihilfe zum Suizid zu entkriminalisieren,
- jedoch den Schutz vor Fremdbestimmung vulnerabler Personen zu garantieren,
- ebenso die Suizidprävention auch für schwer Kranke
- und Palliativ- und Hospizversorgung bundesweit sicherzustellen. Näheres ist im Internet unter „Sterben in Würde“ nachlesbar.

Erfahrungen aus einigen Ländern mit langjähriger Praxis in Sterbehilfen müssen dem österreichischen Gesetzgeber allerdings zu denken geben! In den Beneluxländern wurde die aktive Euthanasie wie in der Schweiz assistierte Suizide zunächst auch nur für schwere, unheilbare und unerträgliche Krankheiten zugelassen. Das Anwendungsgebiet wurde jedoch nach und nach immer weiter ausgedehnt. So stellen in den Beneluxländern immer häufiger nicht mehr Betroffene, sondern deren Angehörige den Antrag, so werden auch behinderte Kinder, psychisch Kranke und zunehmend an Demenz erkrankte Menschen der aktiven Tötung zugeführt. Im Nachbarland Schweiz wurde das Angebot zum assistierten Suizid bereits auf „Lebensüberdruß“ ausgeweitet. Missbrauch ist so schwer zu verhindern; Untersuchungen in Belgien ergaben, dass der Graubereich nicht gemeldeter Euthanasie wächst, in den NL wird die aktive Sterbehilfe vor allem für Demenzkranke beworben. Der Druck auf chronisch kranke oder pflegebedürftige Menschen, sich auf diese Weise zu verabschieden, um ihren Angehörigen Belastungen verschiedenster Art zu ersparen, wird kaum aufzufangen sein.

Die Sorge um einen „Dambruch“, letztlich einen Kulturwandel im Umgang mit dem Sterben, auch in unserem Land, ist also berechtigt. Kaum ist das neue Gesetz in Kraft, gibt es bereits wieder Anläufe um eine liberalere Lösung.

Ein weiteres, vordergründig zunächst einleuchtendes Argument der Befürworter der Neuregelung war, **Menschen sollten sich nicht unbegleitet oder auf riskante Weise das Leben nehmen müssen!** Durch das Angebot der Assistenz beim Suizid wäre ein würdevolles Sterben möglich, eine Legalisierung der „Sterbehilfe“ führe dazu, „harte“ Suizide zu verhindern. Gespräche und Beratung könnten Lebensjahre retten, indem verfrühte nicht-assistierte Suizide vermieden werden, so das Narrativ. Begründet wird dies damit, dass Betroffene durch persönliche Gespräche die Gewissheit bekämen, im Notfall einen "Ausweg" (Beihilfe zur Selbsttötung) zu haben. Die beiden Schweizer Sterbehilfe-Unternehmen Exit und Dignitas etwa werben damit, dass ihr Angebot „suizidpräventiv“ wirkt.

Was in Ausnahmefällen möglich erscheint, nämlich im Kontakt mit Suizidhelfern seelische Erleichterung und mitunter eine Alternative zum Weiterleben zu finden, verkehrt sich im Großen ins Gegenteil, wird durch die nun über Jahrzehnte belegbare Entwicklung der Suizidzahlen drastisch widerlegt: **Wo "Sterbehilfe" legal ist, steigen die Suizidzahlen!** Und nicht nur die Rate aller Suizide steigt in Ländern mit Sterbehilfe-Angeboten im Vergleich zu anderen Staaten, es kommt vor allem auch **zu keinem Rückgang der nicht assistierten Suizide!**

Dies belegen inzwischen auch Studien: So wies schon 2016 jene der Southern Medical Association (1) nach, dass die Legalisierung des Arzt-assistierte Suizids in den

betreffenden Staaten zu einer erhöhten Gesamtzahl von Suiziden im Vergleich zu anderen Staaten führte, und es zu keinem Rückgang der nicht assistierten Suizide im Vergleich zu anderen Staaten kam.

Eine im Februar 2022 im Journal of Ethics publizierte aufwendige Studie (2) widerlegt die These, wonach Menschen bei vorhandenen Angeboten von Suizidhilfen statt „harten“ Suiziden nun „weiche“, begleitete Suizide wählen. So stieg in jenen Ländern, die assistierten Suizid oder aktive Euthanasie legalisierten, die Gesamt-Suizidrate im Vergleich zu den Nachbarländern mit restriktiveren Gesetzen an. Insbesondere Frauen sind aufgrund der Selbsttötungsangebote gefährdeter, sich frühzeitig das Leben zu nehmen, sagt Studienautor David A. Jones, Bioethiker an der St Mary's University (GB).

Jones zog für seine Analyse OECD-Suizid-Daten von 1990-2017 sowie Länderstatistiken aus vier Ländern heran: Schweiz (nur assistierter Suizid), Luxemburg, Niederlande und Belgien (aktive Euthanasie). Er verglich sie mit den Entwicklungen des Suizids in den jeweiligen Nachbarstaaten Österreich, Frankreich und Deutschland, in denen restriktivere Gesetze bzw. Verbote galten.

„Die Daten aus der Schweiz, Luxemburg, den Niederlanden und Belgien zeigen signifikant ein dramatischeres Muster für Frauen“, schreibt Jones. Allein in der Schweiz hat sich die Suizidrate bei Frauen (mit Hauptwohnsitz Schweiz) zwischen 1998 und 2017 verdoppelt (von 9.4 auf 18.6). Der Anstieg ist auf die assistierten Suizide zurückzuführen, da die Zahl der „harten“ Suizide bei Frauen sich dabei kaum verändert hat. Sie entsprach in etwa dem Niveau des benachbarten Österreich. Insgesamt lag die Suizidrate inkl. assistierter Suizide 2017 in der Schweiz bei 22.2/100.000, zwischen 2010 und 2018 hat sich die Zahl der assistierten Suizide bei Schweizerinnen und Schweizern verdreifacht.

In Österreich sind bereits wieder Bestrebungen im Gange, das Gesetz zur Sterbehilfe in Richtung niederschweligen Zugangs zum assistierten Suizid oder einer aktiven Sterbehilfe zu ändern. Es gilt also angesichts der geschilderten Gefahren (Dammbruch mit immer weiter gefasster Indikation, ökonomische Interessen, möglicher Rückschlag für die etablierte Suizidprophylaxe), [die weitere Entwicklung kritisch zu verfolgen und dagegenzuhalten](#). Angesichts der geschilderten Faktenlage in Ländern mit etablierten Beihilfen zum Suizid bezeichnen es allerdings schon viele Expertinnen und Experten als Illusion, wirksame Suizidprophylaxe zu betreiben, wenn gleichzeitig immer niederschwelliger Beihilfen angeboten werden!

Es gilt, wo immer möglich, sich für [eine gerecht verteilte medizinische wie psychosoziale Versorgung](#) einzusetzen. Lassen wir nicht zu, dass die erfolgreiche Suizidprophylaxe ausgehöhlt wird und psychisch kranken Menschen Anreize für eine vermeintlich humane

Lösung geboten werden, bevor ihnen mögliche Krisenhilfen oder Behandlungen Auswege aufzeigen und sich so neue Chancen und Perspektiven ergeben.

Für viele Menschen mit schwer belastenden Erkrankungen oder Behinderungen haben **Palliativ- und Hospizversorgung** schon bislang ihrem Sterbewunsch eine Alternative bieten können. Der versprochene, bundesweite Ausbau dieser Dienste hat so hohe Priorität!

Literatur zum Schwerpunktthema:

- 1) Southern Medical Association / How Does Legalization of Physician-Assisted Suicide Affect Rates of Suicide? Authors: David Albert Jones, DPhil, David Paton, PhD
- 2) Journal of Ethics in Mental Health: Euthanasia, Assisted Suicide, and Suicide Rates in Europe; David Albert Jones MA (Cantab) MA MSt DPhil (Oxon) FHEA Director, Anscombe Bioethics Centre Professor of Bioethics, St Mary's University, Twickenham Research Fellow, Blackfriars Hall, University of Oxford Vice-Chair, Ministry of Defence Research Ethics Committee United Kingdom

4. Hilfreiche Links

<http://www.suizidpraevention.at/pdf/suizidpraeventionsplan.pdf>

Univ.-Prof. Dr. Gernot Sonneck, Dr. Thomas Niederkrotenthaler
Institut für Medizinische Psychologie,
Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien;
Ludwig Boltzmann Institut für Sozialpsychiatrie

<http://www.suizidprophylaxe.de/>

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention

<https://www.supro.at/wissenswertes/suizidpraevention/wissenswertes/wie-soll-ich-mich-verhalten-wenn-jemand-suizidgedanken-aeussert>

SUPRO Stiftung Maria Ebene

<https://www.suizidpraevention.at/pdf/leitfaden.pdf>

LEITFADEN ZUR BERICHTERSTATTUNG ÜBER SUIZID

<https://www.gesundheit.gv.at/leben/suizidpraevention/hinterbliebene/erste-hilfe>

ERSTE HILFE FÜR HINTERBLIEBENE NACH SUIZID

http://www.kriseninterventionszentrum.at/wp-content/uploads/2018/03/Nach-Suizid_Online_Doppelseiten.pdf

TABUTHEMA SUIZID

Wenn ein nahestehender Mensch sich das Leben genommen hat

<http://www.lebensraum-bregenz.at/selbsthilfegruppen/gesprachsrunde-hinterbliebene-nach-suizid/>

SELBSTHILFE VORARLBERG – HINTERBLIEBENE NACH SUIZID

<https://www.142online.at/>

TELEFONSELSORGE VORARLBERG

<https://www.142online.at/soziales-netz>

DAS SOZIALE NETZ – Aktualisierte Adressen von Hilfsangeboten in Vorarlberg