

humanes leben humanes sterben

Juristischer Blick
Im Zweifel sollte die Freiheit das
höhere Gut sein | Seite 10

Häusliche Pflege
So hilft die Kasse, Angehörige
zu entlasten | Seite 14

Geschäftsstelle
Neue Strukturen nun in
vier Teams | Seite 16

2024-3 | Jahrgang 44



Wie messbar ist ein psychisches Leid?



Eine psychische Krankheit kann die Zulässigkeit von Suizidhilfe einschränken. | [Seite 4](#)



Demenz: Vorsorge durch eine Patientenverfügung ist wichtig, aber viele wünschen mehr. | [Seite 12](#)



Bei häuslicher Pflege sollte mal eine Pause möglich sein. | [Seite 14](#)

INHALT

3 Editorial

AKTUELLES

- 4 **Freitodbegleitung und psychische Krankheit**
Titelthema | Von Prof. Dr. Dr. h. c. Dieter Birnbacher
- 7 **Keine einfachen Antworten durch Psychotherapie**
Von Gerhart Groß
- 8 **Urteil vor dem LG Berlin**
- 9 **Suizidprävention von Staats wegen**
- 10 **Im Zweifel gegen den Angeklagten?**
Von RA Prof. Robert Roßbruch

SERVICE

- 14 **Neue Kraft tanken. Leistungen der Verhinderungspflege**
Von Barbara Bückmann
- 20 **Regionale Kontaktstellen und lokale Ansprechpartner:innen**
- 22 **Veranstaltungskalender**
- 27 **Dialog unter Mitgliedern**
- 35 **Delegiertenversammlung 2024 / Experten-Telefon**
Mit RA Prof. Robert Roßbruch
- 37 **Mitglied werden**

- 38 **So können Sie uns erreichen / Bankverbindungen / Spenden**

WISSEN

- 12 **Vorsorgen für den Fall der Demenz**
Von Ursula Bonnekoh
- 31 **Blick in die Medien**
- 32 **Büchertipps**
- 34 **Blick über die Grenzen**

INTERN

- 16 **Wandeln, um zu handeln. Die Geschäftsstelle**
Von Oliver Kirpal M. A.
- 18 **Ein Roman nicht nur zur Selbstbestimmung am Lebensende**
- 19 **Trauer um Gerhard Rampp**
- 26 **Erfahrungen mit ernster Diagnose**
- 28 **Aus den Regionen**
- 36 **Leserforum**
- 38 **Impressum**

INFO

Bitte beachten Sie auch den beigefügten Überweisungsträger.

Liebe Leserinnen und Leser,

die letztlich rechtlich zu klärende Frage der „Freiverantwortlichkeit“ der Entscheidung einer freitodwilligen Person im Zusammenhang mit einer professionellen Freitodbegleitung war in den beiden Gerichtsverfahren gegen zwei eigenverantwortlich helfende Ärzte vor den Strafkammern der Landgerichte in Essen und Berlin von entscheidungserheblicher Bedeutung. Sie wird wohl auch in den nächsten ein bis zwei Jahren den juristischen, medizinischen, ethischen und politischen Diskurs um ein selbstbestimmtes Lebensende prägen. Da dieser Diskurs nicht ohne Auswirkungen auf eine mögliche neue Initiative für eine gesetzliche Neuregelung der professionellen Suizidhilfe sein wird, ist es von nicht zu unterschätzender Bedeutung, an diesem mitzuwirken, um so die Interessen unserer Mitglieder zur Geltung bringen zu können.



Die Auffassung, dass das Vorliegen einer psychischen Krankheit eine Freitodbegleitung grundsätzlich ausschließt – wie dies längere Zeit in der psychiatrischen Lehrmeinung vertreten worden ist und teilweise immer noch vertreten wird, wird immer stärker kritisch hinterfragt und dürfte in absehbarer Zeit weitgehend Geschichte sein. Wie prüft man aber die Freiverantwortlichkeit bei Personen, die mit oder wegen einer psychischen Erkrankung einen Freitodwunsch entwickelt haben und deshalb eine professionelle Freitodbegleitung in Anspruch nehmen wollen? Die Mitarbeitenden des Teams „Vermittlung Freitodbegleitung“, der zentrale juristische Koordinator und die freitodbegleitenden Ärzt:innen und Jurist:innen machen es sich nicht leicht, wenn sie zu dieser zentralen Frage eine medizinisch und juristisch tragfähige Einschätzung vornehmen müssen. Im vorliegenden Heft setzen wir uns, Prof. Dr. Dr. h. c. Dieter Birnbacher aus medizinethischer und ich aus juristischer Sicht, mit dem Begriff der Freiverantwortlichkeit auseinander (S. 4 ff. und S. 10 f.).

In dieser Ausgabe unserer Vereinszeitschrift informieren wir zudem über den aktuellen Stand der Umstrukturierungsmaßnahmen in der Geschäftsstelle (S. 16-17). Sie erhalten Tipps zur Verhinderungspflege (S. 14-15), zu neuen Büchern, dem Presseecho und den Aktivitäten unserer immer zahlreicher werdenden ehrenamtlichen lokalen Ansprechpartner:innen (S. 28-30).

Eine anregende Lektüre dieser Ausgabe verbunden mit erhellenden Erkenntnissen wünscht Ihnen

Ihr

RA Prof. Robert Roßbruch
Präsident der DGHS e. V.

Freitodbegleitung und psychische Krankheit

Über die Ansprüche an die Freiverantwortlichkeit des Sterbewunsches



Text: Prof. Dr. Dr. h. c.
Dieter Birnbacher

Mit seinem bahnbrechenden Entscheid vom Februar 2020 hat das Bundesverfassungsgericht den Begriff der Freiverantwortlichkeit zum Schlüsselbegriff der Diskussion um die rechtliche Zulässigkeit der Freitodbegleitung gemacht. Allein das Vorliegen oder Nicht-Vorliegen von Freiverantwortlichkeit soll darüber entscheiden, ob es rechtens ist, einem anderen Menschen bei der Umsetzung seines Entschlusses zu helfen, seinem Leben ein früheres Ende zu setzen, als es natürlicherweise zu Ende gehen würde. Eine Begriffserläuterung.

Damit nimmt Deutschland international eine Sonderstellung ein. In allen anderen Ländern werden für die rechtliche Zulässigkeit einer Hilfe zur Selbsttötung weitere Bedingungen verlangt, vor allem die Bedingung, dass der Suizidwillige an einer (schweren, zum Tode führenden oder unheilbaren) Krankheit leidet. Freitodbegleitung darf in Deutschland auch bei einem Menschen geleistet werden, der weder an einer physischen noch an einer psychischen Krankheit leidet, sondern dem sein Leben aus anderen Gründen unerträglich geworden ist, aus Perspektivlosigkeit, Langeweile oder Vereinsamung. Strenggenommen bedarf es für die rechtliche Legitimität einer Freitodbegleitung nicht einmal eines wie immer gearteten Leidenszustands.

„Freiverantwortlichkeit“ ist ein rechtliches Konstrukt ohne Grundlage im allgemeinen Sprachgebrauch. Es vereint in sich mehrere verschiedene Begriffsinhalte. Die Teilkomponente „frei“ verweist darauf, dass es einerseits darauf ankommt, dass der Suizidwillige seinen Entschluss autonom und unabhängig von äußeren und inneren Zwängen trifft, die Teilkomponente „verantwortlich“ darauf, dass dieser Entschluss ein gewisses Maß an Festigkeit und Kohärenz aufweist. Er darf nicht das Resultat eines bloßen Augenblicksimpulses sein. Gefordert ist nicht nur, dass der Beschluss, sein Leben vorzeitig zu beenden, aus freiem Willen getroffen wird. Gefordert ist auch eine gewisse Dauerhaftigkeit dieses Entschlusses und ein gewisses Maß an Rationalität.

Willensfreiheit kann eingeschränkt sein

Die im Begriff der Freiverantwortlichkeit zusammengefassten Bedingungen lassen sich am ehesten über Situationen verdeutlichen, in denen sie offenkundig nicht oder nur unvollständig erfüllt sind. Im gesellschaftlichen Umgang miteinander setzen wir sie so selbstverständlich voraus, dass es schwerfällt, sie im Einzelnen zu benennen und zu unterscheiden.

Als eingeschränkt muss die Willensfreiheit immer dann gelten, wenn der Suizidwillige situativ oder dauerhaft nicht in der Lage ist, die Art und die Folgen seines Entschlusses zu verstehen. Ein solcher vorübergehender oder länger dauernder Zustand kann z. B. vorliegen, wenn er aufgrund einer Erkrankung, eines Rausch- oder emotionalen Ausnahmezustands unfähig ist, seine persönliche Situation zu erfassen, die Tragweite seines Entschlusses zu erkennen oder unfähig ist, sich gemäß seinem Wissen zu verhalten. Im ersten Fall

entgleitet ihm die Kontrolle über seinen Verstand, im zweiten die Kontrolle über sein Verhalten. Beide Bedingungen zusammen werden im deutschen Recht als Einwilligungsfähigkeit bezeichnet, in der Schweiz als Urteilsfähigkeit. Dazu gehören einerseits die Fähigkeit, seine Situation, sein Tun und dessen Konsequenzen zu erkennen (Einsichtsfähigkeit), die Fähigkeit, sich mit ihnen wertend auseinanderzusetzen (Wertungsfähigkeit) und die Fähigkeit, seinen Willen gezielt in eine Verhaltensentscheidung umsetzen zu können (Entscheidungsfähigkeit). In unserem liberalen Rechtsstaat besteht, rechtlich gesprochen, eine Vermutung für die Einwilligungsfähigkeit jedes anderen, d. h. die Begründungslast, dass sie eingeschränkt ist, liegt jeweils bei demjenigen, der dies behauptet und daraus Konsequenzen für das jeweils angemessene Verhalten zieht.

Als eingeschränkt gelten muss die Freiheit des Entschlusses zweitens dann, wenn der Wille des Suizidwilligen ganz oder teilweise durch einen so starken äußeren Druck bedingt ist, dass er sich der Ausführung des von anderen Gewollten nicht entziehen kann. Solche erzwungenen Selbsttötungen kennen wir aus der Antike, etwa verbunden mit der Androhung einer sehr viel qualvolleren Fremdtötung. Allerdings hebt nicht jeder von außen kommende Druck die Freiheit der Entscheidung auf. Außer in Situationen extremer Abhängigkeit können wir einem von außen kommenden Druck gewöhnlich auch widerstehen. Als eingeschränkt kann die Willensfreiheit nur dann gelten, wenn der Druck zum nötigen Zwang wird. Eingeschränkt wird die Freiheit allerdings nicht nur durch Nötigung und Zwang, sondern auch durch Manipulation, etwa durch Täuschung oder Fehlinformation. Einen solchen Fall beschreibt Erich Kästner in seinem Roman Fabian. Der angehende Dozent Stephan Labude



Eine eingeschränkte Willensfreiheit kann vorliegen, wenn der oder die Betroffene aufgrund einer Erkrankung, eines Rausch- oder emotionalen Ausnahmezustands unfähig ist, die persönliche Situation zu erfassen.

nimmt sich das Leben, nachdem ihm fälschlicherweise – im Sinne eines Dumme-Jungen-Streichs – gesagt worden ist, seine Habilitationsschrift sei abgelehnt worden.

Auch bei der Bedingung der Kohärenz des Suizidwillens sind die Situationen, in denen die Freiverantwortlichkeit eingeschränkt ist, leichter anzugeben als die Bedingungen, in denen sie vorliegen. Eingeschränkt ist die Kohärenz bei einem impulsiven, aus einem momentanen Affekt oder einer Krisensituation heraus gebildeten Suizidwillen oder wenn der Wille, nicht weiter leben zu wollen, schwankend ist, wie bei Menschen, die zwar sterben wollen, aber nicht sicher sind, ob von eigener Hand. Deshalb verlangen die Organisationen, die Freitodbegleitung anbieten, regelmäßig, dass der Wunsch, an der Hand eines sachkundigen Helfers zu sterben, über eine gewisse Frist konstant bleibt. Nur die vierte und anspruchsvollste Bedingung lässt sich eher positiv beschreiben: die Bedingung der Wohlerwogenheit. Zulässig sein sollte eine Freitodbegleitung nur dann, wenn der Sterbewunsch auf einer informierten Abwägung der für den Antragsteller verfügbaren Optionen beruht. Er darf nicht lediglich Ausdruck eines unspezifischen Hilfeverlangens sein. Voraussetzung ist die Informiertheit über die verbleibenden me-

dizinischen, insbesondere palliativmedizinischen und anderweitigen Optionen, gegebenenfalls auch über geeignete Änderungen des sozialen Settings.

Kein Ausschluss von Suizidhilfe per se

Sieht man sich die vier Bedingungen an, wird klar, dass das Vorliegen zumindest einiger psychischer Erkrankungen bei einem Suizidwilligen bei der Prüfung der Zulässigkeit einer Freitodbegleitung besondere Aufmerksamkeit erfordert – nicht deshalb, weil es sich um psychische Krankheiten handelt, sondern aufgrund der Unvereinbarkeit einiger ihrer Symptome mit den angeführten Bedingungen. Die Auffassung, dass jede psychische Krankheit eine Freitodbegleitung ausschließt – wie es längere Zeit in Recht und Medizin vertreten worden ist –, kann heute glücklicherweise als überholt gelten. Auch das Bundesverfassungsgericht hat klargestellt, dass das Vorliegen einer psychischen Krankheit nicht per se die Rechtmäßigkeit einer Suizidassistenz ausschließt. Auch die frühere – auf den Suizidforscher Erwin Ringel zurückgehende – Auffassung, dass ein Suizidwille oder eine Suizidneigung („Suizidalität“) als solche auf das Vorliegen einer psychischen Krankheit hinweisen, wird in der Psych-

iatrie nur noch vereinzelt vertreten. Psychiater, die meinen, dass – wie es noch in einem Ratgeber aus den 1970er Jahren heißt – „als Täter ... jeder Suizident krank ist und als Opfer des Schutzes vor sich selbst bedarf“ spiegeln einseitig die Tendenz einiger Klinikpsychiater wider, ihre Erfahrungswerte unzulässig zu verallgemeinern. Vertreter dieser Auffassungen setzen dabei regelmäßig – wie das letzte Zitat zeigt – voraus, dass das Vorliegen einer psychischen Krankheit die Zulässigkeit einer Suizidhilfe kategorisch verbietet. Diese Voraussetzung kann heute nicht mehr uneingeschränkt gelten.

Umso dringlicher stellt sich die Frage, unter welchen Bedingungen psychische Krankheiten die Zulässigkeit einer Freitodhilfe ausschließen oder einschränken. Eine erste – triviale – Bedingung ist, dass es sich bei der psychischen Krankheit tatsächlich um eine nach den Regeln der einschlägigen medizinischen Disziplin, der Psychiatrie, genuine Krankheit handelt. Ein vorübergehendes Stimmungstief oder eine Lethargie mit Verlust der Lebensenergie im Alter ist keine klinische Depression. Was genau eine Krankheit im Gegensatz zu einer Befindlichkeitsstörung ist, ist Gegenstand einer unabgeschlossenen Debatte. Aber über einige typische Merkmale besteht Einigkeit: Eine Krankheit hat typischerweise zur Folge, dass normale Lebensvorteile nicht oder nur mit großer Anstrengung vollzogen werden können; das Vorliegen einer Krankheit entschuldigt Verhaltensweisen, die andernfalls einer Person zum Vorwurf gemacht werden können; und eine Krankheit geht typischerweise mit subjektivem Leiden und dem Wunsch einher, gesund werden zu wollen. Eine psychische Störung unterhalb der Schwelle zur psychischen Erkrankung, etwa eine stark ausgeprägte Angstneigung oder eine ausgeprägte Hemmung, Kontakt zu anderen aufzunehmen,

ist dafür, auch wenn sie das Leben erheblich schwerer macht, im Allgemeinen nicht hinreichend.

Eine weitere Bedingung ist, dass die psychische Krankheit zum Zeitpunkt des Wunsches nach Freitodbegleitung aktuell vorliegt (eine „psychiatrische Episode“ in der Vergangenheit rechtfertigt für sich genommen keine Ablehnung) und dass sie an der Beeinträchtigung der Erfüllung der vier Voraussetzungen kausal beteiligt ist. Einem Psychiatriepatienten, der wegen einer fortgeschrittenen Krebserkrankung im Vorfeld des Todes um eine Freitodbegleitung bittet, kann nicht bereits deshalb, weil er Psychiatriepatient ist, diese Bitte abgeschlagen werden – jedenfalls nicht ohne nähere Prüfung, ob dabei möglicherweise wahnhaftige Angstvorstellungen im Spiel sind.

Nicht sämtliche Therapieansätze zwingend ausprobieren

Zweitens kann das dem Wunsch nach Freitodbegleitung zugrundeliegende Leiden – an einer schweren Krankheit oder Behinderung und ihren Symptomen und Folgen, an der darin liegenden Kränkung des Selbstwertgefühls, an dem erzwungenen Verlust von Lebensperspektiven – nicht seinerseits als krankhaft gelten. Trauer über ein widriges Schicksal und Unglücklichsein über die eigene Lebenssituation sind auch dann, wenn sie einige ihrer Äußerungsformen mit den Symptomen einer klinischen Depression (Rückzug, Schlaflosigkeit, Unwertgefühl) gemeinsam haben, noch keine Fälle von „Depression“ im psychiatrischen Sinn. Natürlich können sie gelegentlich über den konkreten Anlass hinaus persistieren und sich zu einer psychischen Krankheit auswachsen.

Das gilt auch für das Leiden an einer schweren psychischen Erkrankung wie Schizophrenie, chronische Depressionen und Angstzuständen, sofern diese nicht konstant sind, sondern in Schüben oder akuten Phasen verlaufen, zwischen denen der psychisch Kranke weitgehend symptomfrei ist. In diesen Phasen ist er häufig in der Lage, sich reflektierend auf seine Erkrankung zu beziehen und den Entschluss zu fassen, keine weiteren akuten Phasen seiner Erkrankung mehr erleben zu wollen. Alles kommt darauf an, wie weit er fähig

ist, unter Bezug auf die Erfahrungen, die er mit seiner Krankheit gemacht hat und auf der Grundlage seiner Überzeugungen und Einstellungen zu einem wohlverwogenen Urteil darüber zu kommen, wie weit er die vor ihm liegende Wegstrecke gehen möchte und wie weit nicht.

Auch wird man in diesem Fall von dem psychisch Kranken nicht verlangen können, dass er sämtliche mögliche Therapieansätze ausprobiert hat, bevor seiner Bitte nach einem begleiteten Freitod nachgekommen wird. Viele Psychiater haben Bedenken, einem psychisch Kranken die Freiverantwortlichkeit seines Verlangens nach Suizidassistenten zu bescheinigen und fordern, dass der psychisch Kranke zuvor alle verfügbaren Therapiemöglichkeiten wahrgenommen hat. Diese Forderung ist nicht gerechtfertigt. Solange er den Wunsch in den Phasen, in denen er zu einer distanzierten Betrachtung seiner Gefährdung in der Lage ist, äußert, kann die Tatsache, dass er auf weitere Behandlungsversuche verzichtet, ebenso wenig gegen die Zulässigkeit einer Suizidhilfe sprechen wie bei einem Krebskranken, der auf weitere Behandlungsversuche verzichtet und dabei das Risiko in Kauf nimmt, dass diese seinen Zustand möglicherweise erträglicher machen.

Bei einigen psychischen Krankheiten wird sich eine Freitodbegleitung allerdings verbieten, da ihre Symptome, jedenfalls wenn diese stark ausgeprägt sind, mit der Erfüllung der aufgeführten Bedingungen unvereinbar sind. Dazu gehören insbesondere die Bedingung der Einwilligungsfähigkeit, der Wohlerwogenheit und der Festigkeit. Die Urteils- und Einsichtsfähigkeit kann etwa durch Wahnvorstellungen beeinträchtigt sein, wie sie bei Schizophrenie vorkommen, oder durch den für die Spät-

phase der Demenz charakteristischen partiellen Verlust des Realitätskontakts. Suizidwünsche können dann sowohl durch von außen (Halluzinationen, Stimmen) als auch von innen (Schuldbewusstsein, Unwertgefühl) kommende Impulse ausgelöst werden. Der Suizidwillige ist nicht „er selbst“, sondern wird beherrscht von Mächten, die sich seiner bewussten Steuerung entziehen. Er hat die Kontrolle über das eigene Denken, Fühlen und Wollen verloren und befindet sich in einer Situation ähnlich der eines Menschen im Vollrausch oder in einem hochgradigen Affektzustand.

Von der Fähigkeit, über Alternativen wirklich nachzudenken

Drittens geht eine psychische Erkrankung häufig mit der Unfähigkeit einher, über die verfügbaren Optionen kohärent, d. h. in einer rational nachvollziehbaren Weise nachzudenken und eine auf Abwägung beruhende Entscheidung zu treffen. Die Bedingung der Wohlerwogenheit geht über die Bedingung der Einwilligungsfähigkeit hinaus. Der Suizidwillige muss nicht nur wissen, was er tut und welche Folgen sein Tun hat. Er muss auch fähig sein, Alternativen zu denken und die Folgen seines bevorzugten Wegs vergleichend zu bewerten. Damit verträgt es sich nicht, dass das Sterben möglicherweise zu einer das gesamte Denken und Fühlen beherrschenden Idee fix geworden ist. Die Fähigkeit, alternative persönliche Zukünfte zu denken – oder überhaupt Zukünftiges zu denken – kann insbesondere bei schweren Depressionen stark eingeschränkt sein.

Schließlich gehört es zu den Symptomen einiger psychischer Krankheiten, dass es zu einem rapiden Wechsel von Äußerungen

Der Artikel in Stichworten

- Die Auffassung, dass jede psychische Krankheit eine Freitodbegleitung ausschließt – wie es längere Zeit in Recht und Medizin vertreten worden ist –, kann heute als überholt gelten.
- Das Vorliegen psychischer Krankheiten kann die Zulässigkeit einer Freitodhilfe aber ausschließen oder einschränken.
- In Pausen zwischen einzelnen Krankheitsschüben ist reflektierte Haltung durchaus möglich.
- Medizinische Diagnosen sind oft schwer in Normen zu fassen.

des Lebens- und Sterbenwollens kommt und die erforderliche Festigkeit des Sterbewillens fehlt.

Die meisten dieser Beeinträchtigungen der Freiverantwortlichkeit sind abstufbar. Sie haben nicht den Charakter von Schaltern, die von Null auf Eins umgelegt werden. Auch wenn manche psychische Krankheiten die Erfüllung der Zulässigkeits-

bedingungen eindeutig ausschließen, gibt es viele, bei denen sie nur in geringerem Maße eingeschränkt sind. Der Spielraum der psychiatrischen Diagnosen ist weit und bedarf dringend der Einengung durch Leitlinien und verlässliche Orientierungen – sowohl zur Sicherheit derjenigen, die über die Zulassung zur Freitodbegleitung entscheiden, als auch zur größeren allgemei-

nen Rechtssicherheit. Allerdings wird ein Rest an Augenmaß und individueller Urteilskraft auch durch wie immer geartete Leitlinien nicht überflüssig gemacht werden können. Das Recht kann medizinische Diagnosen nur unvollständig in Normen fassen. Insofern wird es gut daran tun, sich weitgehend auf Verfahrensregeln (wie das Vier-Augen-Prinzip) zu beschränken.

Keine einfachen Antworten durch Psychotherapie

Vortrag einer Expertin in München

Selbstbestimmter Suizid und psychische Erkrankung, ein in der Öffentlichkeit heiß diskutiertes Thema. Erst kürzlich waren in Essen und Berlin zwei Ärzte zu Haftstrafen verurteilt worden, weil die Einwilligungsfähigkeit nicht genügend überprüft worden sei.

Gerhart Groß wollte es genauer wissen und hatte dazu für den 16.05.2024 als praxiserfahrene Expertin Frau Professorin Monika Sommer, Vorstand der Psychotherapeutenkammer Bayern und Leitende Psychotherapeutin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg am Bezirksklinikum, eingeladen. Der Raum war mit den mehr als 80 Besuchern nahezu überfüllt.

Prof. Sommer stellte zunächst klar, dass die Psychotherapie keine einfache Antwort auf die Frage „Besteht Einwilligungsfähigkeit oder nicht bzw. und wenn wie weit?“ geben könne. Sie zeigte an zwei typischen Fallbeispielen aus ihrer Praxis das Dilemma der Psychotherapie auf: Autonomie des Patienten respektieren und Suizid akzeptieren... auf Kosten seines Lebens versus Fürsorge und dessen Schutz vor impulsiven Entscheidungen... auf Kosten seiner Autonomie. Aktuelle Studien zeigten zwar klar, dass die Suizidrate bei schweren psychischen Erkrankungen deutlich erhöht ist – aber eben auch, dass sich nur ein kleiner Teil, sprich 5 bis 10 % dieser Menschen, tatsächlich das Leben nahm. In der Schweiz werde z. B. eine systematische Methode eingesetzt, um im Einzelfall ein klareres

Bild der dort sog. Urteilsfähigkeit zu erhalten. Im Übrigen: Die Diagnose einer Demenz schliesse die Einwilligungsfähigkeit eines Patienten nicht prinzipiell aus. Gleiches gelte für Depressionen, deren Ursachen und Verläufe einfach zu vielfältig seien.

Leid ist subjektives Empfinden

Ein besonderes Kapitel sei die oft nicht erkannte altersbedingte Depression, an der bis zu 25 % der über 60-Jährigen litten. Die Gesellschaft nähme das als „im Alter normal“ hin. Unspezifische somatische Beschwerden, die von Hausärzten erst mal anderen Krankheitsbildern zugeschrieben werden, verzögerten dann die Diagnosestellung häufig weiter.

Das Alter und damit verbunden das gesellschaftliche Bild älterer Menschen sowie das natürliche Nachlassen geistiger und körperlicher Fähigkeiten werde häufig als „narzisstische Kränkung“ erlebt. Dazu käme oft der Verlust an Status oder zunehmende Einsamkeit wegen eines schrumpfenden sozialen Netzes, was alles nicht zu unserem auf Jugend und Leistung ausgerichteten Lebensstil passe.

Aber: Depressionen seien durchaus behandelbar – oft allein durch die Veränderung der Lebensumstände. Allerdings, anders als in der somatischen Medizin gebe es in der Psychotherapie keine s. g. „Staging Modelle“, nach denen das Ausmaß der Erkrankung halbwegs sicher einge-

schätzt werden könne. So sei z. B. „Leid“ ein überaus subjektives Empfinden. Oder altersbedingt langsames Denken dürfe nicht mit einer Depression oder Demenz verwechselt werden. Genauso wenig wie von einem einzelnen Demenztest auf die generelle Einwilligungsunfähigkeit geschlossen werden dürfe.

Generell gälte, dass der Wille des Patienten stets die Richtschnur für das weitere Vorgehen sein müsse. So dürfe Einwilligungsfähigkeit auch nicht so einfach angenommen werden, nur weil eine Entscheidung nicht der Sichtweise der beurteilenden Person entspricht. Neben psychischen Erkrankungen beeinflussten zudem auch körperliche Leiden das Denken und das Einschätzen der individuellen Situation. Das müsse in der Psychotherapie ebenso berücksichtigt werden wie das Patientenrecht auf Selbstbestimmung und Autonomie. Inhaltliches Ringen gehöre schließlich ebenso dazu wie das Hinterfragen des Patientenwillens – möglichst unbeeinflusst durch die eigenen Kriterien und Wertmaßstäbe des Therapeuten. Ein oft nicht leichtes Unterfangen, da der Erhalt und die Akzeptanz der ureigenen Würde des Patienten immer Vorrang haben müssen.

Mit großer Offenheit beantwortete die Referentin dann noch zahlreiche Fragen aus dem Publikum. Ein langer Nachmittag, der aber trotz der räumlichen Enge die Sicht der Teilnehmer deutlich zu erweitern vermochte. Zu Recht gab es einen großen Abschlussapplaus. *Gerhart Groß*

Urteil im Verfahren gegen Dr. med. Christoph Turowski

Landgericht Berlin verhängt Haftstrafe

Jeder Sitzplatz im großen Schwurgerichtssaal des Kriminalgerichts Berlin-Moabit war am 8. April 2024 besetzt, als der Vorsitzende Richter Mark Sautter das Urteil verkündete: drei Jahre Haft wegen „Totschlag in mittelbarer Täterschaft“.

Der angeklagte Dr. Christoph Turowski, ehemaliger Hausarzt, hatte 2021 einer psychisch kranken Frau beim Suizid geholfen. Die Frage war, ob die 37-Jährige trotz ihrer Erkrankung überhaupt zur freien Willensbildung in der Lage oder ob der Todeswunsch nicht Teil des psychischen Leidens war. In der Urteilsbegründung hieß es, der Fall liege im Spannungsfeld zwischen dem Recht des Einzelnen auf selbstbestimmtes Sterben

und der Schutzpflicht des Staates. Suizidhilfe sei zulässig, jedoch: „Zentrale Voraussetzung für die Straffreiheit ist jedoch die Freiverantwortlichkeit des Selbsttötungsentschlusses“, so der Richter. Dabei müsse der Entschluss zum Freitod von Dauerhaftigkeit und innerer Festigkeit getragen sein.

Die 37-jährige Frau hatte Anfang Juni 2021 Kontakt zu Turowski aufgenommen. Dass der Arzt kein psychiatrisches Gutachten eingefordert und auch die Krankenakte von Isabell R. nicht gekannt habe, „halten wir für hochproblematisch“, so der Richter. Zugunsten des Angeklagten habe die Kammer jedoch angenommen, dass Isabell R. bei einem ersten Suizid-

versuch mit Tabletten trotz ihrer psychischen Erkrankung noch in der Lage gewesen sei, ihre Freitod-Entscheidung realitätsgerecht abzuwägen.

Den 12. Juli 2021, dem Tag ihres vollendeten Suizids, beurteilen die Richter dagegen anders. Hier habe der beschuldigte Mediziner die Tatherrschaft gehabt und die Studentin „zu einem Tatwerkzeug gegen sich selbst gemacht“, so Sautter. Isabell R. sei es nicht mehr möglich gewesen, aufgrund ihrer Erkrankung eine freiverantwortliche Entscheidung zu treffen. Die Kammer bewertete die Tat aufgrund dieser Haltung des Arztes als minderschweren Fall des Totschlags in mittelbarer Täterschaft. *Red.*



Sie wollen Ihr Recht?

Die DGHS unterstützt Ihre Klage, wenn Sie Ihr Recht auf Freitodbegleitung in einer stationären Einrichtung in katholischer Trägerschaft durchsetzen wollen.

Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) e. V. unterstützt Sie, wenn Sie:

- › an einer fortschreitenden Krankheit leiden
- › in der Zukunft eine Freitodbegleitung wünschen
- › noch nicht sofort handeln möchten
- › in einer kirchlichen (katholischen) Einrichtung leben, die Freitodbegleitung nicht zulässt

Wir begleiten Sie auf dem Weg, Ihr Recht einzufordern und ein Grundsatzurteil zu erwirken. Ihre Stimme zählt, und gemeinsam können wir für die Wahrung Ihrer Rechte kämpfen.



Kontaktieren Sie uns!

E-Mail: hls@dghs.de

Telefon: 0 30-21 22 23 37-0

Ihre Ansprechpartnerin: Ursula Bonnekoh, Mitglied des DGHS-Präsidiums

Suizidprävention von Staats wegen

Bundesgesundheitsminister stellte seine Strategie vor

Die Ampel-Regierung hatte bereits im Koalitionsprogramm festgehalten, mehr für Suizidprävention tun zu wollen. Das Thema wurde zudem am 06.07.2023 aufgerufen, als der Bundestag eigentlich über eine Regelung abstimmen wollte, wie Bundesbürger:innen über einen festgelegten Rahmen den Zugang zu einer organisierten Freitodbegleitung erhalten können. Nur der zeitgleich vorgelegte Beschlussantrag „Suizidprävention stärken“ (von Dr. Kirsten Kappert-Gonther et. al.) erhielt satte 688 Ja-Stimmen von 693 möglichen.

Der Auftrag an den Bundesgesundheitsminister, eine Strategie zur Suizidprävention vorzulegen, war damit erteilt. Karl Lauterbach (SPD) stellte am 2. Mai 2024 die Empfehlungen seines Ministeriums für eine Nationale Suizidpräventionsstrategie vor. U. a. berichtet das „Redaktionsnetzwerk Deutschland“ dazu. Die zentralen Punkte: eine

bundesweite Koordinierungsstelle für Beratungs- und Kooperationsangebote, besondere Schulungen für Fachkräfte in Gesundheitswesen und Pflege, die Entwicklung eines Konzepts für eine zentrale deutschlandweite Krisendienst-Notrufnummer und Enttabuisierung. „Wir sprechen jeden Tag über Mord, aber wir haben 50-mal so viele Suizide wie Morde“, sagt Lauterbach. „Wir müssen Suizid enttabuisieren.“ Zudem sollen „methodenbegrenzende“ Maßnahmen, also Zugangsbeschränkungen zu Orten und Mitteln für einen Suizidversuch, ausgebaut werden. Suizidhandlungen seien von „starker Ambivalenz und Momententscheidungen geprägt“. Ob die Mittel verfügbar sind oder die Orte zugänglich sind, könne entscheidend sein für den Suizidversuch. Auch soll ein pseudonymisiertes Suizidregister eingerichtet werden und ein Gesetz zur Suizidprävention vorgelegt werden. Das Echo auf diese Ankündigung fiel unterschiedlich aus. *Red.*

Reaktionen von Fachleuten

■ Verdienstvoll, aber untauglich

Die große Mehrzahl der in Deutschland vollzogenen Selbsttötungs-Handlungen hat mit „Sterbehilfe“ im herkömmlichen Sinn nichts zu tun. (...) Lebenskrisen sind oft furchtbar, Krankheiten unerträglich, Verlassenheiten unheilbar. Die Bundesregierung hat nicht die Macht, uns zuverlässig davor zu bewahren. (...) Mit Verlaub und unter Strapazierung der Humorgrenze: Welchen rationalen Grund könnte es für die Bundesregierung geben, Menschen im Hospiz, dem Ort des Sterbens, vor dem Suizid zu schützen? Mir scheint, die aufgeklärt daherkommende Strategie unterschlägt schon im Ansatz ihren irrationalen Anteil. Wer vor Krankheit, Sucht, Einsamkeit, Depression beschützen oder sie heilen will, soll dies mit aller möglichen Strategie tun. Wer eine evidenzbasierte Todes-Präventionsstrategie entwickelt, hat meine volle Bewunderung. Aber eine „Suizidprävention“ als zentrale Strategie erscheint mir ungefähr so naheliegend wie eine „Tränenprävention“, zumal wenn sie die „Enttabuisierung“ als Hauptanliegen formuliert. Wir benötigen eine allgemeine Diskussion über den Tod und das Sterben.

Prof. Dr. Thomas Fischer in: Spiegel-online, 10.05.2024

■ Gesetz schaffen!

„Wir appellieren an die Abgeordneten des Bundestages, eine umfassende finanzielle Förderung bestehender Angebote und Strukturen in den Bundeshaushalt 2025 und in ein Suizidpräventionsgesetz aufzunehmen.“

Georg Fiedler, Deutsche Akademie für Suizidprävention (DASP), laut Deutsches Ärzteblatt, 14.05.2024

■ Gesprächsangebot

„Palliativversorgung trägt wesentlich zur Suizidprävention und auch zur Prävention des assistierten Suizids bei Menschen mit fortschreitenden Erkrankungen und am Lebensende bei.“ Das ergebnisoffene, wiederholte und qualifizierte Gesprächsangebot auch über Sterbewünsche an Menschen in kritischen Lebenssituationen sei grundlegender Bestandteil der Hospiz- und Palliativversorgung. Todeswünsche müssten geäußert werden dürfen, nur auf diesem Wege ist ein ernsthafter und offener Austausch mit Betroffenen wie ihren An- und Zugehörigen möglich.

Dr. Claudia Bausewein laut Deutsches Ärzteblatt, 14.05.2024

Im Zweifel gegen den Angeklagten?

Zur Frage der Freiverantwortlichkeit aus juristischer Sicht



Text: RA Prof.
Robert Roßbruch

Die beiden Urteile gegen Dr. Spittler und Dr. Turowski haben, insbesondere im ärztlichen Bereich, für Verunsicherung gesorgt. Beide wurden wegen Totschlags in mittelbarer Täterschaft zu einer Freiheitsstrafe von drei Jahren verurteilt. In mittelbarer Täterschaft deshalb, weil nach Auffassung der beiden Landgerichte aufgrund der fehlenden Freiverantwortlichkeit bzw. Ambivalenz der Freitodwilligen der jeweilige freitodbegleitende Arzt die Tatherrschaft innehatte.

In beiden Verfahren ging es um die zentrale Frage, ob die beiden psychisch kranken Suizidenten freiverantwortlich gehandelt haben, also im Zeitpunkt der ärztlichen Freitodbegleitung einsichts- und urteilsfähig waren. Diese Rechtsfrage wird derzeit nicht nur unter Juristen, sondern auch unter Fachärzt:innen (Psychiater:innen etc.) und Medizinethiker:innen intensiv diskutiert. Was ist unter dem Begriff Freiverantwortlichkeit zu verstehen? Nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung liegt Einsichts- und Urteilsfähigkeit als eine wesentliche Voraussetzung der Freiverantwortlichkeit dann vor, wenn der Freitodwillige die Urteilskraft aufweist, um die Bedeutung und Tragweite seines Entschlusses zu erkennen und danach zu handeln. Dies setzt eine umfassende Aufklärung der freitodwilligen Person voraus.

Eine umfassende Aufklärung, so das Bundesverfassungsgericht, ist dann gegeben, wenn die freitodwillige Person „über

sämtliche Informationen verfügt (...) [um] auf einer hinreichenden Beurteilungsgrundlage realitätsgerecht das Für und Wider [des Entschlusses zum Suizid] abzuwägen. Erforderlich sei eine Suizidentscheidung „in Kenntnis aller erheblichen Umstände und Optionen“. Hinzukommen muss die Mangelfreiheit des Freitodwillens sowie die innere Festigkeit und Dauerhaftigkeit des Entschlusses.

Selbstredend haben auch psychisch erkrankte Menschen das grundgesetzlich garantierte Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben. Allerdings bedarf es bei konkreten Anhaltspunkten für eine krankheitsbedingt fehlende Einsichts- und Urteilsfähigkeit eines zusätzlichen fachärztlichen Attests bzw. Gutachtens, welches dem Freitodwilligen trotz seiner psychischen Erkrankung eindeutig die zwingend notwendige Einsichts- und Urteilsfähigkeit attestiert.

Für die Feststellung der Freiverantwortlichkeit sollten daher nicht die Aussagen „in dubio pro vita“ oder „in dubio pro mortem“, sondern „in dubio pro libertate“ oder „in dubio pro dignitate“ entscheidungs- und handlungsorientierend sein. Denn nicht der Schutz des Lebens, sondern die Würde eines Menschen ist das höchste und unantastbare Gut im Sinne unseres Grundgesetzes. Die Rechtfertigung für die Inanspruchnahme einer professionellen Freitodbegleitung ist daher nicht Krankheit oder Lebenssattheit, sondern die Freiheit.

Die Würde ist immer dann in Gefahr, wenn der Staat versucht, dem Menschen zu nehmen, was er hat: die Autonomie und Selbstbestimmung über sein Leben und sein Sterben. Solchen staatlichen Bestrebungen, die nicht selten in ein paternalistisches Mäntelchen gekleidet sind, wie beispielsweise die so genannte Fürsorge- und Schutzpflicht des Staates, gilt es eine eindeutige Absage zu erteilen.

Ähnliches gilt für gesellschaftliche Gruppen, wie z.B. die Kirchen, Parteien, ärztliche Organisationen, Wissenschaftler:innen

jeglicher Couleur oder selbsternannte Lebensschützer:innen, die die Würde des Menschen nach ihren weltanschaulichen, religiösen oder ideologischen Überzeugungen definieren und meinen, dieser Definition nun allgemeine Geltung verschaffen zu müssen. Dem steht jedoch unser Grundgesetz entgegen, das den Menschen auch davor schützt, zum Objekt der Menschenwürde-Definition Einzelner zu werden.

Auf den oben dargestellten höchstrichterlichen Vorgaben zur Frage der Freiverantwortlichkeit basiert das Sicherheitskonzept der DGHS im Hinblick auf die Vermittlung von Freitodbegleitungen für antragstellende Mitglieder, das die Einhaltung hoher medizinischer und juristischer Sicherheitsstandards gewährleistet.

Es ist daher kein Zufall, dass es bei den über tausend von der DGHS vermittelten Freitodbegleitungen bis dato zu keinem ernsthaften staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren gekommen ist. Ebenso wenig, dass der Präsident der DGHS in dem Strafprozess gegen Dr. Turowski als Zeuge geladen worden ist, um das Sicherheitskonzept darzulegen und näher zu erläutern.

Einsichts- und Urteilsfähigkeit

In diesem Zusammenhang wird ausdrücklich der in Heft 2024-2 der HLS von Wolfgang Putz und Michael de Ridder vertretenen Auffassung widersprochen, dass es zur Feststellung der Einsichts- und Urteilsfähigkeit grundsätzlich der Mitwirkung eines Arztes bzw. einer Ärztin bedarf, der oder die den Facharztstandard der Psychiatrie zu erbringen hat. Das Bundesverfassungsgericht fordert im Rahmen der professionellen Freitodbegleitung weder die Teilnahme eines Arztes/einer Ärztin, geschweige denn eines Psychiaters/einer Psychiaterin. Die grundsätzliche Einführung einer fachärztlichen (psychiatrischen) Begutachtung der Einsichts- und Urteilsfähigkeit der freitodwilligen Person setzt

nicht nur bedenkliche Hürden im Hinblick auf die Umsetzung des Freitodwunsches, sondern führt zu einer unzulässigen Umkehr der Beweislast.

Daher sei nochmals betont: Es darf keine Verpflichtung geben, psychiatrische Untersuchungen bzw. Begutachtungen nachweisen zu müssen, die dem Freitodwilligen bestätigen, dass er einsichts- und urteilsfähig ist, denn dies wird in unserem Rechtssystem bei jedem erwachsenen Menschen unterstellt. Nur dort, wo konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einsichts- und Urteilsfähigkeit möglicherweise nicht mehr gegeben sein könnte, ist eine fachärztliche Untersuchung bzw. die Vorlage eines fachärztlichen Attests angezeigt und verhältnismäßig.

Darüber hinaus kann nicht oft genug betont werden, dass eine psychische Krankheit das Recht auf selbstbestimmtes Sterben nur dann ausschließt, wenn diese Krankheit die Freiverantwortlichkeit nachweislich beeinträchtigt. Ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben besteht auch, wenn die psychische Erkrankung der Anlass des Sterbewunsches ist. Eine inhaltliche Wertung der Gründe des Sterbewunsches verbietet sich.

Des Weiteren sind die Bedenken von Putz und de Ridder im Hinblick auf eine Personalunion zwischen der das Zweitgespräch führenden Ärztin und deren spätere Mitwirkung an der Freitodbegleitung nicht nachvollziehbar, zumal noch eine weitere freitodbegleitende Person (Jurist:in) während des gesamten FTB-Verfahrens involviert ist. Denn das Vier-Augen-Prinzip ist zentraler Bestandteil des von der DGHS entwickelten Sicherheitskonzepts. Sowohl von den Freitodwilligen als auch von deren Angehörigen bekommt die DGHS direkt und indirekt zurückgemeldet, dass man durch die beiden Vorgespräche die beiden Freitodhelfer kennenlernen konnte und so ein Vertrauensverhältnis zu diesen aufbauen konnte. Die logische Konsequenz zwischen einer personellen Trennung wäre, dass am Tag der Freitodbegleitung zwei völlig fremde Menschen an der Tür stünden, um die Freitodbegleitung durchzuführen. Ganz abgesehen davon, dass dies schon aus personellen Gründen nicht möglich und aus der Sicht des Freitodwilligen und dessen Angehörigen auch nicht wünschenswert ist. Die DGHS wird also weiterhin an ihrem

seit nunmehr vier Jahren in der Praxis bewährten und allgemein anerkannten Sicherheitskonzept, das weit über die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts hinausgeht, festhalten.

Das Berliner Urteil

Im Fall Turowski wurde die Verurteilung durch das Landgericht Berlin I aufgrund der angeblich fehlenden Willenskonstanz bzw. einer vorhandenen Ambivalenz am Tag der zweiten, erfolgreich durchgeführten Freitodbegleitung begründet. Bei der ersten, nicht erfolgreich durchgeführten Freitodbegleitung unterstellte das Landgericht das Vorliegen der Kriterien der Freiverantwortlichkeit, zur der ja neben der Einsichts- und Urteilsfähigkeit auch die Willenskonstanz gehört. Daher sprach das Landgericht Herrn Dr. Turowski hinsichtlich der ersten, nicht erfolgreichen Freitodbegleitung frei, während es ihn hinsichtlich der zweiten, erfolgreichen Freitodbegleitung zu einer Freiheitsstrafe verurteilte.

Aus meiner Sicht vermag die bis dato nur mündlich vorliegende Urteilsbegründung nicht zu überzeugen. Zwar hat der vom Gericht beauftragte psychiatrische Sachverständige festgestellt, dass der Freitodwille der Suizidentin krankheitsbedingt beeinträchtigt gewesen sei, dass er jedoch keine die Freiverantwortlichkeit ausschließende Kriterien bei der Suizidentin feststellen konnte und auch die vom Gericht unterstellte Ambivalenz nicht als eindeutigen Beleg gegen den freiverantwortlichen Willen gewertet werden kann.

Dabei ist den Richtern der 40. Strafkammer zugute zu halten, dass die Frage, wie denn die „innere Festigkeit und Zielstrebigkeit“ eines Suizidwunsches zu ermitteln ist und ob dieses Erfordernis neben jenes einer von akuten psychischen Störungen

freien Entscheidung tritt oder gerade Kennzeichen des Fehlens einer solchen Störung sein soll, höchstrichterlich noch nicht entschieden worden ist.

Jedenfalls hätte es mit der Feststellung des psychiatrischen Sachverständigen nahegelegen, Zweifel an der Schuld des Angeklagten aufkommen zu lassen und daher gemäß dem Rechtsatz „in dubio pro reo“ den Angeklagten freizusprechen. Dies ist jedoch nicht geschehen.

Zum Kommentar des Richters

Es mag die inkonsistente und daher wenig überzeugende mündliche Urteilsbegründung sein, die den Vorsitzenden Richter der 40. Strafkammer des Landgerichts Berlin I zu der ungewöhnlichen Aussage veranlasst hat, dass die Kammer es begrüße, wenn der Verurteilte Rechtsmittel einlege, damit die maßgebenden Rechtsfragen geklärt würden; die bisherige Rechtsprechung, so der Vorsitzende Richter, sei „im Hinblick auf Leitplanken dürftig, der Gesetzgeber selbst sei untätig“.

Zur kritischen Anmerkung des Vorsitzenden Richters der 40. Strafkammer im Hinblick auf die Untätigkeit des Gesetzgebers sei angemerkt, dass alle bis dato vorgelegten Gesetzesentwürfe die Frage der Freiverantwortlichkeit nicht ausdrücklich gesetzlich geregelt hatten. Selbst wenn eine entsprechende Klärung des Begriffs der Freiverantwortlichkeit gesetzlich geregelt werden sollte, so werden die Gerichte nicht umhinkommen, für jeden rechtlich zu entscheidenden Einzelfall eine entsprechende verfassungskonforme Auslegung dieses Begriffs vorzunehmen.

Die beiden verurteilten Ärzte werden selbstredend in die Revision gehen. Die DGHS hat übrigens beide Ärzte sowohl ideell als auch finanziell unterstützt.

Der Artikel in Stichworten

- Das höchste Gut ist die Würde des Menschen, nicht das Leben.
- Eine psychische Krankheit schließt das Recht auf selbstbestimmtes Sterben nur dann aus, wenn diese Krankheit die Freiverantwortlichkeit nachweislich beeinträchtigt.
- Das Sicherheitskonzept der DGHS hat sich bewährt.
- Beide erstinstanzlich verurteilten Ärzte gehen in Revision.



Vorsorgen für den Fall der Demenz

Was geht und was geht nicht?



Text: Ursula Bonnekoh

Freitodbegleitung ist legal. Auch bei Demenz? Dieser Frage ging die DGHS vom 22. bis 25. April 2024 in fünf Veranstaltungen mit der niederländischen Seniorenärztin Dr. Marinou Arends nach.

Die Angst, im Alter an Demenz zu erkranken, ist weit verbreitet. Immer wieder taucht die Frage nach den Möglichkeiten einer Freitodbegleitung bei fortgeschrittener Demenz auf. Viele fragen sich: „Kann ich im Voraus schriftlich festlegen, dass mein Leben beendet werden soll, auch wenn ich aufgrund einer Demenz nicht mehr in der Lage bin, freiverantwortlich zu entscheiden?“ Die Ant-

wort lautet: Nein, in Deutschland nicht, ja, in den Niederlanden schon.

Warum ist in Deutschland eine Sterbehilfe durch Vorausverfügung derzeit nicht möglich?

Die Voraussetzung für eine Freitodbegleitung ist in Deutschland die Freiverantwortlichkeit der Entscheidung, egal aus welchem Grund jemand sein Leben beenden möchte. Es gibt keine Beschränkung auf bestimmte Motive wie Krankheit, Leiden oder Lebensalter. Die sterbewillige Person muss den Freitod selbst herbeiführen, z. B., indem sie eine Infusion mit dem tödlichen Mittel in Gang setzt. Sie muss in diesem Moment wissen, was sie tut und dass sie stirbt, wenn sie die Infusion öffnet. Im Anfangsstadium einer Demenz, wenn die betroffene Person sich ihrer Krankheit und deren Folgen bewusst ist, kann eine Freitodbegleitung erfolgen. Im mittleren Stadium muss gegebenenfalls durch ein fachärzt-

liches Attest bestätigt werden, dass die Freiverantwortlichkeit noch gegeben ist. Im fortgeschrittenen Stadium, in dem die Freiverantwortlichkeit nicht mehr besteht, ist eine Freitodbegleitung hierzulande nicht mehr möglich.

In Deutschland ist es ein Grundrecht, sein Leben selbstbestimmt zu beenden und dafür Hilfe in Anspruch zu nehmen. Aber die aktive Sterbehilfe bleibt strafbar. Das wäre dann der Fall, wenn der Arzt das tödlich überdosierte Mittel spritzt oder eine andere Person an Stelle der Sterbewilligen die Infusion in Gang setzt. Eine Vorausverfügung ist daher in Deutschland nicht umsetzbar, da die freitodwillige Person die tödliche Handlung selbst vornehmen muss und sich zum Zeitpunkt der Handlung bewusst sein muss, was sie tut.

Seit 2002 ist Sterbehilfe in den Niederlanden erlaubt. Ärzt:innen dürfen sowohl Suizidhilfe als auch aktive Sterbehilfe leisten. Allerdings muss neben weiteren Voraussetzungen immer eine medizinische Diagnose sowie aussichtsloses und uner-

trägliches Leiden vorliegen, für das es keine andere annehmbare Lösung gibt. Aktive Sterbehilfe ist unter diesen Voraussetzungen auch bei fortgeschrittener Demenz möglich, wenn eine entsprechende schriftliche Willenserklärung vorliegt. Diese Erklärung muss abgegeben werden, solange die Person noch urteilsfähig ist.

Warum ist das in den Niederlanden anders?

Dr. Marinou Arends berichtete über ihre Erfahrungen mit Sterbehilfe bei Demenz. Sie schilderte den Fall von Cornelia, die nach der Diagnose Demenz, aber noch stets urteils- und entscheidungsfähig, eine schriftliche Willenserklärung verfasst hatte. Schließlich musste sie in ein Pflegeheim für Demenzkranke eingewiesen werden. Genau das hatte sie nie gewollt und für den Fall, dass sie von ihrem Mann getrennt in einem Pflegeheim leben müsse, Sterbehilfe verfügt. Dr. Arends beschrieb anschaulich, wie sie die Urteils- und Entscheidungsfähigkeit überprüft hat. Dies erfolgte auf vier Ebenen, alle vier Kriterien müssen erfüllt sein, um urteils- und entscheidungsfähig zu sein.

1. Die Patientin muss in der Lage sein, Fragen zu beantworten. Cornelia erfüllt dieses Kriterium. Sie kann ihren Sterbewunsch verbal ausdrücken. Sie sagt jeden Tag häufig, dass sie sterben möchte.
2. Die Patientin muss die relevanten Informationen verstehen. Als die Ärztin ihr erklärt, dass sie ihr beim Sterben helfen kann, versteht sie, dass es um Sterben und Sterbehilfe geht.
3. Die Patientin muss in der Lage sein, die Informationen in Bezug auf ihre eigene Situation zu verarbeiten. Ist sich Cornelia bewusst, dass sie wegen ihrer Demenz in ein Pflegeheim aufgenommen wurde? Versteht sie ihre Krankheit? Das ist bei Cornelia nicht mehr der Fall.
4. Die Patientin muss ihre Beweggründe, die zu ihrer Entscheidung geführt haben, logisch erklären und begründen können. Dies setzt voraus, dass die ersten drei Kriterien erfüllt sind, dass Cornelia in der Lage ist, die Folgen ihrer Krankheit abzuschätzen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob sie Sterbehilfe wünscht

oder nicht. Auch dazu ist sie nicht mehr in der Lage.

Sterbehilfe im Spätstadium wirft Fragen auf

Im Fall von Cornelia bestätigt ein Psychiater, dass sie aufgrund ihrer Krankheit nicht mehr urteils- und entscheidungsfähig ist und dass die niederländischen Voraussetzungen für Sterbehilfe - eine medizinische Diagnose und unerträgliches Leiden, für das es keine andere annehmbare Lösung gibt - erfüllt sind. Das Vorliegen einer schriftlichen Willenserklärung ermöglicht es Dr. Arends, Sterbehilfe in Betracht zu ziehen. Das niederländische Gesetz und das höchste Gericht (Hoge Raad) haben festgelegt, dass eine schriftliche Willenserklärung die mündliche Bitte um Sterbehilfe ersetzen kann, wenn ein schwer kranker Patient nicht mehr in der Lage ist, diese Bitte zu äußern. Dr. Arends stimmt nach Prüfung der Voraussetzungen der Sterbehilfe zu, und Cornelia stirbt 2016 mithilfe ihrer Ärztin im Kreise ihrer Familie.

In darauffolgenden Gerichtsverfahren wurden Fragen geklärt, die diese Sterbehilfe bei fortgeschrittener Demenz aufgeworfen hatte: Wie geht man mit inhalt-

lichen Widersprüchen in der Vorausverfügung um? Wie geht man mit widersprüchlichen Äußerungen um? Muss man immer die Person kurz vor der Sterbehilfe fragen, ob sie diese will? Wer mehr darüber und über den Fall Cornelia erfahren möchte, kann dies in dem Buch von Marinou Arends „Angeklagt wegen Sterbehilfe“ nachlesen.

Was bleibt uns in Deutschland? Wer an Demenz erkrankt und den Weg des Freitods wählen möchte, muss dies tun, solange die Freiverantwortlichkeit gegeben ist. Also zu einem Zeitpunkt, zu dem oft noch eine ausreichende Lebensqualität vorhanden ist. Für die Zeit nach dem Verlust der Urteils- und Entscheidungsfähigkeit kann man mit einer Patientenverfügung vorsorgen und bei Demenz auf lebensnotwendige Behandlungen verzichten. Man kann verfügen, dass dann z. B. bei einer Lungenentzündung keine Antibiotika gegeben werden dürfen. Oder man kann die künstliche Ernährung verbieten, wenn man die Nahrung verweigert oder nicht mehr auf natürlichem Wege zu sich nehmen kann.

Der Weg über eine Vorausverfügung zur Sterbehilfe bleibt uns in Deutschland verschlossen, solange das Verbot der aktiven Sterbehilfe in § 216 Strafgesetzbuch (Tötung auf Verlangen) besteht.

Der Artikel in Stichworten

- Freitodbegleitung ist in Deutschland bei beginnender Demenz möglich, solange man noch urteils- und entscheidungsfähig ist.
- Es gibt vier Ebenen der Urteils- und Entscheidungsfähigkeit: Fähigkeit seine Entscheidung mitzuteilen, Informationen verstehen können, die Informationen in Bezug zur eigenen Lebens- und Krankheitssituation verarbeiten können, seine Beweggründe, die zum Sterbewunsch führen, schlüssig erklären können.
- In den Niederlanden ist eine Sterbehilfe im Stadium einer fortgeschrittenen Demenz möglich. In dem Fall wird allerdings eine aktive Sterbehilfe durch den Arzt durchgeführt. Voraussetzung ist, dass eine schriftliche Vorausverfügung erstellt wird, solange die Urteil- und Entscheidungsfähigkeit noch vorhanden ist.
- Sterbehilfen bei fortgeschrittener Demenz sind in den Niederlanden eine seltene Ausnahme.
- Aktive Sterbehilfe ist in Deutschland verboten.



Das Kümern rund um die Uhr ist belastend. Kleine und längere Pausen sind aber möglich.

Neue Kraft tanken

Mit den Leistungen der Verhinderungspflege werden pflegende Angehörige entlastet

Einen Angehörigen oder Bekannten zu pflegen, kann Kraft kosten. Vom Sessel auf- und ins Bett hineinhelpen, bei der Körperpflege assistieren, kochen, putzen, bei Spaziergängen begleiten, unterhalten. Besonders der Umgang mit Demenz-Patienten kann herausfordernd sein. Daher brauchen Pflegepersonen manchmal eine Aus-Zeit.

Wenn pflegende Angehörige vorübergehend ausfallen, sei es wegen Urlaub, Krankheit oder anderen wichtigen Terminen, muss eine Ersatzkraft her. Um die zu finanzieren, gibt es die Verhinderungspflege. Diesen Zuschuss erhalten Pflegebedürftige (ab Pflegegrad 2) für maximal 42 Tage im Kalenderjahr – sofern sie bereits sechs Monate in der häuslichen Umgebung betreut wurden. Anträge gibt es oft auf den Homepages der Pflegekassen. Mit dem Extra-Geld können Privatpersonen oder ein ambulanter Pflegedienst bezahlt werden, tage- oder wochenweise.

Mit privaten Helfern vereinbart der oder die Pflegebedürftige einen Stundenlohn. Sind es nahe Angehörige oder Mitbewohner, zahlt die Pflegekasse für sechs Wochen höchstens den 1,5-fachen Pflegegeld-Satz. Fallen außerdem Fahrtkosten

oder ein Verdienstausschlag an, kann die Summe mit noch nicht verbrauchten Mitteln aus dem Budget für die Kurzzeitpflege aufgestockt werden, auf höchstens 1.612 Euro.

Zu nahen Angehörigen zählen Eltern und Stiefeltern, Kinder, auch Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder, Großeltern, Stiefgroßeltern, Großeltern der Ehegatten, Enkelkinder, Stiefenkel und Ehegatten der Enkel, Geschwister, Schwiegereltern, Schwiegersohn und -tochter, Schwager, Schwägerin.

Übernehmen sonstige Personen, also der Cousin, Nachbarn, Bekannte oder ein Pflegedienst die Vertretung, steht mehr Geld zur Verfügung: Es sind unabhängig vom Pflegegrad bis zu 1.612 Euro pro Kalenderjahr. Auch hier können Mittel aus der Kurzzeitpflege dazuaddiert wer-

den, um etwa Fahrtkosten und/oder einen Verdienstausschlag zu ersetzen. Pflegedienste haben ihre eigenen Sätze. Die Höchstsumme für sechs Wochen Vertretungszeit liegt bei 2.418 Euro.

Die Ersatzperson schreibt eine Rechnung

Im Anschluss an die Pflege schreibt die Ersatzkraft eine Rechnung über den zeitlichen Aufwand (pro Tag werden acht Stunden veranschlagt) und legt Belege über Fahrtkosten und den möglichen Netto-Verdienstausschlag bei. Diese Unterlagen reicht die Pflegeperson bei der Pflegekasse ein. Die kann die Summe an den Ersatzpfleger überweisen. Übernahm ein ambulanter Pflegedienst den Job, kommuniziert dieser meist direkt mit der Pflegekasse.

Für den Zeitraum der Verhinderungspflege erhalten Pflegebedürftige nur die Hälfte des bisherigen Pflegegeldes.

Sie können aber auch eine stundenweise Verhinderungspflege beantragen, etwa wenn der oder die Pflegenden Einkäufe erledigen muss, eine Kulturveranstaltung besucht oder einen zeitaufwändigen Arzttermin hat. Für die Vertretung gibt es ebenfalls anteilig Geld von der Pflegekasse. Arbeitet sie unter acht Stunden, wird das nicht von dem 42-Tage-Budget abgezogen, auch wird das Pflegegeld nicht halbiert.

Oder für ein paar Tage in ein Heim

Die Verhinderungspflege findet im Idealfall im häuslichen Rahmen statt, doch manchmal kann übergangsweise die Unterbringung in einem Pflegeheim nötig sein. Die Pflegekasse zahlt aber nur die Pflegekosten, für Unterkunft und Verpflegung muss der oder die Pflegebedürftige selbst aufkommen (Eigenanteil). Angesichts der hohen Heimpreise kann es durchaus sein, dass der Zuschuss besonders bei Menschen mit einem hohen Pflegegrad in weniger als sechs Wochen Zeit aufgezehrt wird.

Für temporäre Heimaufenthalte vorgesehen ist auch die Kurzzeitpflege. Sie

ist für maximal acht Wochen im Jahr möglich. Die Pflegekasse zahlt für die Pflegegrade 2 bis 5 dieselbe Summe, höchstens 1.774 Euro pro Kalenderjahr. Hier können wiederum nicht verbrauchte Gelder aus dem Topf der Verhinderungspflege (1.612 Euro) dazuaddiert werden. Für zwei Monate beträgt die Gesamt-Summe damit 3.386 Euro, heruntergerechnet auf sechs Wochen sind das 2.540 Euro – nicht viel mehr als der Gesamt-Etat für die Verhinderungspflege (2.418 Euro).

Zum Vergleich: Für einen Heimplatz für einen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 3 erstattet die Pflegekasse im Monat 1.262 Euro. Der Eigenanteil, den der Bewohner zu zahlen hat, liegt in Deutschland derzeit bei durchschnittlich 2.500 Euro.

Ab 2025 gibt es ein Entlastungsbudget

Ab Juli 2025 wird es für Pflegende leichter, sich einen Überblick über vorhandene Gelder für eine Vertretung zu verschaffen: Dann werden Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege zum Entlastungsbudget zusammengelegt. Der Zuschuss beträgt dann insgesamt 3.539 Euro. Die sechsmonatige Vorlaufzeit für die häusliche Pflege entfällt, die Ersatzpflege kann acht

Wochen im Jahr in Anspruch genommen werden.

Diese Regelung gilt seit 2024 bereits für Pflegepersonen, die Pflegebedürftige bis 25 Jahren ab Pflegegrad 4 betreuen. Sie erhalten derzeit nur 3.386 Euro im Kalenderjahr. Grundsätzlich gibt es 2025 mehr Geld für die Pflege: Im Januar werden sich das Pflegegeld und die Pflegesachleistungen, die ab Pflegegrad 2 gezahlt werden, um jeweils 4,5 Prozent erhöhen. 2028 soll es dann die nächste Erhöhung geben.

Unabhängig vom Pflegegrad gibt es für alle Pflegegrade weiterhin den monatlichen Entlastungsbetrag von 125 Euro. Damit können Pflegende sich stundenweise etwas Luft verschaffen. Ehrenamtliche oder professionelle Betreuer springen im Alltag ein, sie helfen bei Einkäufen, kochen, unterstützen den Pflegebedürftigen bei Hobbys, Ausflügen oder auch Arztbesuchen.

Soll die häusliche Pflege laufend ergänzt werden, zum Beispiel bei berufstätigen Pflegenden, kommen auch teilstationäre Angebote infrage wie die Tages- oder Nachtpflege. Dafür gibt es einen Extra-Etat. Gezahlt wird ab Pflegegrad 2. Die Pflegekasse erstattet auch hier wieder nur die Pflegekosten, nicht die Kosten für Unterkunft und Verpflegung.

Barbara Bückmann

Leistungen je nach Pflegegrad			
Etat für Verhinderungspflege für maximal 42 Tage	Nahe Angehörige und Haushaltsmitglieder maximal	Sonstige Personen Pflegedienst, Pflegeheim maximal	Zusätzliche Mittel aus der Kurzzeitpflege
Pflegegrad 2	498,00 Euro	1.612,00 Euro	806,00 Euro*
Pflegegrad 3	859,50 Euro	1.612,00 Euro	806,00 Euro*
Pflegegrad 4	1.147,50 Euro	1.612,00 Euro	806,00 Euro*
Pflegegrad 5	1.420,50 Euro	1.612,00 Euro	806,00 Euro*

*Nahe Angehörige und Haushaltsmitglieder können die Zusatz-Mittel für Fahrtkosten und Verdienstausfall nutzen bis insgesamt höchstens 1.612 Euro. Sonstige Personen und Pflegedienste können ihr Salär auf höchstens 2.418 Euro aufstocken.

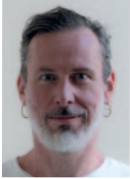
Beispielrechnung für Verhinderungspflege

Der Pflegebedürftige hat Pflegegrad 4 und engagiert eine Verhinderungspflege für zehn Tage. Er vereinbart ein festes Stundenhonorar.

Stundenhonorar = 10 Euro
 Pro Tag 8 Stunden x 10 Euro = 80 Euro
 10 Tage x 80 Euro = 800 Euro
 Fahrtkosten 10 Tage x 5 Euro = 50 Euro
 Pflegekasse zahlt 850 Euro

Wandeln, um zu handeln

Eine Interessengemeinschaft wächst zu einer schlagkräftigen Bürgerbewegung



Text: Oliver Kirpal M. A.

Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) e. V. macht seit einigen Jahren einen komplexen Transformationsprozess durch, der durch die wachsende Aufmerksamkeit auf gesellschaftspolitischer Ebene vorangetrieben wird. Dieser Prozess bringt neue Herausforderungen mit sich, welche uns alle, die wir uns für mehr Selbstbestimmung am Lebensende engagieren, betreffen.

In kürzester Zeit sind die Mitgliederzahlen von vormals ca. 60 Neu-Mitgliedern auf aktuell ca. 1 000 Neu-Mitglieder pro Monat explodiert. Die DGHS entwickelt sich von einer recht kleinen, exklusiven Interessengemeinschaft zu einer immer bedeutsameren serviceorientierten Bürgerbewegung. Das ist das Ergebnis der politischen, konzeptionellen und strukturellen Neuausrichtung unserer Vereinsarbeit und die entscheidende Ausgangsbasis, um gesellschaftspolitisch wirkmächtig zu werden und zu bleiben und einen breiten Wandel im Denken und politischem Handeln zu erzeugen.



Das Büro in Berlin-Friedrichshain.



Der erste Blick im Eingangsbereich fällt auf eine Sitzgruppe.

Nun stellt sich die Frage, wie man einen solchen Fortschritt managt. Die DGHS ist dabei, einen neuen Weg einzuschlagen. Einen Weg, der den Verein wie ein Unternehmen agieren lässt, auf dem aber der Idealismus und die menschlichen Werte nicht verlorengehen.

Dies heißt besonders für die Geschäftsstelle, alle Prozesse neu zu denken, neu zu strukturieren, neu zu handeln. Zu diesem Zweck bin ich als langjähriger Mitarbeiter der DGHS angetreten. Zunächst von Februar bis Ende Juni als kommissarischer, ab 1. Juli dann als regulärer Geschäftsführer.

Als ich vor einem Jahr das notwendige und groß angelegte Digitalisierungsprojekt (DiGiHS) für die DGHS übernahm und mithilfe einer Schweizer Beratungsfirma umfassende Prozessanalysen in den Arbeitsabläufen der DGHS-Geschäfts-

stelle betrieb, stellte sich schnell heraus, dass unser „Wachstumsproblem“ nicht nur technisch lösbar sein wird.

Der extreme Mitgliederzuwachs, bei gleichzeitiger Serviceorientiertheit, muss nachhaltig bewältigt werden. Dies kann nur mit einem motivierten und größeren Team gelingen.

Neue Telefon-Durchwahlen ab Juli 2024

Derzeit wird in der DGHS-Geschäftsstelle ein neues Führungskonzept mit flacheren Hierarchien und weitestgehend selbstorganisierten, selbstverantwortlich handelnden Teams umgesetzt. Ab Anfang Juli 2024 werden 17 feste Mitarbeiter:innen in vier effizienten Teams zusammenarbeiten, um Ihnen den bestmöglichen Service zu bieten (siehe Grafik). Diese vier Teams

Die DGHS-Geschäftsstelle



sind ab dem 1. Juli mit eigenen Telefondurchwahlen und E-Mail-Adressen ausgestattet. Zusätzlich wird es eine:n Mitarbeiter:in geben, der/die als Ansprechpartner:in für alle Ehrenamtlichen zur Verfügung steht. Durch die neue Aufgabenverteilung und die bessere interne Strukturierung versuchen wir, auf Ihre

Bedürfnisse besser einzugehen und unseren Service für Sie ständig zu verbessern.

Umbruchphase erfordert Geduld

Ich hoffe, dass wir so gemeinsam die Herausforderungen meistern werden. Dennoch wird es noch einige Zeit und einiges

an Geduld benötigen, bis alles reibungslos funktioniert. Vertrauen Sie darauf, dass wir auf dem besten Weg dorthin sind und wissen, was zu tun ist. Und wir Mitarbeitenden in der Geschäftsstelle vertrauen darauf, dass Sie in einer solchen Umbruchphase die nötige Geduld und das Verständnis aufbringen.

Ein Roman nicht nur zur Selbstbestimmung am Lebensende

Lesung in der Berliner Geschäftsstelle



Autorin Roswitha Quadflieg las kurze Stücke aus ihrem Buch, nachdem Präsident RA Prof. Robert Roßbruch die Anwesenden herzlich begrüßt hatte.

desrepublik widerspiegelt.

Nach knapp 20 Minuten ist bereits Raum für eine erste Beteiligung des Publikums, das rege nachfragt und eigene Erfahrungen mit palliativer Versorgung von Angehörigen einbringt. Der Arzt Dr. Christoph Turowski

ist mit seiner Frau unter den Anwesenden und spricht von einem regen Presseinteresse an dem Strafprozess, der erst vor vier Wochen mit einer Verurteilung abgeschlossen wurde – er sieht nun der Revision entgegen.

DGHS-Präsident Roßbruch berichtet von seinem Bemühen, das Wunschmedikament Natrium-Pentobarbital auf dem Rechtsweg zu erstreiten. Nur einer der anfangs sieben Klagenden ist noch am Leben. Ob der Rechtsstreit gegen die Bundesrepublik Deutschland in eine weitere Runde geht, ist noch offen. So landet der Abend beim Stichwort Vorsorge und dem Appell, über die eigenen Wünsche in Bezug auf das Lebensende mit den engsten Angehörigen rechtzeitig zu sprechen. Die Mitglieder nahmen gerne Infoprospekte der DGHS mit, um sie weiterzugeben. Bei Weißwein, Wasser und ein paar Snacks konnte auch noch mit Roswitha Quadflieg und Robert Roßbruch geplaudert werden. Einhelliger Wunsch beim Verlassen der Räume: Premiere gelungen. Gerne mal wieder!

Wega Wetzel

Seit Anfang des vorigen Jahres stehen die Räume an der Berliner Mühlenstraße nahe der East Side Gallery für die Geschäftsstelle zur Verfügung. Einer der großen Plus-Punkte ist der große Konferenzraum, der regelmäßig für Besprechungen, Seminare und Fortbildungen genutzt wird. Warum nicht auch einmal für eine abendliche Publikumsveranstaltung. Gesagt, getan. Der Anlass stand schon ein Weilchen auf dem Wunschzettel des Präsidiums: eine Lesung mit der Schriftstellerin Roswitha Quadflieg, die auch als DGHS-Botschafterin für den Verein wirbt. Ihr jüngster Roman entstand nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Suizidhilfe und ist vom Schicksal eines Jugendfreundes inspiriert.

Und so organisierte die Pressestelle ein paar zusätzliche Stühle, eine Tonanlage und alles Erforderliche für einen kleinen Umtrunk im Anschluss an die Lesung. DGHS-Präsident RA Prof. Robert Roßbruch begrüßte die knapp 30 Gäste und stellte ihnen die Autorin näher vor. Roswitha Quadflieg

ist seit 1985 Schriftstellerin. 2012 kam sie nach Berlin. Sie widmet sich in ihren Büchern unterschiedlichsten Themen. Das Sterben schreibend zu verarbeiten, war etwas, das ihr nach dem Unfalltod eines ihrer Brüder half. Der Tod der Mutter mündete in das Buch: „Neun Monate“. Nun der Roman „Ein Mann seiner Zeit“ (rezensiert in der HLS 2023-4).

„Ein Mann seiner Zeit“

Quadfliegs Protagonist heißt Paul Gärtner. Durch ein ganzes Jahr begleitet sie seine Gedanken um ein selbstbestimmtes Sterben, das er wegen einer schweren Erkrankung in Form einer organisierten Freitodbegleitung umsetzen will. Mit Tonbandprotokollen hält ihr Paul Gärtner sein bisheriges Leben fest. Er hatte eine schwierige Kindheit mit einem ewiggestrigen Nazi-Vater, engagierte sich politisch – Pädagogikreform, „Verschickungskinder“, Verfolgung von Nazi-Tätern. Ein Roman, der in Ausschnitten auch die Geschichte der Bun-

Trauer um Gerhard Rampp

In vielen Funktionen seit
Beginn der DGHS engagiert dabei

Gerhard Rampp ist tot. Wer ihn in der letzten Zeit erlebte, kann es kaum glauben. So lebendig wirkte dieser Ausnahmenschon noch in seinen letzten Wochen. Umso größer ist die Trauer um ihn.

Gerhard Rampp war ein Ausnahmenschon sowohl durch sein enormes Wissen als auch durch seine Fähigkeiten als Autor, Redakteur und Organisator. Die Sicherheit, mit der er Details der Geschichte der europäischen Aufklärung, der Kirchengeschichte und nicht zuletzt der Geschichte der DGHS im Kopf hatte und in geschliffener Rede vortragen konnte, war selbst für einen Gymnasiallehrer mit den Fächern Deutsch, Französisch und Ethik stupend. Besonders beeindruckend war sein Zahlengedächtnis, insbesondere in Bezug auf Themen, die ihn interessierten, etwa die Kirchengeschichte oder die Entwicklung der Kirchnausritte. Überhaupt: Kein Gespräch mit ihm, bei dem man sich nicht umfassend und erhellend belehrt fühlte. Seine Argumente waren in der Regel so zwingend, dass ihnen nicht leicht etwas entgegenzusetzen war. Dennoch lag es ihm fern, sich über andere zu erheben.

Als Redakteur war Gerhard Rampp in mehreren Zeitschriften für die Themenkreise Kirche, Kirchenfinanzen und Bioethik zuständig und verfasste als Autor Beiträge für Rundfunksendungen und Buchkapitel zu aktuellen Fragen, etwa zur Debatte um den Ethikunterricht und um die rechtliche Behandlung des Schwangerschaftsabbruchs. Die Leser der Freigeistigen-Zeitschrift MIZ werden vor allem



die von ihm redigierte Auswertung der Pressemeldungen aus aller Welt vermissen. Als Autor verband er Sachkenntnis und Sachlichkeit mit Zielgenauigkeit der kritischen Stoßrichtung und bewies auf diese Weise seine Loyalität gegenüber der französischen Aufklärung, die er auch als Literaturwissenschaftler schätzte. Daneben war Gerhard Rampp ein höchst erfolgreicher Organisator, zunächst innerhalb des Bundes für Geistesfreiheit Bayern, später im Rahmen des eigenständigen Bundes für Geistesfreiheit Augsburg, dessen Vorsitz er seit 1982 innehatte. Dass dessen Mitgliederzahl von ursprünglich 54 auf gegenwärtig 2100 angewachsen ist, ist wesentlich ihm und seiner Unermüdlichkeit zu verdanken.

Mit Gerhard Rampp verliert die Bewegung für ein selbstbestimmtes Sterben einen ihrer ältesten und verlässlichsten Mitstreiter. In der DGHS war Gerhard Rampp von Anfang an dabei. Insgesamt 19 Jahre lang war er als Präsidiumsmitglied aktiv, zunächst als Schatzmeister, von 2006 bis 2012 als Vizepräsident. Danach engagierte er sich für die DGHS als Ansprechpartner für Augsburg und als Delegierter und wirkte beratend bei vielen Entscheidungen des Präsidiums mit. Prof. Dieter Birnbacher



Regionale Kontaktstellen & lokale Ansprechpartner:innen

Baden

76532 Baden-Baden
(Karlsruhe und Bodenseekreis)
Kontaktstellenleiter:
Bernhard Weber
Tel.: 0 15 22-7 21 03 06
E-Mail: bernhard.weber@dghs.de

69168 Wiesloch
Ursula Wessels
Tel.: 0 62 22-5 24 77
E-Mail: ullawessels@yahoo.de

72250 Freudenstadt
Alfred Marte
Tel.: 0 71 72-7 21 23 52
E-Mail: info@marte-music.de

78713 Schramberg
Luzia Hügel
Tel.: 0 71 76-96 24 64 51
E-Mail: lucia_huegel@web.de

79115 Freiburg
Edith Wieser
Tel.: 0 71 79-1 39 40 44
E-Mail: edith.wieser@gmx.de

Bayern

83707 Bad Wiessee
Kontaktstellenleiter:
Gerhart Groß
Tel.: 0 80 22-8 59 88 48
E-Mail: gerhart.gross@dghs.de

80687 München-Moosach
Georg Danes
Tel.: 0 89-54 64 34 10
E-Mail: Danyas48@web.de

81379 München
Angelika Reh
Tel.: 0 71 76-53 24 89 07
E-Mail: gamlitz@mail.de

81476 München
Sylvia Mifka
Tel.: 0 89-18 92 37 50
E-Mail: mi.sylvia@gmx.de

83671 Benediktbeuern
Alexander Feder
Tel.: 0 88 57-7 01 97 86
E-Mail: axel.feder@online.de

85283 Wolnzach
Petra Pfeiffer
Tel.: 0 84 42-6 79 64 56
E-Mail: petra.pfeiffer13@gmx.de

86156 Augsburg
Elisabeth Merkl
Tel.: 0 91 62-8 70 14 66
E-Mail: elisabeth.merk163@t-online.de

86156 Augsburg
Leonhard Merkl
Tel.: 0 91 72-9 32 15 97
E-Mail: leonhard.merk1@t-online.de

86977 Burggen
Monika Midel
Tel.: 0 88 60-85 44
E-Mail: monikam@posteo.de

Franken/Thüringen
95179 Geroldsdorf
Kontaktstellenleiter:
Gerhard Reichelt
Tel.: 0 91 52-59 94 99 78
E-Mail: gerhard.reichelt@dghs.de

90537 Feucht
Petra Friemel
Tel.: 0 91 78-3 18 10 00
E-Mail: Friemel.p@web.de

95469 Speichersdorf
Karin Brilla
Tel.: 0 92 75-71 93
E-Mail: karin.brilla@gmx.de

99425 Weimar
Ursula Keymer
Tel.: 0 36 43-51 37 67
E-Mail: uschi.keymer@t-online.de

Hessen

60433 Frankfurt/M.
Kontaktstellenleiterin:
Helga Liedtke
Tel.: 0 69-95 20 07 26
E-Mail: helga.liedtke@dghs.de

34119 Kassel
Inge Kostka
Tel.: 0 56 61-52 14 77 61
E-Mail: inge.kostka@web.de

35396 Gießen
Wigbert Rudolph
Tel.: 0 64 41-7 31 15
E-Mail: w.rudolph@rwc-advokat.de

37218 Witzenhausen
Wolfgang Osthues
Tel.: 0 55 42-91 05 48
E-Mail: w.osthues@fn.de

64404 Bickenbach
Uwe Greim
Tel.: 0 61 57-54 00 17 86
E-Mail: egreim.ug@outlook.de

64646 Heppenheim
Siegfried Haupt
Tel.: 0 62 52-31 75
E-Mail: s.haupt@t-online.de

65527 Niedernhausen
Renata Lenarz
Tel.: 0 61 27-7 00 41 95
E-Mail: renata.lenarz@gmx.de

Mitteldeutschland

08060 Zwickau
Kontaktstellenleiter:
Rolf Knoll
Tel.: 0 37 75-5 67 98 40
E-Mail: rolf.knoll@dghs.de

01445 Radebeul
Andrea Mrazek M. A.
Tel.: 0 176-88 09 70 06
E-Mail: and.mrazek@gmail.com

04229 Leipzig
Elvira Kunsch
Tel.: 0 171-6 75 17 07
E-Mail: elvira.kunsch@t-online.de

04720 Döbeln
Christin Eib
Tel.: 0 173-4 40 35 72
E-Mail: christin_elss0409@web.de

39576 Stendal
Astrid Schulz
Tel.: 0 178-6 82 45 95
E-Mail: asanschu@arcor.de

Niedersachsen/Bremen

30459 Hannover
Kontaktstellenleiterin:
Elke Neuendorf
Tel.: 0 51 11-2 34 41 76
E-Mail: elke.neuendorf@dghs.de

21335 Lüneburg
Ilse Köcher
Tel.: 0 41 31-2 69 51 55
E-Mail: i.koecher@web.de

21335 Lüneburg
Kirstin Linck
Tel.: 0 41 31-40 73 35
E-Mail: k.linck@freenet.de

26605 Aurich
Peter Boesel
Tel.: 0 15 20-1 54 09 01
E-Mail: peterboesel@googlemail.com

30163 Hannover
Rüdiger Deneke
Tel.: 0 51 11-21 92 99 63
E-Mail: rdeneke@proton.me

37085 Göttingen
Karin Fuhrberg
Tel.: 0 51 25 03 63 68
E-Mail: karinfuhrberg@gmx.de

38304 Wolfenbüttel
Karl Möller
Tel.: 0 53 31-90 97 13
E-Mail: moellerwolfenbuettel@web.de

28357 Bremen
Renate Wegfahrt
Tel.: 0 4 21-20 80 71 88
E-Mail: wegfahrt.dghs@online.de

Hamburg und Schleswig-Holstein
Kontaktstellenleiter: N.N.

20251 Hamburg
Ludwig Abeltshauser
Tel.: 0 40-41 54 98 47
E-Mail: dghs-hamburg@web.de

21465 Reinbek
Landkreise Stormarn und Lauenburg
Dr. Ulrich Meyberg
Tel.: 0 40-72 81 12 19
E-Mail: ulrichmeyberg@gmx.de

22589 Hamburg
Anke Appelhoff
Tel.: 0 40-85 37 39 62
E-Mail: anke.appelhoff@gmx.de

24109 Kiel
Inga Lange
Tel.: 0 431-90 88 01 20
E-Mail: lange.inga@web.de

24111 Kiel
Helga Görgler-Zieler
Tel.: 0 170-1 85 22 62
E-Mail: dieter-korek@t-online.de

25845 Nordstrand
Willm A. Willms
Tel.: 0 48 42-2 27 99 60
E-Mail: westkuestenfan@aol.de

25876 Schwabstedt
Gudrun Niemeyer
Tel.: 0 170-4 02 39 66
E-Mail: gudrun_niemeyer@web.de

25876 Schwabstedt
Rolf Niemeyer
Tel.: 0 151-12 33 64 30
E-Mail: rolf_niemeyer@web.de

Berlin und Nordost

16341 Panketal
Kontaktstellenleiterin:
Ingrid Hähner
Tel.: 0 30-94 39 63 36
E-Mail: ingrid.haehner@dghs.de

03149 Forst
Wolfgang Knoke
Tel.: 0 162-8 28 28 72
E-Mail: wolfgang.knoke@rosenstadt-online.de

10119 Berlin
Dr. Renate Vogelsang
Tel.: 0 175-3 49 75 11
E-Mail: renete.vogelsang@dghs.de

10405 Berlin
Elsa Brabender
Tel.: 0 30-37 43 30 98
E-Mail: elsabrabender@gmx.de

10825 Berlin
Wolfgang Lawatsch
Tel.: 0 30-70 09 61 44
E-Mail: wolle63manu56@t-online.de

12587 Berlin
Helga Schröder
Tel.: 0 30-93 62 47 03
E-Mail: helga@schroeder13.de

13407 Berlin
Bernhard von Jan
Tel.: 0 30-4 55 90 28
E-Mail: janusberlin@t-online.de

13437 Berlin

Elke Peters
Tel.: 0 30-4 13 24 23
E-Mail: elpe20002@gmail.com

14469 Potsdam

Katja Sieger
Tel.: 01 51-43 26 59 14
E-Mail: katja.sieger@gmx.de

17111 Hohenmocker

Petra Henrich
Tel.: 01 60-94 49 48 79
E-Mail: henrich.petra@t-online.de

Nordrhein

Kontaktstellenleiter: N.N.

40549 Düsseldorf

Susanne Schaaf
Tel.: 02 11-56 38 45 85
E-Mail: kontakt@susanne-schaaf.de

40878 Ratingen

(Düsseldorf)
Gerhild Hotzel
Tel.: 0 21 02-84 82 10
E-Mail: gerhild_hotzel@web.de

41236 Mönchengladbach

Rita Schumpe
Tel.: 0 21 66-3 02 41
E-Mail: abbamania1@web.de

53490 Bad Breisig

(Ahr/Rhein/Eifel)
Klaus Vogt
Tel.: 0 26 33-20 04 56
E-Mail: rac@gmx.de

57074 Siegen

Dr. Bernd Knapp
Tel.: 02 71-5 45 06
E-Mail: Knappbernd-dghs@web.de

53945 Blankenheim

(Ahr/Rhein/Eifel)
Volker Leisten
Tel.: 0 24 49-20 71 13
E-Mail: v.leisten@t-online.de

Südwest**67482 Freimersheim**

Kontaktstellenleiter:
Reinhard Konermann
Tel.: 01 76-75 88 56 35
E-Mail: reinhard.konermann@dghs.de

55234 Albig

Walter Steinmetz
Tel.: 0 67 31-71 08

55765 Birkenfeld

Petra Bladt
Tel.: 0 67 82-4 01 78
E-Mail: P.Bladt-DGHS@t-online.de

66453 Gersheim

Ortrud Römer-Horn
Tel.: 0 68 43-52 42
E-Mail: Ortrudroemerhorn@t-online.de

67482 Freimersheim

Ursula Bonnekoh
Tel.: 0 63 47-9 82 10 03
E-Mail: ursula.bonnekoh@dghs.de

Westfalen**48336 Sassenberg**

Kontaktstellenleiter:
Manfred Lötgering
Tel.: 01 51-65 64 03 34
E-Mail: manfred.loetgering@dghs.de

33602 Bielefeld

Gerda Finke
Tel.: 01 63-1 73 65 17
E-Mail: gerda.finke@gmx.de

33813 Oerlinghausen

Walter Warstatt
Tel.: 0 52 02-9 78 04
E-Mail: mail@warstatt.de

44265 Dortmund

Gisela Algermissen
Tel.: 02 31-43 37 99
E-Mail: dghs-dortmund@posteo.de

45307 Essen

Nicole Wassyl
Tel.: 01 76-24 71 29 63
E-Mail: nwassyl@gmail.com

46562 Voerde

Horst-Dieter Giebing
Tel.: 0 28 55-9 36 99 01
E-Mail: horst-dieter.giebing@web.de

48268 Greven

Dr. Margot Eilers
Tel.: 0 15 73-4 19 22 83
E-Mail: margot.eilers@b-l-m.de

58119 Hagen

Gisela Engels
Tel.: 0 23 34-50 24 09
E-Mail: engels-gross@gmx.net

58119 Hagen

Hans-Georg Groß
Tel.: 0 23 34-50 24 09
E-Mail: engels-gross@gmx.net

58285 Gevelsberg

Günter Kalhöfer
Tel.: 01 57-30 94 49 97
E-Mail: kalhoefer@online.de

59555 Lippstadt

Michael Schliep
Tel.: 0 15 20-7 00 57 37
E-Mail: m-schliep@gmx.de

Württemberg**89518 Heidenheim**

Kontaktstellenleiter:
Heiner Jestrabek
Tel.: 0 73 21-4 28 49
E-Mail: heiner.jestrabek@dghs.de

70176 Stuttgart

Thomas Heckel
Tel.: 07 11-73 11 38
E-Mail: th.heckel@gmx.de

73240 Wendlingen

Sonja Schmid
Tel.: 0 70 24-5 57 88
E-Mail: sonja.ch.schmid@gmx.de

74072 Heilbronn

Barbara Brunner
Tel.: 0 71 31-8 31 15
E-Mail: babs456@gmx.de

89075 Ulm

Renate Runge
Tel.: 07 31-3 80 54 19
E-Mail: renete-runge@gmx.de



Die Beratung durch ehrenamtliche Ansprechpartner:innen ist für Sie im Mitgliedsbeitrag enthalten. Entstehen Fahrtkosten, sind diese bitte direkt an den oder die Ehrenamtliche:n zu erstatten.

VERANSTALTUNGSKALENDER 2024

Juli bis September

Veranstaltungen sind, von Ausnahmen abgesehen, kostenlos und öffentlich.

Der Veranstaltungskalender ist auch im Internet, ggf. mit ergänzenden Hinweisen, zu finden:
www.dghs.de, Rubrik „Veranstaltungen“.

Änderungen vorbehalten; alle Angaben ohne Gewähr.

» = DGHS

» = andere Veranstalter

VERANSTALTUNGEN NACH ORTEN VON A-Z

- | | |
|---|---|
| » Bad Neuenahr: 03.08.2024 | » Hannover: 05.09.2024, 07.09.2024 |
| » Berlin: 08.07.2024, 28.08.2024, 9./10.11.2024 | » Kassel: 28.09.2024 |
| » Bielefeld: 10.07.2024 | » Köln: 26.09.2024 |
| » Bonn: 24.08.2024 | » Konstanz: 08.10.2024 |
| » Darmstadt: 24.08.2024 | » Landshut: 06.07.2024 |
| » Dresden: 16./17.08.2024 | » Leipzig: 28.09.2024 |
| » Düsseldorf: 20.09.2024 | » Mainz: 04.09.2024 |
| » Franken/Thüringen: s. Weitere Angebote | » Meensen: 30.08.2024 |
| » Frankfurt am Main: 30.08.2024 | » München: 10.07.2024, 11.09.2024 |
| » Freiburg i. Br.: 11.09.2024 | » Neustadt an der Weinstraße: 18.08.2024 |
| » Gießen: jeweils mittwochs, s. Weitere Angebote | » Potsdam: 12.09.2024 |
| » Gotha: 10.10.2024 | » Siegen: 13.07.2024, 02.08.2024, 03.08.2024 |
| » Hamburg: 17.07.2024, 21.08.2024 | » Stuttgart: 05.09.2024 |

TERMIN	REFERENT & THEMA	ORT & ZEIT	VERANSTALTER
» 06.07.2024 Samstag	Vortrag und Diskussion Prof. Dr. Dr. h. c. Dieter Birnbacher, DGHS-Vizepräsident: „Freitodbegleitungen – wie geht die DGHS heute damit um?“ anschl. Delegiertenwahl für Niederbayern	Landshut Café Kreuzer Regierungsstr. 564 15.00 Uhr	Gerhard Groß E-Mail: gerhart.gross@dghs.de
» 08.07.2024 Montag	Vortrag und Diskussion DGHS-Präsident RA Prof. Robert Roßbruch: „Wie Selbstbestimmung am Lebensende gelingen kann. Über Gerichtsurteile, Medikamente und neue Gesetze.“	Berlin Jugendherberge Ostkreuz Aula (3. OG, mit Aufzug barrierefrei erreichbar) Marktstr. 8-12, S-Bahnhof Ostkreuz (Nordseite) 16.00 Uhr	Ingrid Hähner Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. E-Mail: ingrid.haehner@dghs.de
» 10.07.2024 Mittwoch	Vortrag und Diskussion Walter Warstatt und Gerda Finke: „Freitodbegleitung sowie Informationen zur aktuellen Gesetzgebung.“ Neugründung!	Bielefeld VHS Bielefeld Ravensberger Park 1 15.00 Uhr	Walter Warstatt Gerda Finke <u>Anmeldung erforderlich!</u> Walter Warstatt Tel.: 0 52 02-9 78 04 E-Mail: info@warstatt.de

TERMIN	REFERENT & THEMA	ORT & ZEIT	VERANSTALTER
» 10.07.2024 Mittwoch	Gesprächskreis Aktuelles zu DGHS-relevanten Themen, z. B. Betreuungsgesetz.	München Altmünchner Gesellenhaus Adolf-Kolping-Str. 1, direkt neben Stachus/Sonnenstraße 17.00 Uhr	Georg Danes <u>Anmeldung erwünscht</u> Tel.: 0 89-54 64 34 10 E-Mail: danys48@web.de
» 13.07.2024 Samstag	DGHS-Infostand bei Ehrenamtsmesse (800-Jahr-Feier der Stadt Siegen).	Siegen Bismarckhalle und Bismarckplatz ganztags www.siegen800.de	Dr. Bernd Knapp E-Mail: knappbernd-dghs@web.de
» 17.07.2024 Mittwoch	Gesprächskreis für Mitglieder und Interessierte.	Hamburg Kunstklinik „Grüner Raum“ Martinistr. 44a, Buslinien 20 und 25 (900 m ab U-Bhf. Kellinghusenstr.) 18.00 Uhr	Anke Appelhoff Tel.: 0 40-85 37 39 62 E-Mail: anke.appelhoff@gmx.de
» 02.08.2024 Freitag	Gesprächskreis Neues und Altes zu Fragen um das Lebensende.	Siegen Haus Herbstzeitlos Marienbornerstr. 151 16.30 Uhr	Dr. Bernd Knapp Anmeldung nicht erforderlich. Bei Rückfragen bitte E-Mail: knappbernd-dghs@web.de
» 03.08.2024 Samstag	Gesprächskreis Patientenschutz und Freitodbegleitung in der öffentlichen Diskussion. Im Gespräch mit DGHS-Pressesprecherin Wega Wetzel M.A.	Bad Neuenahr Haus der Familie Mehrgenerationenhaus Weststr. 6, Café (Eingang über den Hof) 15.00 Uhr	Klaus Vogt E-Mail: rac@gmx.de Tel.: 0 26 33-20 04 56 Volker Leisten E-Mail: v.leisten@t-online.de <u>Anmeldung erforderlich!</u>
» 03.08.2024 Samstag	Einzelgespräche An diesem Tag haben Sie die Möglichkeit, sich ganz persönlich beraten zu lassen.	Siegen Ort und Zeit erfahren Sie bei Ihrer Anmeldung.	Dr. Bernd Knapp <u>Anmeldung erforderlich!</u> E-Mail: knappbernd-dghs@web.de
» 16./17.08. 2024 Freitag/ Samstag	Einzelgespräche An diesem Tag haben Sie die Möglichkeit, sich ganz persönlich beraten zu lassen.	Dresden Ort und Zeit erfahren Sie bei Ihrer Anmeldung.	Rolf Knoll Tel/Fax/AB: 03 75-5 67 98 40 E-Mail: rolf.knoll@dghs.de <u>Anmeldeschluss: 10.08.2024</u>
» 21.08.2024 Mittwoch	Gesprächskreis für Mitglieder und Interessierte.	Hamburg Kunstklinik „Grüner Raum“ Martinistr. 44a, Buslinien 20 und 25 (900 m ab U-Bhf. Kellinghusenstr.) 18.00 Uhr	Anke Appelhoff Tel.: 0 40-85 37 39 62 E-Mail: anke.appelhoff@gmx.de
» 24.08.2024 Samstag	Gesprächskreis für Mitglieder und Interessierte. Neugründung!	Bonn-Kessenich Paritätischer Wohlfahrtsverband Lotharstr. 84-86 10.00 Uhr	Dr. Bernd Knapp Keine Anmeldung erforderlich! E-Mail: knappbernd-dghs@web.de
» 24.08.2024 Samstag	Gesprächskreis Wigbert Rudolph: Angstfreie Sterbekultur in Deutschland?	Darmstadt-Eberstadt Geibelsche Schmiede Oberstr. 20 14.00 Uhr	Siegfried Haupt E-Mail: s.haupt@t-online.de
» 28.08.2024 Mittwoch	Kino-Veranstaltung „Alles ist gutgegangen“, bereits ab 14.30 Uhr Sektempfang, Bücher-/Infostand 15.00 Uhr: Filmvorführung, anschl. Film- gespräch und Informationen zur Freitod- begleitung.	Berlin-Köpenick Kino Union Bölschestr. 69, S-Bhf. Friedrichs- hagen (Tram 60, 61) 15.00 Uhr	Helga Schröder E-Mail: helga@schroeder13.de Tel.: 0 30 -93 62 47 03

TERMIN	REFERENT & THEMA	ORT & ZEIT	VERANSTALTER
» 30.08.2024 Freitag	Gesprächskreis Für Neu-Mitglieder zum gegenseitigen Kennenlernen.	Frankfurt am Main Saalbau Südbahnhof Hedderichstr. 51 15.00 Uhr	Helga Liedtke Nur für Neu-Mitglieder und <u>nur mit Anmeldung!</u> E-Mail: helga.liedtke@dghs.de
» 30.08.2024 Freitag	Gesprächskreis Thema: Selbstbestimmung am Lebensende.	Meensen (nahe Göttingen) Dorfgemeinschaftshaus Brackenbergr. 9 18.00 Uhr	Karin Fuhrberg <u>Anmeldung erwünscht.</u> Tel.: 05 51-25 03 63 68 E-Mail: karinfuhrberg@gmx.de Bitte angeben, ob Mitfahrgelegenheit angeboten werden kann oder benötigt wird!
» 04.09.2024 Mittwoch	Gesprächskreis Mit Vortrag: „Antrag auf Freitodbegleitung – was wichtig ist und worauf es ankommt.“	Mainz KISS Mainz Parcusstr. 8 15.00 Uhr	Reinhard Konermann Weitere Informationen per E-Mail: reinhard.konermann@dghs.de Tel.: 01 76-75 88 56 35
» 05.09.2024 Donnerstag	Gesprächskreis mit Kaffee und Kuchen (5 Euro Eigenbeitrag); „Bestattungsvorsorge in Theorie und Praxis“, mit Bestatter Sven Friedrich Cordes.	Hannover Stadtteilzentrum Ricklingen Oberer Saal Anne-Stache-Allee 7, Stadtbahn-Haltestelle, Linie 3 oder 7 oder 13: Beekestraße 16.00 Uhr	Elke Neuendorf <u>Anmeldung erwünscht.</u> Tel.: 05 11-2 34 41 76 E-Mail: elke.neuendorf@dghs.de
» 05.09.2024 Donnerstag	Gesprächskreis Heiner Jestrabek: Inhalt und Handhabung der DGHS-Patientenschutz- und Vorsorgemappe	Stuttgart Restaurant Friedenau Rotenbergstr. 127 15.00 Uhr	Heiner Jestrabek Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Tel.: 0 73 21-4 28 49
» 07.09.2024 Samstag	Vortrag und Diskussion Elke Neuendorf, DGHS-Vizepräsidentin: „Wie Selbstbestimmung am Lebensende gelingen kann – über die Rechtslage und Praxis der ärztlichen Freitodbegleitung“.	Hannover Galerie Meta vier Minister-Stüve-Str. 14 (Stadtbahn-Haltestelle Schwarzer Bär) 18.00 Uhr	Elke Neuendorf in Kooperation mit der Galerie Meta vier. <u>Anmeldung erwünscht.</u> Tel.: 05 11-2 34 41 76 E-Mail: elke.neuendorf@dghs.de
» 11.09.2024 Mittwoch	Gesprächskreis zu aktuellen Themen.	Freiburg i. Br. IntercityHotel Freiburg Bismarckstr. 3 14.30 Uhr	Edith Wieser E-Mail: edith.wieser@gmx.de
» 11.09.2024 Mittwoch	Gesprächskreis Aktuelles zu DGHS-relevanten Themen, z. B. Bevollmächtigung.	München Altmünchner Gesellenhaus Adolf-Kolping-Str. 1 (direkt neben Stachus/Sonnenstraße) 17.00 Uhr	Georg Danes <u>Anmeldung erwünscht.</u> Tel.: 0 89-54 64 34 10 E-Mail: danys48@web.de
» 12.09.2024 Donnerstag	Gesprächskreis zu aktuellen Themen.	Potsdam Hotel am Großen Waisenhaus Lindenstr. 28/29 15.00 Uhr	Ingrid Hähner <u>Anmeldung erforderlich!</u> Tel.: 0 30- 94 39 63 36
» 18.09.2024 Mittwoch	Gesprächskreis Mit Vortrag: „Antrag auf Freitodbegleitung – was wichtig ist und worauf es ankommt.“	Neustadt an der Weinstraße Hotel Palatina Gartenstr. 8 15.00 Uhr	Reinhard Konermann Weitere Informationen per E-Mail: reinhard.konermann@dghs.de Tel.: 01 76-75 88 56 35
» 20.09.2024 Freitag	Gesprächskreis Vortrag und Austausch: „Vor- und Nachsorge für den Todesfall“ Mit Frau Juliane Frankenheim (Bestattungshaus Frankenheim)	Düsseldorf Gerhart-Hauptmann-Haus Bismarckstr. 90, EG 18.00-20.00 Uhr	Susanne Schaaf <u>Anmeldung erforderlich!</u> Tel.: 02 11-56 38 45 85 (AB) E-Mail: kontakt@susanne-schaaf.de

TERMIN	REFERENT & THEMA	ORT & ZEIT	VERANSTALTER
26.09.2024 Donnerstag	Vortrag und Diskussion Alexandra Dinspel, Leitung psychosozialer Dienst und Thomas Schrewe, Pflegedienstleitung im Sibilla Hospiz Bödingen: „Leben im Hospiz“.	Köln Residenz am Dom An den Dominikanern 6-8 Saal „Albertus Magnus“ 15.00 Uhr	Christine Hucke E-Mail: dghs@christine-hucke.de
28.09.2024 Samstag	Gesprächskreis Rechtsanwalt W. Rudolph: Angstfreie Sterbekultur in Deutschland? Sowie Antworten auf Ihre Fragen.	Kassel Penta-Hotel Kassel Bertha-von-Suttner-Str. 15 (ca. 250 m hinter dem Bahnhof Kassel-Wilhelmshöhe) 15.00 Uhr	Inge Kostka Wolfgang Osthues <u>Anmeldung erwünscht.</u> Wolfgang Osthues Tel.: 0 55 42-91 05 48 Inge Kostka E-Mail: inge.kostka@web.de
28.09.2024 Samstag	Gesprächskreis zum Thema: Allgemeines.	Leipzig AOK PLUS Wilmar-Schwabe-Str. 2 (Straßenbahn 15 bis Haltestelle Arena) 13.00 Uhr	Rolf Knoll Tel/Fax/AB: 03 75-5 67 98 40 E-Mail: rolf.knoll@dghs.de

Terminvorschau

TERMIN	REFERENT & THEMA	ORT & ZEIT	VERANSTALTER
08.10.2024 Dienstag	Vortrag und Diskussion DGHS-Präsident RA Prof. Robert Roßbruch: „Zur Praxis der Freitodbegleitung in Deutschland“.	Konstanz Kulturzentrum am Münster Wolkensteinsaal 19.00 Uhr	Hospiz Konstanz e.V. Bei Nachfragen: Bernhard Weber E-Mail: bernhard.weber@dghs.de
10.10.2024 Donnerstag	Vortrag und Diskussion Dr. med. Matthias Bernau: „Selbstbestimmung am Lebensende – aktuelle Rechtslage und Praxis.“	Gotha Stadtverwaltung Gotha Bildungsamt, Stadtbibliothek Friedrichstr. 2-4 17.00 Uhr	Gerhard Reichelt Tel.: 01 52-59 94 99 78 E-Mail: gerhard.reichelt@dghs.de Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.
18./19.10.2024 Freitag/ Samstag	Infostand bei der Messe „Leben & Tod“.	Freiburg im Breisgau Messengelände ganztags	Bernhard Weber Edith Wieser E-Mail: bernhard.weber@dghs.de
09./10.11.2024 Samstag/ Sonntag	Delegiertenversammlung Nur für gewählte Delegierte und geladene Gäste.	Berlin	DGHS-Geschäftsstelle E-Mail: info@dghs.de

WEITERE ANGEBOTE

Franken/Thüringen: Die DGHS bietet die Möglichkeit zur persönlichen Beratung, telefonisch jeweils mittwochs 17.30 bis 19.00 Uhr. Gerhard Reichelt, Tel.: 01 52-59 94 99 78. Es besteht zudem die Möglichkeit, einen persönlichen Beratungstermin zu vereinbaren.

Gießen: Die DGHS bietet die Möglichkeit zur persönlichen Beratung jeweils mittwochs. Informationen zum Veranstaltungsort und zur Uhrzeit erhalten Sie bei Ihrer Anmeldung. Anmeldung: Wigbert Rudolph, Tel.: 06 41-7 31 15
 W.Rudolph@RWC-Advokat.de
 Um rechtzeitige Anmeldung wird gebeten.

Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe: 30.08.2024
 Die nächste Ausgabe von „Humanes Leben – Humanes Sterben“ erscheint am 1. Oktober 2024

Erfahrungen mit ernster Diagnose

„Sorgende Freunde“ sind im Ernstfall füreinander da

Die Gruppe der sorgenden Freundinnen in Hamburg hat sich mittlerweile zu einem stabilen Kreis von vier Frauen entwickelt. Zu unserem großen Bedauern dürfen wir gleich den Ernstfall erproben. Eine aus unserer Runde ist mit einer lebensbegrenzenden Diagnose konfrontiert. Daher möchten wir heute entgegen der Ankündigung in der letzten HLS in diesem Heft von unseren praktischen Erfahrungen berichten.

Da die Betroffene alleinlebend und kinderlos ist, gab es aus der Gruppe das Angebot, bei Arztbesuchen, Aufklärungs- und Therapie-Entscheidungsgesprächen zu begleiten. So hat sich in der Gruppe eine Zweiergruppe für die intensive Begleitung im Alltag entwickelt, so dass unsere Freundin nie allein zu einem Termin muss, außer natürlich, wenn sie es möchte. So kann sie ihre Therapieplanung mit einer vertrauten Person besprechen und sich in ihren Entscheidungen rückversichern. Das ist sehr wertvoll.

Zusammenhalt in der Gruppe

Bei unseren Treffen besteht eine entlastende Offenheit, wenn über den aktuellen Stand gesprochen wird. Wir erleben bei unserer Freundin sogar eine große Heiterkeit und Leichtigkeit, trotz der schweren Diagnose. Wir lachen viel zusammen und der Alltag wird nicht von der Sorge über die Krankheit dominiert.

Wir sehen das als Bestätigung, dass der Gruppenzusammenhalt in dieser Situation eine wichtige Rückenstärkung für Betroffene ist, denn wir haben versprochen, dass unsere Freundin zuhause sterben kann. Wir werden für sie eine Freitodbegleitung ermöglichen und alle Schritte vorbereiten, wenn sie diesen Schritt gehen will. Das heißt, sie hat auch ohne Angehörige alle Wahlmöglichkeiten im Hinblick auf ihr

Lebensende. Das verbindet uns sehr, denn wir spüren, dass unsere Idee wirklich tragfähig ist. Die wichtigste Voraussetzung ist dabei der Wille, füreinander da zu sein, eine große Toleranz für die Eigenheiten, die man doch im Laufe des Lebens entwickelt hat, aber auch die Bereitschaft, in eine Beziehung, die noch nicht so lange Bestand hat, zu investieren.

Christiane Kroog



In immer mehr Städten bilden sich Gruppen von DGHS-Mitgliedern, die nicht nur in guten Tagen einander helfen.

!

Ansprechpartner:innen in Niederbayern gesucht

Haben Sie Interesse an einer ehrenamtlichen Mitarbeit?

Erste Fragen dazu beantwortet Ihnen unser Kontaktstellenleiter Bayern, Gerhart Groß, E-Mail: gerhart.gross@dghs.de.



Dialog unter Mitgliedern

Ihre Anzeigen-Texte und ggf. Ihre Antworten auf Chiffre-Anzeigen senden Sie bitte schriftlich an: DGHS e. V., Dialog unter Mitgliedern, Postfach 64 01 43, 10047 Berlin, oder per E-Mail mit dem Betreff „Dialog unter Mitgliedern“ an: info@dghs.de. Bei den Antworten nennen Sie bitte die jeweilige Chiffre, damit wir Ihre Antwort an den oder die Inserenten weiterleiten können. Er oder sie wird sich dann direkt bei Ihnen melden.

1 Gleichgesinnte im Landkreis Konstanz /Hegau zum Aufbau eines Gesprächskreises – Gedankenaustausch – und ggfs. gegenseitige Unterstützung gesucht. Kontaktaufnahme per Post an die DGHS-Geschäftsstelle in Berlin. Chiffre: Hegau

2 Ehepaar (Pensionär 73 J., D-Ungarin) sucht Paare oder Einzelperson für Gedankenaustausch, gem. Unternehmungen, Reisen, Kultur, Natur, Kulinarik etc., bei Bedarf gegenseitige Unterstützung. Chiffre: Mönchengladbach

3 Mensch gesucht zur ggs. Unterstützung im Krankheitsfall sowie Bevollmächtigung im Raum Mannheim/Kurpfalz von Frau, noch fit und geistig sehr interessiert. Chiffre: Nemesis

4 Mitglied, 84 J. alt, weibl. sucht Bevollmächtigten Raum Detmold/Lippe. Über Kontaktaufnahme zum Kennenlernen würde ich mich freuen. Chiffre: Detmold

5 Suche 2 oder 3 Menschen für die Übernahme einer Bevollmächtigung auf Gegenseitigkeit im Notfall. Um Vertrautheit zu schaffen, sind mir Empathie, Humor und Lust, über die Welt und das Leben zu diskutieren, wichtig. Chiffre: Utopia.

6 Aktive Seniorin, 70 plus, sucht Gedankenaustausch zu anderen DGHS-Mitgliedern. Bitte nehmen Sie Kontakt auf, ich würde mich sehr darüber freuen. Chiffre: Überlingen

7 Ich, 84 Jahre, suche Kontakt zum Gedankenaustausch und zur Alltagsbegleitung. Da ich selbst nicht mehr mobil bin und auf den Rollator angewiesen bin, wünsche ich mir einen (mobilen) Menschen in Kropp oder Umgebung. Chiffre: Triene

8 Gleichgesinnte zur Gründung eines Gesprächskreises gesucht im Bezirk Hamburg-Bergedorf bis Glinde. Chiffre: Glinde-Bergedorf

9 70-jährige Frau sucht im Raum Nürnberg Bevollmächtigte:n, evtl. auf Gegenseitigkeit, und freut sich über Ihre Antwort. Chiffre: Tango

10 Sie (68 J.) sucht Kontakt zu warmherzigen und authentischen Menschen, die vielleicht Interesse an einer gemeinsamen Freizeitgestaltung haben. Chiffre: Freizeitraum Wiesbaden/Main.

11 Seniorin (81 J.), vielseitig interessiert, würde gerne Seniorinnen und Senioren aus Augsburg für die Freizeit kennenlernen. Ich freue mich auf Antworten. Chiffre: Augsburg

Auch auf dghs.de/service können Bevollmächtigte gefunden werden (Bevollmächtigten-Börse über Mitglieder-Login mit Benutzername und Passwort).

Herzklopfen

1 Zärtlicher, treuer Mann, 61 Jahre, 180 cm, Handicap, aus Raum Dortmund-Hörde, ohne Internet, ohne Fahrzeug, mit Handy, Nichtraucher, sucht Freundin. Chiffre: Hörde-180

Für den Inhalt der Anzeigen ist der jeweilige Inserent, die jeweilige Inserentin verantwortlich.

Aus den Regionen

Rheinland-Pfalz

Die Power der Mitglieder

Die fünf Vortragsveranstaltungen mit Dr. Marinou Arends aus den Niederlanden zu „Freitodbegleitung ist legal. Auch bei Demenz?“ im April 2024 waren alle ausgebucht. Was hat dazu geführt, dass über 550 Besucher kamen? Wir hatten einen vierseitigen DIN A5 Flyer entworfen und anfangs 1 000 Stück drucken lassen. Die größte Stärke der DGHS: Es sind die Mitglieder, oder genauer gesagt: Es ist die große Anzahl der Mitglieder. Kein vergleichbarer Verein hat über 30 000 Mitglieder.



(v.li.) RA Prof. Robert Roßbruch, Ursula Bonnekoh, Dr. Marinou Arends, Reinhard Konermann und Dr. Walter Arends bei der Veranstaltung in Koblenz.

Wir haben per Mail alle Mitglieder im Umfeld der Veranstaltungsorte frühzeitig informiert und ihnen eine einfache Möglichkeit gegeben, Flyer zu bestellen. Von dem 600 Mailempfängern haben 127 Personen insgesamt 2 150 Flyer angefordert und verteilt. Mit so einer Resonanz hatten wir nie gerechnet. Hier ein paar persönliche Äußerungen von Mitgliedern und Besuchern:

Anne Meyer-Baumgartner, Geschäftsführerin des R. G.

Fischer Verlag GmbH:

„Bei der Leipziger Buchmesse vom 21. bis 24. März haben wir das Buch von

Frau Dr. Arends präsentiert. Wir hatten auch 100 Flyer von Ihrer Rundreise ausgelegt. Ich denke, dass einige Besucher der Messe auch zu Ihren Veranstaltungen kommen werden.“ Und weiter: „Ich freue mich auf weitere erfolgreiche Aktionen mit der DGHS und denke bzw. habe auf der letzten Messe wahrgenommen, dass das Thema Sterbehilfe immer ‚normaler‘ wird und langsam aus der Tabu-Ecke herauskommt.“

Regina Golecki aus Vallendar:

„Ich bin im Bewohnerbeirat der Seniorenresidenz Humboldthöhe tätig. Unser Haus beherbergt ca. 180 Mieter im „Betreuten Wohnen“ und verfügt zusätzlich über 120 Pflegeplätze. Weil das Thema Suizidhilfe viele Mitbewohner interessierte, hatte ich 70 Flyer bei uns ausgelegt. Bereits am 20.03.2024 hat Prof. Robert Rossbruch in unserem Haus für die Bewohner, Angehörigen und Gäste einen umfassenden Vortrag zum Thema „Patientenverfügung, div. Vollmachten und Freitodbegleitung“ gehalten. Die Resonanz war sehr hoch, anschließend wurde ausgiebig diskutiert.“

Friedrich Coradill, im Vorstand der gbs Rhein-Neckar:

„Wir haben die Veranstaltung über unseren Newsletter mit einem Verteiler von mehr als 700 Kontakten beworben. Gleichzeitig haben wir bei jeder Gelegenheit reichlich Flyer verteilt. Der Vortrag ist ein guter nächster Schritt nach der ebenfalls erfolgreichen Kinoveranstaltung und eine gute Info für Betroffene und deren Angehörige.“

Dr. Nicola Lutzmann, Leiter der Akademie für Ältere Heidelberg gGmbH:

„Da bereits die Kooperation bei der



Die vor Ort entworfenen Flyer wurden von vielen Mitgliedern und Institutionen in ihrem persönlichen Umfeld zahlreich verteilt.

Sonderveranstaltung mit dem Film „Alles ist gutgegangen“ sehr erfolgreich war (105 Zuschauer in Heidelberg), waren wir gerne auch bei der Veranstaltung mit Dr. Marinou Arends als Partner dabei.“ Die DGHS-Themen sollen ins Herbstprogramm der „Akademie für Ältere“ und der VHS in Heidelberg aufgenommen werden.

Ursula und Siegbert Holzhauser aus Berlin:

„Vielen Dank an alle, die zum hervorragenden Gelingen der Veranstaltung beigetragen haben. Organisation und Durchführung sowie auch die Atmosphäre waren perfekt gelungen. Auch inhaltlich hat sich für uns die Teilnahme in jedem Fall gelohnt. Sie haben ein sehr aktuelles Thema behandelt, das uns schon länger beschäftigt. Es ist gut zu wissen, dass es bei diesem Thema möglich ist, professionelle und empathische Unterstützung zu finden. Wir sind erst seit kurzem Mitglieder bei der DGHS und haben gestern zum ersten Mal bei einer Informationsveranstaltung teilgenommen. Es wird sicher nicht unsere letzte Veranstaltung dieser Art sein.“

Jutta Bingenheimer, Projektleiterin der Palliativversorgung-Worms:

„In Worms soll eine Hochburg der palliativen Versorgung entstehen. Als letz-

ten Willen sehen wir immer den Willen des Menschen an. Dazu gehört auch das selbstbestimmte Ableben. Nicht was die Religionen oder ein Mediziner als Lebensqualität definiert ist ent-

scheidend, sondern alleine die Auffassung des Menschen steht im Vordergrund. So sollte aber auch kein Mediziner zu einer Handlung gezwungen werden, die er mit seinem Gewissen

nicht vereinbaren kann.“ Wir wurden bereits angefragt, ob wir bei der Palliativ-Tagung im Herbst einen Vortrag zur Freitodbegleitung halten könnten.

R. Konermann/U. Bonnekoh

Bremen

Viel Beachtung für DGHS-Stand auf der Messe LEBEN UND TOD

Die „LEBEN UND TOD“ ist eine Mischung aus Fortbildungsprogramm und Ausstellung rund um das Thema Lebensende. Erklärtes Ziel dieser Messe ist es, die Themen am Lebensende zu enttabuisieren. Und da darf die DGHS natürlich nicht fehlen.

Über 5 000 Privat- und Fachbesucher: innen profitierten Anfang Mai von einer Vielzahl offener Vorträge und ca. 150 Ausstellenden: Da bekommt man Infos, wie man sich zur Trauerrednerin oder zum Trauerredner ausbilden lassen kann; man erfährt etwas über „singende Krankenhäuser“, die die Musik zur Unterstützung der Heilung nutzen; man kann Probeliegen im Sarg oder sich eine kunstvoll gestaltete Urne anschauen. Mit welcher Leichtigkeit dieses Thema „Lebensende“ präsentiert wird, wurde z. B. auch darin deutlich, dass mitgebrachte Kinder an einem Stand Ausmalbögen mit einem Sarg drauf bekamen, den es dann anzumalen galt. Die Informationen am DGHS-Stand zu

den Themen Patientenverfügung und Freitodvermittlung waren stark nachgefragt. „Ich wusste gar nicht, dass ärztlich begleitete Suizide in Deutschland möglich sind“ war ein Satz, den wir nicht selten hörten. Aber es gab auch Besucher:innen, die bereits Mitglied der DGHS sind und den Stand mit einem „Machen Sie weiter so!“ und „Gut, dass es die DGHS gibt!“ verließen.

Der persönliche Austausch insbesondere mit vielen Hospiz-Mitarbeitenden, aber auch mit Ärztinnen und Pastoren/Priestern war sinnvoll und hat mal wieder gezeigt, dass das Thema Selbstbestimmtes Sterben großen Zuspruch erfährt, insbesondere von dem anwesenden Fachpublikum.

Am 18./19.10.2024 findet die Messe in Freiburg statt und jeder kann sich selbst davon überzeugen, mit wieviel Energie und Lebensfreude sich diesen Themen gewidmet wird.

Elke Neuendorf

Hannover Delegierte neu gewählt

DGHS-Präsident RA Prof. Robert Roßbruch referierte am 31. Mai 2024 in Hannover vor 120 Teilnehmenden über die Voraussetzungen und die Praxis der Freitodbegleitungen (FTB) und



Mehr als 120 Interessierte waren zum Vortrag gekommen.

darüber, welche Auswirkungen die aktuellen Gerichtsentscheidungen auf die Praxis der FTB haben. Von vielen wurde wohlwollend zur Kenntnis genommen, dass das Procedere der DGHS gut funktioniert. Aber es gab einmal mehr unter den Mitgliedern die Forderung, dass auch dementiell Erkrankten die FTB ermöglicht werden müsse, wenn diese im Voraus verfügt wurde. Es bleibt noch viel zu tun! Die anschließende Wahl der Delegierten wurde mit großem Interesse durchgeführt. Allen Kandidat:innen herzlichen Dank und allen Gewählten herzlichen Glückwunsch und ein gutes Händchen für die DGHS!

Elke Neuendorf

KURZ NOTIERT

Rostock: Die neuen Treffen mit Petra Henrich wurden gut angenommen. Bereits beim zweiten Gesprächskreis kamen nicht nur Mitglieder, sondern auch Interessierte hinzu. *Red.*

Hamburg: Karoline Dichtl ist nicht mehr als lokale DGHS-Ansprechpartnerin tätig.

München: Am 13.03.2024 war Dr. med. Michael de Ridder zu Gast bei „unserem“ Theaterstück „Liebe“ (Münchner Kammerspiele) und hat am offiziell angekündigten, nachtheaterlichen Publikumsgespräch teilgenommen – mit Dramaturgen, Schauspielern und mir als DGHS-Vertreter auf der Bühne. *Gerhart Groß*

Dresden/Leipzig Ansturm von Interessenten

Die Anregung, unseren Präsidenten wieder einmal zu einer Vortragsveranstaltung in Dresden und Leipzig einzuladen, kam von unseren Mitgliedern. Als Prof. Roßbruch vor ca. zwei Jahren erstmals zu einer DGHS-Veranstaltung in diese beiden Städte kam, war das Interesse der Mitglieder

groß. Aber die jüngsten Termine am 10. Mai in Leipzig und am 11. Mai 2024 in Dresden übertrafen die vorherigen Veranstaltungen um Längen. In Dresden erschienen 55 Mitglieder und weitere 55 Interessenten. Aber sie kamen nicht nur, sondern sie diskutierten und stellten viele Fragen. Dieser Ansturm an Interessenten ist der guten Vorbereitung durch die Geschäftsstelle zu verdanken! Es mussten noch viele Stühle geholt werden und als die nicht reichten, setzten sich Teilnehmer einfach auf Tische am Rande des Raumes.

Ich war schon früh im Konferenzraum, um vorab Gespräche zu führen, und auch danach gab es reichlich Ge-



In Dresden waren mehr als 100 Personen zum Vortrag des Präsidenten gekommen.

sprächsbedarf, dem man aber gar nicht gerecht werden konnte. Deswegen sind bereits Einzelberatungen geplant. Im Anschluss wurde ich für weitere vier Jahre als Delegierter für den Regierungsbezirk Sachsen gewählt.

Zwei Tage Vortragsveranstaltungen hintereinander sind fordernd, auch wenn man nicht der Referent ist. Das sahen nicht nur wir so. Und deshalb wurden Prof. Roßbruch und ich von unserer ehemaligen lokalen Ansprechpartnerin für Dresden zu einem besonders schönen Grillabend in ihren Garten eingeladen. Solche und ähnliche Zeichen der Wertschätzung motivieren sehr! Danke!

Rolf Knoll

Berlin Aktivitäten am Müggelsee

In Berlin-Friedrichshagen gibt es am 28. August 2024 erstmalig eine Filmveranstaltung der DGHS. Gleichzeitig haben mehrere Mitglieder aus der Region Interesse an einer Gesprächsrunde in Friedrichshagen bekundet. Für September wollen wir einen ersten Termin finden.

Kontakt über E-Mail:
helga@schroeder13.de

Helga Schröder

Wulkenzin Neue Runde in Planung

Es gründet sich an der mecklenburgischen Seenplatte ein neuer Gesprächskreis. Wir treffen uns das erste Mal am Freitag, 06. September 2024, von 14.00 bis 17.00 Uhr bei Kaffee und Kuchen. Unter Gleichgesinnten wollen wir uns über das Lebensende, die Patientenverfügung, Vollmachten und alles, was sonst für ein friedliches Sterben wichtig ist, austauschen. Der Treffpunkt ist in 17039 Wulkenzin/OT Neuendorf, den genauen Ort erfahren Sie bei Ihrer telefonischen Anmeldung, Tel. 03 95-5 66 04 53.

Roswitha Cluever

Bayreuth Volles Haus für DGHS-Präsident Roßbruch

Dank einer Ankündigung in der lokalen Presse war der Saal voll. Am 08. April 2024 zählte Gerhard Reichelt, DGHS-Kontaktstellenleiter für Franken/Thüringen, weit mehr als 120 Interessierte, die den Informationsvortrag vom Vereinspräsidenten hören wollten. RA Prof. Robert Roßbruch war eigens nach Bayreuth gereist, damit Mitglieder und Interessierte aus erster Hand erfahren konnten, wie Selbstbestimmung am Lebensende gelingen kann. Menschen aus Deutschland, wenn sie sanft und würdevoll aus dem Leben scheidend möchten, müssen zum Sterben nicht mehr den Weg in die Schweiz antreten.

Dass es in jüngster Zeit zwei Strafprozesse gegen Ärzte gab, denen eine Fehleinschätzung des (möglicherweise nicht freiverantwortlichen) Sterbewunsches vorgeworfen wurde, ändert an der grundsätzlichen Möglichkeit, in Deutschland eine Freitodbegleitung wahrzunehmen, nichts. Schließlich war just am Tag des Vortrages in Berlin ein Urteil gesprochen worden. DGHS-Präsident Roßbruch erläuterte den Anwesenden die Hintergründe der beiden Strafverfahren. In beiden Fällen hatte der jeweils beteiligte Arzt ohne Hinzuziehung weiterer Fachleute einem psychisch erkrankten Menschen eine Freitodbegleitung ermöglicht. Fälle, die von der DGHS angenommen und ggf. vermittelt werden, unterliegen deutlich strengeren Sorgfaltskriterien.

Gerhard Reichelt/we

Blick in die Medien



» Gute Resonanz im Kino

Als ehrenamtlicher lokaler Ansprechpartner der Gesellschaft für Humanes Sterben e. V. (DGHS) hatte der Sassenberger Manfred Lötgering am Sonntag im Warendorfer Kino Scala eine Informations- und Diskussionsveranstaltung initiiert. Über 50 Interessierte waren der Einladung gefolgt. Zunächst führte der Film „Alles ist gutgegangen“ in die Thematik Freitodbegleitung ein. (...) Kinobetreiber Johannes Ausermann zeigte sich erfreut über die gute Resonanz der Veranstaltung zu einem für viele Menschen nicht ganz alltäglichem Thema.

Westfälische Nachrichten, 23.04.2024

» Im Interview

Wie möchten Sie selbst einmal sterben? Reinhard Konermann: „Selbstbestimmt, dafür setze ich mich seit einigen Jahren ein.“ (...) Wie sind Sie dazu gekommen – war zum Beispiel ein Schicksalsschlag der Auslöser? K.: Durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts. Die Verhandlung zur Streichung des Verbots der Suizidhilfe war für mich eine Sternstunde der Demokratie.“ Ursula Bonnekoh: „(...) Ich bin Diplom-Pädagogin und habe in Alten- und Krankenpflegeschulen unterrichtet (...) Die meisten Antragsteller bei der DGHS interessieren sich nicht für Sterbehilfe aus einer Hilflosigkeit heraus, sondern wollen die Selbstermächtigung.“

Die Rheinpfalz, 18.04.2024

» Prozess gegen Dr. med. Turowski

DGHS-Präsident Prof. Robert Roßbruch hat uns gegenüber erklärt, dass der Verein bei psychisch Erkrankten noch mal zusätzliche Anforderungen hat, um zu überprüfen, ob die Entscheidung zum Suizid auf einem freien Willen basiert. Nicht jeder, der eine psychiatrische Diagnose hat, ist auch entscheidungs- und urteilsunfähig. (...) Wir sind zu Besuch bei Michael Richter (er sitzt im Rollstuhl, leidet an Multipler Sklerose). Richter entscheidet, selbst zu bestimmen, wie lange er noch leben möchte. Und zwar, indem er seinen assistierten

Suizid vorbereitet. Im Frühjahr 2021 wird er Mitglied bei der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (Folge 8 vom 16.03.2024).

Justitias Wille (podcast), 10 Folgen, 14.02.2024 bis 09.04.2024

» Fest entschlossen

Wie in Sachsen-Anhalt Vereine wie die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben das Recht auf Selbstbestimmung am Lebensende stärken wollen – erzählt am Beispiel einer 81-Jährigen- (...) Die Frau mit den schlohweißen Haaren hat das Leben nicht etwa satt. (...) „Mir geht es bis auf die altersbedingten Zipperlein gut.“ Dennoch ist sie fest entschlossen, im Fall der Fälle eine Freitodbegleitung in Anspruch zu nehmen. Die Tatsache, dass sie seit über 30 Jahren Mitglied der DGHS ist, unterstreiche das. (...) Doch auch wenn der § 217 StGB („Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“) gekippt wurde, ist das Thema weiter umstritten. Es gibt Widerstand, Unverständnis, rechtliche Bedenken, Berührungängste, Unwissenheit. (...) Ein Vortrag wie der von Dr. Matthias Bernau, Frauenarzt aus Arnstadt in Thüringen, soll offene Fragen klären. *Volksstimme, 18.04.2024*

» Urnen aus Papier

Um das Thema Tod machen viele einen großen Bogen. Bei Kristina Steinhilf und Katharina Scheidig ist das anders. Durch ihr Start-up in Regensburg haben sie den Tod zu ihrem Lebensmittelpunkt gemacht. Sie stellen Papier-Urnen in Handarbeit her.

Stadt, Land, Leute, Bayerischer Rundfunk (br), 13.05.2024

» Umgehört

Jeder Mensch hat in Deutschland das Recht, sein Leben selbst zu beenden. Und sich dazu auch Hilfe zu holen. So hat es das Bundesverfassungsgericht im Jahr 2020 entschieden. Doch fehlt hierzulande immer noch eine gesetzliche Regelung. Deshalb hat sich unser Autor Heiner Wember in der Schweiz und den Niederlanden umgehört, wo es gesetzliche Regelungen gibt. Darüber

hinaus hat er mit deutschen Medizinern gesprochen – und er hat eine Frau begleitet, die ihr Leben selbstbestimmt beenden wollte.

Neugier genügt. Feature zum Thema Selbstbestimmt leben – und sterben, wdr 5, 14.05.2024

» Interview

Mehr als 9 000 Menschen in Deutschland beenden jährlich selbst ihr Leben. Verhindern könne die Politik das nicht, aber zu weniger Selbsttötungen beitragen, sagt Ethikerin Alena Buyx. Eine entscheidende Rolle spielen Vereine und die Gesellschaft.

Deutschlandfunk, 04.05.2024

» Ärztetag gegen Homöopathie

Beim 128. Deutschen Ärztetag wurde beschlossen, dass die Homöopathie aus der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gestrichen wird. Nach einer längeren Debatte fiel die knappe Entscheidung am Freitag (10. Mai 2024): 116 Ja- und 97 Nein-Stimmen. In dem Beschluss heißt es, dass die Homöopathie-Anwendung nicht mit den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin vereinbar sei und keine erstattungsfähige ärztliche Leistung sein könne.

Die Anwendung von Homöopathie in Diagnostik und Therapie sei „in der Regel keine mit rationaler Medizin, dem Gebot der bestmöglichen Behandlung sowie einem angemessenen Verständnis medizinischer Verantwortung und ärztlicher Ethik vereinbare Option“. Mit dem Beschluss verbunden ist auch die Forderung des Ärztetages, „die rechtliche Bewertung von Homöopathika als Arzneimittel“ und die Apothekenpflicht zu beenden.

Pharmazeutische Zeitung, 13.05.2024

» EGMR lehnt Klage ab

Wer um assistierten Suizid ersucht, ist auch beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte keineswegs auf der sicheren Seite. Die Mitgliedstaaten hätten einen „weiten Ermessensspielraum“. Die Klage eines Ungarn wurde abgewiesen. Es bestehe „die Gefahr von Fehlern und Missbrauch“.

Ärztezeitung, 14.06.2024

Büchertipps

Organe spenden? Ein Pro und Contra

Die Thematik, nämlich die Frage: „Soll eine Organspende verpflichtend sein?“, berührt eine für jeden bedeutsame existentielle Dimension; und so ist es der Erkenntnis und Ausbildung eines eigenen Standpunktes förderlich, jeweils für eine Pro- und eine Contra-Position eine ausführliche Darlegung präsentiert zu bekommen. Die Position, die sich für eine verpflichtende Entscheidung ausspricht, wird vom DGHS-Vizepräsidenten Dieter Birnbacher abgedeckt; die Contra-Haltung behandelt Sigrid

Graumann, Mitglied des Deutschen Ethikrates. Birnbacher erörtert u. a., inwiefern durch eine moralische Verpflichtung zur postmortalen Organspende die Linderung des Leidens von Hilfebedürftigen erreicht werden kann; ob eigenes

Verschulden Letzterer an ihrer Notlage einzubeziehen ist und in welchem Maße den Spendenden Lasten auferlegt werden. Dabei zeigt es sich, dass, unabhängig davon, ob man geneigt ist, das Hirntodkriterium als ausschlaggebend für die begriffliche Scheidung von Leben und Tod zu akzeptieren, nicht sinnvoll von einem persönlichen Schaden für Spendende gesprochen werden kann, da ausnahmslos jede Explanation erst stattfindet, wenn nach dem Aufhören der Hirnfunktionen alles, was subjektives Erleben möglich macht, nicht mehr gegeben ist.

Birnbacher plädiert zudem für eine Verpflichtung eines Jeden, sich für oder gegen eine Organspende zu entscheiden – nicht hingegen für einen Zwang zu einem „Ja“. Graumann wiederum problematisiert z. B. die einer Transplantation vorangehenden Voraussetzungen des Hirntodkriteriums und der sogenannten erweiterten Zustimmungslösung, die etwa Angehörigen eine stellvertretende Festlegung einräumt. Sie mahnt ferner einen gerechten und transparenten Umgang in den Verteilungsprozessen der Organe an und gibt insbesondere zu be-

denken, dass das Hirntodkriterium kritisch auf seine (Un-)Eindeutigkeit hinterfragt werden kann und ein hiervon abweichendes Verständnis von sterbenden Personen möglich ist, denen trotz des Ausfalls kognitiver und emotionaler Prozesse das Person-Sein nicht abgesprochen werden kann.

Demnach wären diese Sterbenden nicht rein instrumentell als bloße Körper mit transplantationsfähigen Organen zu sehen, sondern auch in ihrer personalen Leiblichkeit.

Primär sollte die Haltung des betreffenden sterbenden Menschen zur Organspende als Entscheidungsgrundlage dienen; zudem dürfen Angehörige nicht bei ihren stellvertretenden Entscheidungen äußerem Druck ausgesetzt sein. Beide Positionen führen viele wichtige Gesichtspunkte an, und ganz gleich, welcher Seite wir als Lesende eher zugeneigt sind, unterstützt dieser Band im Pro wie im Contra die individuelle informierte Urteilsbildung.

Christian H. Sötemann

Lea Mara Eßer (Hrsg.): Sigrid Graumann, Dieter Birnbacher
Organspende? Streitfrage
Westend Verlag Neu-Isenburg 2023
ISBN 978-3-864-89-352-0
14 Euro

Eher für Jüngere

Dorothee Mellinghaus, Jahrgang 1946, führte immer ein selbstbestimmtes und ereignisreiches Leben – und sie möchte selbst entscheiden, wann dieses Leben endet. Deshalb ist sie Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben. Im Gespräch mit den Autorinnen des Buches „bye“ erzählt sie, warum ihr diese Entscheidung schon lange ein Gefühl von Stabilität und Sicherheit

gibt, wie sie frühe Erfahrungen der Kindheit und Jugend noch heute prägen und wieso ihr Kater aktuell der einzige Grund ist, wieso sie sich noch nicht vom

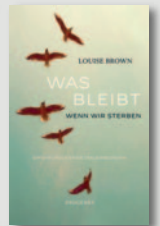
Leben verabschiedet hat. Dieses lesenswerte Interview und andere Aspekte rund um Trauer und Tod haben Laura Letschert und Julia Allmann in einem Buch zusammengestellt, das sich in seinem Ton eher an ein jüngeres Publikum wendet. Viele weiterführende Adressen runden die Publikation ab. *Red.*

Laura Letschert, Julia Felicitas Allmann
Bye. Wir sprechen von Tod, Abschied und dem, was bleibt
Paloma Publishing Leipzig 2024
ISBN 978-3-949598-10-4
29 Euro

Bedrückend und erheiternd

In der Einleitung und im ersten Teil des Buches geht es um den unerwarteten Tod der Eltern, die kurz hintereinander innerhalb von drei Monaten sterben. Es geht auch um George, den Hamster, der nur kurz dem Elternhaus einen Besuch abstattete, den Vater in den Daumen biss und kurz darauf (unter mysteriösen Umständen?) verstarb. Kein pädagogisch inszeniertes Haustierbegegnis führte die vulnerable Kindergeneration an das Thema Tod heran – er blieb so ausgespart wie die Beerdigung der Großmutter (Zitat): „Nie wäre ich auf die Idee gekommen, meine Eltern zu bitten, mitfahren zu dürfen.“

Was folgt? „Bis zu meinem 36. Lebensjahr war ich jeglicher emotionaler Konfrontation mit dem Tod entkommen.“ Dann bricht er brachial ins Leben der Autorin; der Journalistin, die Krisenregionen bereist hat, die Kriegsgeschichten der Eltern als erfolgreiche Überlebenskämpfe gehört hat und die jetzt ungeschützt und ungehalten „über jene Türschwelle in das Leben als Trauernde“ stolpert; fällt und als Trauerrednerin wieder aufsteht. Eine recht gelungene Kompensation – als kreative individuelle Nutzung des Trauerprozesses, als Chance zu Wachstum und für fremde Hin-



terbliebene eine Gesprächspartnerin, die weiß, wovon sie spricht.

Die folgenden Kapitel des Buches beschreiben die Erfahrungen als Trauerrednerin und Zuhörerin mit den Angehörigen der Verstorbenen und den immer wieder ausgelösten Assoziationen mit der eigenen Trauer und dem Verlust der Eltern: „Bevor ich als Trauerrednerin zu arbeiten begann, war die Kriegszeit für mich ein Kapitel aus dem Geschichtsbuch.“ Wer heute Trauerredner ist, hat thematisch (fast) immer auch mit Kriegszeiten und Heimatverlust zu tun; mit Nachkriegszeit und Wiederaufbau und dem Begraben und Verdrängen von Erinnerung in der aufstrebenden „vaterlosen Gesellschaft“ (Mitscherlich).

Im Buch wird die persönliche Trauererfahrung immer wieder mit den Erzählungen der Angehörigen in den Trauergesprächen verknüpft – Sterbeerfahrungen im Krankenhaus, im Pflegeheim, im Hospiz oder zuhause sind sowohl mit bedrückenden wie auch mit erheiternden Begegnungen verbunden. Empfindungen von Wut und Verbitterung stehen häufig nahe bei Dankbarkeit, Traurigkeit und Erleichterung. Wo die heute bestehenden kreativen Möglichkeiten zur Gestaltung einer Trauerfeier genutzt werden, stellen sich mitunter fröhliche gesellige Erfahrungsräume ein. Die Lieblingsmusik des Verstorbenen ist dann ein Medium, welches Lebendigkeit und Sterben verbindet. Für die „ungeschriebenen vertrauten Beerdigungsgesetze“ und ihre schwerfällige Feierlichkeit gibt es keine Anwendungsverpflichtung. Kulturell vielfältige Abschieds- und Trauerrituale dürfen ihren Platz haben. Eine Zumutung (an der jeder nur wachsen kann) hat die Autorin auch für die Lebenden im Gepäck: Schreiben Sie einen Nachruf auf sich selbst.

Helga Schröder

Louise Brown
Was bleibt, wenn wir sterben
Erfahrungen einer Trauerrednerin
 Diogenes Verlag 2021
 ISBN 978-3-257-07176-4
 22 Euro

Eine Hommage auf das Leben

Über Nürnberg, den Comer See, Teneriffa, England, die USA und zurück – es ist ein ereignisreiches Leben, an dem der Autor, Jahrgang 1935 – er schreibt unter dem Pseudonym Carlos Maritim – mit sehr viel Sinn für Humor seine Leser teilhaben lässt.



Die dabei entstandene Collage ist mehr als die Momentaufnahme eines Jahres, sie erzählt die Geschichte eines Paares, das ein Zufall vor mehr als 60 Jahren in München zusammengeführt hat. Es ist ein Buch über die Liebe zum Leben und das Leben der Liebe – voller Anregungen wie die, auch im Alter noch einmal kräftig auf die Pauke zu schlagen.

Man kann dem Leben nicht Tage hinzufügen, aber man kann viel Leben in die Tage hineinpacken, so das Credo des Autors. Und das Ende? Er berichtet von dem Suizid eines Freundes und fügt hinzu: Welche Lesart ich dem Alter abgewinne? Ganz sicher nicht die selbstzerstörerischer Krankheiten oder des Leids, das offensichtlicher Verfall mit sich bringt. Sollte das meine Zukunft sein, werde ich sie nicht akzeptieren. Der Autor und seine Frau sind Mitglieder der DGHS. *Dr: Bodo Bleinagel*

Carlos Maritim
(M)ein Leben zu zweit
 Reimo-Verlag Oberding 2022
 ISBN 978-3-942867-73-3
 15,90 Euro

Ein Impuls für die richtigen Fragen

Zitat: „Ich wusste nicht, was Trauer mit einem tun kann. Aber auch nicht, was sie für einen tun kann.“ Das ist der letzte Satz auf der ersten Seite des Buches und Prolegomena für das, was dann kommt: Trauerarbeit und Trauerbewältigung kann durch Schreiben erfolgen; kann durch Schreiben erleichtert und unterstützt werden. Ob als Trauertagebuch, als Schreibritual, als Brief

an die Verstorbenen oder als Abschieds-Erzählung.

Die Autorin möchte dem Leser ihr Journal für die Zeit der Trauer nahebringen und bietet mit und im Buch eine Struktur an. Leere linierte Seiten im Buch wirken dabei eher pädagogisch zielführend als wirklich hilfreich.

Zweifellos ist eine Journalistin sprachmächtig und verfügt im wahrsten Sinne des Wortes über einen „Wort-Schatz“. Hinterbliebene (am Leben gebliebene), Angehörige, Freunde sind mitunter sprachlos angesichts der Trennung, die endgültig ist. Viele der Worte, die auszusprechen heute unmöglich ist, drängen morgen ins Bewusstsein und wollen ausgesprochen werden. Vielleicht niedergeschrieben werden, auch wenn Schreiben mit Tränen in den Augen eher beschwerlich ist. Hinterbliebene schreiben Listen und Zettel, was alles zu erledigen ist, wer zu benachrichtigen ist, was zu besorgen ist ...



Die Autorin schreibt in diesem zweiten Buch im Grunde ein Journal ihrer Trauer, was sie am Ende des Buches auch selbst erkennt. Ihre strukturierten Hinweise auf Themen beinhalten ihre persönlichen Erfahrungen, was im Trauerprozess heute oder erst in vielen Jahren aktualisiert werden kann. Es ist in der Tat ein empfehlenswertes Buch für Trauerredner und bietet ihnen bestenfalls Impulse für die richtigen Fragen.

Für Trauernde, die ihre Trauer körperlich spüren können; ihre Wut, ihr Selbstmitleid, ihre Scham und ihre Einsamkeit ist es vielleicht eine erste Stimulation von Resilienz. Und ja, Schreiben tut gut.

Helga Schröder

Louise Brown
Was bleibt, wenn wir schreiben
Ein Journal für die Zeit der Trauer
 Diogenes Verlag 2023
 ISBN 978-3-257-07244-0
 22 Euro

Blick über die Grenzen



» EUROPA

Petition auf EU-Ebene

Ende März 2024 wurde eine Petition vorgestellt, die von 28 Nichtregierungsorganisationen – darunter auch von lifecircle / Life-End und der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben – getragen wird. Sie fordert das Europaparlament dazu auf, das Recht auf ein selbstbestimmtes Lebensende als Grundrecht zu verankern und die gegenseitige Anerkennung von Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten innerhalb der EU zu garantieren. Damit könnte es eine Vorbildfunktion für alle Nicht-EU-Länder übernehmen. Liebe Mitglieder, zum Unterzeichnen finden Sie die Petition unter folgendem Link:

eumans.eu/voluntary-assisted-dying-fundamental-human-right

Dr. Erika Preisig/

Prof. Dr. Dr. h. c. Dieter Birnbacher

» NIEDERLANDE

5,4 Prozent aller Sterbefälle

Über 9 000 Menschen wurden 2023 in den Niederlanden auf Verlangen getötet. 5,4 Prozent aller Sterbefälle gingen in den Niederlanden im Vorjahr auf Sterbehilfe durch Ärzte zurück. Zugenommen hat der Anteil der Betroffenen, die demenzkrank oder psychisch erkrankt waren.

Ärztezeitung, 16.04.2024

» INSEL JERSEY

Gesetz wird erarbeitet

Todkranken Menschen soll es auf der Kanalinsel Jersey ermöglicht werden, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen. Das Parlament stimmte am 22. Mai 2024 dafür, eine entsprechende Gesetzgebung auszuarbeiten. Die Regelung soll für schwer kranke Erwachsene gelten, die weniger als sechs Monate zu leben haben, wie die britische Nachrichtenagentur PA meldete.

Bei neurodegenerativen Erkrankungen sollen es zwölf Monate sein. Nicht erlaubt werden soll Sterbehilfe bei körperlichen Erkrankungen, die zwar unheilbar sind und unermessliches Leid verursachen, aber nicht tödlich enden. Ärztinnen und Ärzte sollen

außerdem das Recht bekommen, Sterbehilfe zu verweigern. Die neuen Regelungen sollen für Bewohnerinnen und Bewohner der Insel gelten. Jersey ist nicht Teil des Vereinigten Königreichs, sondern untersteht als sogenannter Kronbesitz direkt dem britischen Königshaus. *Nau.ch, 22.05.2024*

» ÖSTERREICH

Ihr Persönlichkeitsrecht

Um eine Sterbeverfügung errichten zu können, muss der freie Wille des sterbewilligen Menschen möglichst und treffsicher (valide), verlässlich (reliabel) und sachlich (objektiv) feststellbar sein. Die Kriterien einer Beurteilung der Entscheidungsfähigkeit können dabei unterschiedlich getroffen, sollten aber transparent sein, von der bloßen Aufnahme und Dokumentation eines Sterbewunsches bis hin zu einer Abklärung einzelner Fragen mit Testverfahren, und liegen in der Entscheidung der jeweiligen Klinischen Psychologin oder des jeweiligen Klinischen Psychologen. (...) Am Ende des Lebens sollen und müssen Menschen über sich und ihr Leben entscheiden dürfen, wie sie leben und sterben möchten, weil ihnen das nichts und niemand abnehmen kann. Es ist ihr wesentliches Persönlichkeitsrecht.

Christian Arnezeder „Die Freiheit der Entscheidung am Lebensende“, in: „Psychologie in Österreich“, Ausgabe 1/2024

» USA

Weitere Staaten planen Gesetze zur Suizidassistentz

Oregon hat als erster US-Bundesstaat 1997 Suizidbeihilfe legalisiert. Ein Erfahrungsbericht des Bundesstaates sorgt zwischen Ost- und Westküste für kontroverse Debatten in Staaten, die Ähnliches planen. (...) Mehrere Bundesstaaten sind dem Beispiel Oregons gefolgt; in 19 Staaten sind ähnliche Gesetze in Vorbereitung, darunter Kentucky, Maryland und Iowa. In Kansas liegt ein Gesetzentwurf vor, der den ärztlich unterstützten Tod unter Strafe stellt. West Virginia fordert die Wähler in einem Referendum auf, das aktuell geltende Verbot in der Verfassung zu verankern.

Ärztezeitung, 19.04.2024

» SCHWEIZ I

Unschuldig

Der Fall von Erika Preisig ist persönlich bewegend und juristisch bedeutend. Vor acht Jahren begleitete die Ärztin und Präsidentin der Freitodorganisation Eternal Spirit eine 66-jährige Frau in den Tod. Die Patientin litt an Schmerzen im Hals und im Magen. Nach einer langen Krankheitsgeschichte wünschte sie, ihr Leben zu beenden. Erika Preisig leistete ihr Suizidhilfe. Die Baselbieter Staatsanwaltschaft klagte Preisig wegen vorsätzlicher Tötung an. Acht Jahre lang stand sie unter falschem Verdacht.

Jetzt hat ein Gericht das Verfahren rechtskräftig eingestellt: Erika Preisig ist unschuldig. Zwar sei die Schweizer Gesetzeslage liberal, sagt Andreas Maurer, der als Reporter für CH Media den Fall begleitet: „Es hat sich gezeigt, dass die Schweizer Lösung vernünftig ist.“ Dennoch müssen sich Suizidhelferinnen und -helfer immer wieder vor Gericht verantworten.

Luzerner Zeitung, 06.05.2024

» SCHWEIZ II

Ludwig A. Minelli (91) im Portrait

Minelli ist der berühmteste Sterbehelfer der Schweiz. Diesen Titel lehnt er jedoch ab, er sei „zu unpräzise“. Er sei selber nicht dabei, wenn jemand beim Sterben begleitet werde. „Das mache ich nicht.“

Als Pionier engagierte sich Minelli für die Suizidhilfe, als das Thema noch tabu war – und auf breiten Widerstand stieß. Ende der Neunzigerjahre kam es auch bei Exit, deren Rechtskonsulent Anwalt Minelli gewesen war, zum Richtungsstreit, der in einer turbulenten Generalversammlung im Zürcher Kongresshaus gipfelte. Die Auseinandersetzung verlief zwischen der alten und der neuen Garde, freihändige Suizidhilfe versus Prävention, Gutachten und ärztliche Begleitung.

Minelli gehörte der neuen Generation an, die unterlag und sich von Exit abspaltete. Noch in derselben Nacht formulierte er die Statuten für den neuen Verein Dignitas.

Tagesanzeiger, 20.04.2024

Delegiertenversammlung 2024

Die aus den gewählten Delegierten, dem Präsidium und den Revisor:innen gebildete Delegiertenversammlung ist laut Satzung das oberste Organ des Vereins. Sie findet alle zwei Jahre statt, das nächste Mal am Wochenende vom 9./10. No-

vember 2024 in Berlin. Bei dieser Tagung werden grundsätzliche Fragen besprochen.

Im November 2024 läuft zudem die vierjährige Amtszeit von RA Prof. Robert Roßbruch aus. Ob er erneut kandidiert, ist der HLS-Redaktion zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Ausgabe nicht bekannt. Weitere Positionen sind ebenfalls neu zu besetzen. Das Präsidium der DGHS e. V. besteht zurzeit aus: RA Prof. Robert Roßbruch (Präsident), Prof. Dr. Dr. h. c. Dieter Birnbacher (Vizepräsident), Elke Neuendorf (Vizepräsidentin) und Ursula Bonnekoh (Schatzmeisterin).

Wer die Delegierten Ihres Regierungsbezirks sind, können Sie bei den jeweiligen Kontaktstellenleiter:innen abfragen. Sollen Anträge auf die Tagesordnung genommen werden, müssen diese bis fünf Wochen vor der Versammlung in der Geschäftsstelle eingehen. Delegierte sind verpflichtet, das ihnen übertragene Mandat persönlich auszuüben. Ggf. kann ein Ersatz-Delegierter, sofern einer gewählt worden ist, aus demselben Regierungsbezirk nachrücken. *we*



Die Delegiertenversammlung findet auch in diesem Jahr am Sitz der Geschäftsstelle in Berlin statt.

Patientenschutz- und Vorsorgemappe

Die Patientenschutz- und Vorsorgemappe ist zuletzt im April 2024 geringfügig aktualisiert worden. Ältere Formulare behalten aber ihre Gültigkeit. Neu-Mitglieder erhalten ein Exemplar der Mappe mit der Bestätigung ihres Eintritts und dem Mitglieds-Ausweis automatisch zugesandt. Für eine individuelle Beratung beim Ausfüllen der Formulare nehmen Sie gerne Kontakt mit einem oder einer der ehrenamtlichen lokalen Ansprechpartner:innen auf (s. S. 20-21). *Red.*

HLS-Bezug

Wenn Sie als Paar die Zeitschrift HLS nicht jeweils doppelt erhalten möchten, melden Sie sich gerne auf info@dghs.de. Dann stellen wir so um, dass Sie nur ein Heft pro Quartal erhalten.

Ist Ihnen eine Zusendung der Zeitschrift als pdf-Datei lieber als die postalische Zusendung, dann teilen Sie uns dies ebenfalls gerne mit. *we*

Experten TELEFON

DGHS



Mit:
RA Prof. Robert Roßbruch

Thema:
Die Suizidhilfe und der Gesetzgeber

Mittwoch, 24. Juli 2024
14 bis 16 Uhr
Telefon: 0 30/21 22 23 37-37

Immer wieder ist in der Presse zu lesen, dass ein Gesetz zur Regelung von Suizidhilfe geschaffen werden sollte. Bei einer Abstimmung im Juli 2023 hatte keiner der beiden damals vorgelegten Entwürfe eine Mehrheit erhalten. Mittlerweile hat sich eine dritte fraktionsübergreifende Gruppe gebildet, die einen weiteren Vorschlag entwickelt. Ob und wann das Thema im Bundestag erneut diskutiert wird, ist zurzeit offen.

Die DGHS sagt wiederholt, dass sie keinen gesetzgeberischen Handlungsbedarf sieht. Allenfalls sollte das Betäubungsmittelgesetz geändert werden, damit ein Mittel wie Natrium-Pentobarbital erhältlich ist.

Warum aber verfolgt die DGHS diese Forderung so hartnäckig? Ist das zurzeit in der Freitodhilfe genutzte Mittel nicht ausreichend? Erfahren Sie aus erster Hand, warum die DGHS auf politischer Ebene und vor Gericht streitet. DGHS-Präsident RA Prof. Robert Roßbruch beantwortet beim nächsten Experten-Telefon Ihre Fragen dazu.

Bitte halten Sie bei Ihrem Anruf Ihre Mitgliedsnummer bereit. Jedem Anrufer und jeder Anruferin stehen maximal zehn Minuten zur Verfügung, damit möglichst viele Mitglieder den Vereinspräsidenten erreichen können.

Stellungnahmen & Zuschriften



» Zum Artikel „Die aktuelle Rechtsprechung und die Suizidhilfe, in: HLS 2024-2“

Liebe DGHS, der Artikel in der HLS von RA Wolfgang Putz und Dr. med. Michael de Ridder hat bei mir Unmut ausgelöst. Vorweg: Ich bin sehr froh, dass es die Möglichkeit zum assistierten Suizid gibt und dass die DGHS Freitodbegleitungen vermittelt! Wenn ich allerdings einen Sterbewunsch hätte, wäre der assistierte Suizid für mich nur die zweite Wahl.

Ich möchte beim Freitod frei sein, d.h. unabhängig von anderen Personen, und ich möchte, wenn möglich, alleine sein, wenn ich sterbe. Auch fände ich es nicht wirklich schön, wenn sich mein Todeszeitpunkt nach dem Terminkalender der Helfer richten muss. Selbstverständlich muss ein wohlüberlegter Freitod in Eigenregie sehr genau geplant werden, damit es nicht zu Unfällen kommt. Auch medizinischen Rat dafür einzuholen ist wichtig.

Aber dass die Autoren des Artikels den Freitod in Eigenregie unter den derzeitigen Bedingungen als unvernünftig ansehen und dringend davon abraten, ist für mich nicht nachvollziehbar.

Ich habe mich mit der Literatur zum Thema Suizidmethoden beschäftigt, und bin auf die Bücher von Jessica Düber und Chris Docker (letzterer nur in Englisch verfügbar) gestoßen, die ich für sehr gut recherchiert halte. Es gibt auch schlechte Bücher zum Thema, das muss leider auch gesagt sein.

Den Freitod in Eigenregie aber in Bausch und Bogen als unvernünftig und als zu gefährlich zu deklarieren, halte ich für unwahr und in gewisser Hinsicht empfinde ich es als bevormundend. *Anja E., Hamburg*

» Zur HLS-Ausgabe 2024-2

Ich habe gestern ihr Heft erhalten und möchte Ihnen mitteilen, dass ich das ganze bis zur letzten Zeile durchgelesen habe. Wenn wir die heutige Mainstream-Presse in Betracht ziehen, das ist ein unbekanntes Ereignis für mich. Ich habe mir das längst angewöhnt und deshalb gratuliere ich Ihnen.

Alles war wirklich interessant, aber für mich als Mitglied die Seite 11 ganz besonders, wobei die mich seit langem sehr interessierende Frage beschrieben wurde: wie funktioniert eigentlich konkret Ihr Vorgehen in dem bedauerlichen Bedarfsfall? Danke dafür. Ich möchte noch die beiden Qualitäts-Beiträge von Frau Bonnekoh extra erwähnen.

Und ganz am Ende möchte ich mich bei Prof. Roßbruch ganz besonders bedanken für seine langjährige Kampf bzw. Bemühungen um unsere persönliche Rechte hier in diesem Land. Eigentlich eine außergewöhnliche Seltenheit, aber er hat es geschafft. Danke! *László N., Raum Regensburg*

Seit Jahrzehnten Mitglied und Förderer der DGHS lese ich stets sehr interessiert Ihre fundierten Artikel zu den vielfältigen Themen eines humanen Lebens bis hin zum Lebensende. Was mir seit einiger Zeit gar nicht mehr gefällt, ist der neue Schreibstil, der auch bei der DGHS-Redaktion Einzug gehalten hat. Leider entstellt nun auch Ihre Redaktion die deutsche Sprache mit dem Gender-Stil, indem nur noch geschlechtsneutrale Titel wie Leser:innen, Interessent:innen etc. verwendet werden.

Tilman H., Marienheide

» Schriftgröße

Immer wieder finden Print-Medien die kleine Schrift (7 oder 8 pt.) anscheinend chic und hängen dabei alle die LeserInnen ab, die keine Lupe zur Hand haben. Das trifft leider auch Mitglieder der DGHS, die versuchen, sich zu informieren und in Kontakt zu bleiben.

Im Heft 2024-2 auf S. 4 werden z. B. wichtige Daten in Diagrammform präsentiert, die ich auch mit meiner Lupe nur schwer erfassen kann. Auch die Texte kommen älteren Menschen mit ihrer Schrift nicht entgegen. Wie wär's mit etwas weniger Rand und mehr Lesefreundlichkeit?

Brigitte L., Dortmund

Anm. der Red.: Der Fließtext der HLS wird in der Schriftgröße 9,5 pt gesetzt.

» Lob und Dank

Schon sehr lange bin ich bei Ihnen Mitglied und sowohl beim Ableben meines lieben Mannes als auch noch jetzt stehen Sie mir mit Rat und Tat zu Verfügung. Dafür gilt Ihnen mein Dank. Besonders Ihre Mitarbeiterin Frau Liedtke steht mir immer bei, wenn ich Fragen habe. Meine Unterlagen sind so weit okay, so dass ich beruhigt in die 90er Jahre gehen kann.

Juliane F., Hanau

Vielen Dank für Ihr Schreiben mit dem Hinweis auf zwei verschiedene Ergänzungen. Die ebenfalls irrtümlich mitgeschickte und nun von Ihnen zurückgeschickte Generalvollmacht für den Bevollmächtigten habe ich an die Bevollmächtigte weitergeleitet. Wir danken der DGHS für die professionelle und zuverlässige Bearbeitung und kündigen an, dass meine Frau und ich zur Unterstützung Ihrer wichtigen und verantwortungsbewussten Aufgaben demnächst eine Spende von 500 Euro überweisen werden.

Franz H., Karlsruhe

» Zum Gerichtsurteil gegen Dr. Turowski

Vielen Dank für den interessanten Newsletter. Ich finde das Handeln des Arztes sehr mutig und richtig. Ich hoffe, dass er mit seiner Revision Erfolg hat.

Tanja F., Newsletter-Abonnentin

SCHREIBEN SIE UNS!

Ihre Zuschrift richten Sie bitte an: DGHS e.V., HLS-Leserbriefe, Postfach 64 01 43, 10047 Berlin oder per E-Mail mit dem Betreff Leserbrief an: hls@dghs.de
 Leserbriefe geben nicht die Meinung der Redaktion wieder. Die Entscheidung zum Abdruck und gegebenenfalls Kürzen behält sich die Redaktion vor. Anonyme Briefe werden nicht veröffentlicht.

Mitgliedsantrag

in Verbindung mit der jeweils gültigen Satzung

Wird von der Geschäftsstelle ausgefüllt.

M-Nr.

Der Mitgliedsbeitrag gilt für den Zeitraum eines Kalenderjahres (01.01. – 31.12.) und wird bei Eintritt für das laufende Jahr fällig. In den Folgejahren ist die Fälligkeit dagegen immer im März.

Bitte wählen Sie Ihre Beitragsart und füllen das Formular in Druckbuchstaben aus. Die Leistungen der DGHS sind bei allen Beitragsarten identisch.

Ich beantrage meine Mitgliedschaft in der DGHS e.V.

Jahres-Beitrag 60,- €

Sympathie-Beitrag 65,- €

Mein/e (Ehe)Partner/in _____

Förderplus-Beitrag 100,- €

_____ ist/wird ebenfalls Mitglied, daher beantrage ich den Beitragssatz für Paare, 55,- € pro Person.

Freie Wahl-Beitrag (mehr als 100,- €): _____

Sozial-Beitrag 25,- €
(für unter 30-jährige sowie Empfänger von Grundsicherung
Bürgergeld, bitte Nachweis beilegen)

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon (Festnetz): _____

Telefon (mobil): _____

E-Mail: _____

Geb. am: _____ **Familienstand:** _____

Beruf: _____

Datenschutzbestimmungen: Ich willige ein, dass die DGHS e.V. als verantwortliche Stelle die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Geburtsdatum, Beruf, Familienstand und Bankverbindung zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt. Dies gilt auch für meine Daten zur Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Notfall-Ausweis. Eine Übermittlung von Daten an Dritte findet nur im Rahmen der in der Satzung festgelegten Zwecke statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des BDSG und der DSGVO das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.



Ort, Datum

Unterschrift, ggf. des gesetzlichen Vertreters

So können Sie uns erreichen

Bitte kontaktieren Sie bei Verwaltungsaufgaben (z. B. Adressänderungen, Ein- und Austritte, Kontoänderungen etc.) und zur Hinterlegung Ihrer Patientenverfügung die Geschäftsstelle in Berlin.

Ansonsten wenden Sie sich gerne an unsere regionalen Kontaktstellen, die lokalen Ansprechpartner:innen (s. S. 20-21/Heftmitte) oder natürlich an Ihre Bevollmächtigten.

DGHS-Geschäftsstelle

Postanschrift:

Postfach 64 01 43, 10047 Berlin

Tel.: 0 30-2 12 22 33 70 (Tel.-Zentrale)

Fax: 0 30-21 22 23 37 77

Hausanschrift:

Mühlenstr. 20, 10243 Berlin

(nahe Ostbahnhof und U/S-Bahnhof Warschauer Straße)

E-Mail: info@dghs.de

Internet: www.dghs.de

Telefonzeiten der Geschäftsstelle:

Mo. - Fr. 9.00-13.00 Uhr

Di. + Do. 14.30-17.00 Uhr

Bei ersten Fragen rund ums Lebensende wenden Sie sich gerne zunächst an Schluss.PUNKT: Tel. 08 00-80 22 400, Telefonzeiten wie in der Geschäftsstelle. Diese telefonische Beratung steht auch Nicht-Mitgliedern offen.

Spenden: Danke für Ihre Unterstützung!

Die DGHS als gemeinnütziger und parteipolitisch unabhängiger Verein finanziert sich im Wesentlichen über Mitgliedsbeiträge und Spenden. Für Ihre Spenden nutzen Sie bitte folgende Bankverbindung:

Empfänger: DGHS e. V.

IBAN: DE07 1002 0890 0036 7174 40

BIC: HYVEDEMM488

Verwendungszweck: Spende, Mitgliedsnummer

Gut zu wissen! Spenden und Mitgliedsbeiträge sind steuerlich absetzbar, da die DGHS als gemeinnützig anerkannt ist. Bei Summen bis 300 Euro pro Jahr genügt als Nachweis gegenüber dem Finanzamt der Kontoauszug, Bareinzahlungsbeleg, Überweisungsbeleg oder Lastschrifteinzugsbeleg. Bei höheren Summen stellen wir Ihnen unaufgefordert eine entsprechende Zuwendungsbescheinigung aus.

Beiträge: Bankverbindung und Fälligkeit

Ihre **Mitgliedsbeiträge**, sofern uns keine Einzugsermächtigung von Ihnen vorliegt, überweisen Sie zur Fälligkeit (jeweils am 1. März eines Jahres für das jeweilige Kalenderjahr) bitte auf folgendes Konto:

Empfänger: DGHS e. V.

IBAN: DE31 1009 0000 2870 7170 00

BIC: BEVODEBBXXX

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag, Name und Vorname, Mitgliedsnummer

Wenn Sie das Lastschriftverfahren gewählt haben, wird der Mitgliedsbeitrag jeweils im März eines Jahres von uns abgebucht.

Bei Neu-Eintritten ist der erste Jahresbeitrag zum Zeitpunkt des Eintritts für das entsprechende Kalenderjahr fällig, in den Folgejahren jeweils zum 1. März.

IMPRESSUM

humanes leben humanes sterben (HLS)

Die Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben. Erscheint viermal jährlich.

Herausgeber und Verleger

DGHS, vertreten durch ihren Präsidenten RA Prof. Robert Roßbruch.

Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) e. V., Postfach 64 01 43, 10047 Berlin, Tel.: 0 30-21 22 23 37-0, Fax: 0 30-21 22 23 37 77, info@dghs.de, www.dghs.de

Bankverbindung: Berliner Volksbank
IBAN: DE31 1009 0000 2870 7170 00
BIC: BEVODEBBXXX

Chefredaktion

Wega Wetzel M. A. (verantwortlich/we)

Redaktion

Oliver Kirpal M. A. (stv. Chefredakteur), Prof. Dr. Dr. h. c. Dieter Birnbacher (db), Dipl.-Inform. Ružica Ivančić-Britvić (iv), Dr. Christian H. Söttemann (sc), Roland Ziegler M. A. (zi)

Gestaltung

Silvia Günther-Kränzle, Dießen a. Ammersee

Druck

Buch- und Offsetdruckerei H. Heenemann GmbH & Co., Bessemerstraße 83-91, 12103 Berlin

Druckauflage:

31 500 Exemplare

Beiträge geben nicht zwangsläufig die Meinung der Redaktion oder der DGHS wieder. Alle Rechte (inkl. Vervielfältigung oder Speicherung auf EDV) vorbehalten. Ablehnung und Kürzungen von Beiträgen und zugesandten Manuskripten möglich. Unverlangt zugesandte Manuskripte werden in der Regel nicht abgedruckt. Angaben, Zahlen und Termine in Texten und Anzeigen ohne Gewähr. Es wird auch keine Gewähr bzw. Haftung übernommen für beiliegende Hinweise, Separatdrucke oder ggf. einliegende Zusendungen. Dies gilt analog für den Internet-Auftritt.

Journalisten, Schulen und Bibliotheken erhalten auf Wunsch die HLS kostenfrei zugesandt.

Gerichtsstand ist Berlin.
ISSN 0938-9717

Na hören Sie mal!



Unsere **Vereinszeitschrift**
gibt es als Hörausgabe im Internet.

Unter:

tinyurl.com/dghs-magazin-hoerausgabe

