

Humanes Leben Humanes Sterben



Nächster Halt: Gesetzgebung!

Abgeordnete diskutieren über Freitodhilfe

Vorbild Schweiz
**Blick auf
40 Jahre EXIT**
Seite 8

Verfassungsbeschwerde
**Leidensverlängerung kann
Schadensersatz begründen**
Seite 14

Verstorben
**Nachruf auf einen
großen Humanisten**
Seite 33

3 Editorial

AKTUELLES

- 4 **Gesetzgebungsverfahren nimmt an Fahrt auf**
Erste Lesung im Bundestag
- 6 **Zwischen Achtung der Menschenwürde und Sorge vor Zumutungen**
In der Orientierungsdebatte wurden die Positionen bereits deutlich
- 8 **Viel Mut und Arbeit, bis die Zeit für die Gründung reif war**
Ein sehr persönlicher Blick auf 40 Jahre EXIT Schweiz

SERVICE

- 16 **Veranstaltungskalender**
- 20 **Dialog unter Mitgliedern**
- 21 **So können Sie uns erreichen / Experten-Telefon**
- 22 **Ehrenamtliche lokale Ansprechpartner/innen**
- 31 **Mitglieder werben Mitglieder**

WISSEN

- 12 **Trachealkanüle bei alten und schwerstkranken Menschen**
Wenn ein Schlaganfall Schluckstörungen nach sich zieht – eine Fallgeschichte
- 14 **Kann Leidensverlängerung zu einem Anspruch auf Schadensersatz führen?**
Das Bundesverfassungsgericht vergibt die Chance für wegweisende Hinweise
- 26 **Blick über die Grenzen**
- 28 **Blick in die Medien**
- 29 **Für Sie gesehen und gelesen**
Interview mit Filmregisseurin Jessica Krummacher

VEREINSLEBEN

- 23 **Aus den Regionen / Dialog unter Mitgliedern**
- 33 **Nachrufe**
- 27 **Leserbriefe**
- 34 **Impressum**



4

Die DGHS zu Besuch im Bundesgesundheitsministerium, hier bei Prof. Dr. Edgar Franke (2. v. r.).



8

Der Verein EXIT dient Deutschland in vielerlei Hinsicht als Vorbild. Er besteht nunmehr seit 40 Jahren.



29

In dem Spielfilm „Zum Tod meiner Mutter“ wird ein langer Abschied nachempfunden.

Bitte beachten Sie auch den beigefügten Überweisungsträger.

Liebe Leserinnen und Leser,

es bleibt weiter spannend. Am 24.6.2022, also noch vor der parlamentarischen Sommerpause, fand im Bundestag die Erste Lesung zu den drei Gesetzentwürfen zur Regelung der Suizidhilfe statt. Wenn es nach der DGHS gehen würde, bräuchten wir kein Gesetz zur Regelung der Freitodhilfe, denn die Rechtslage ist klar und der immer wieder von den Gegnern der Freitodhilfe kolportierte mögliche Missbrauch in Deutschland



ist und bleibt eine Behauptung, die mehr als zwei Jahre nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts empirisch nicht belegbar ist. Mithin bedarf es unserer Auffassung nach, zumindest derzeit, keines legislativen Schutzkonzeptes. Insofern fällt mir ein kluger Satz des französischen Philosophen und Staatstheoretikers Charles Baron de Montesquieu ein: „Wenn es nicht notwendig ist, ein Gesetz zu machen, dann ist es notwendig, kein Gesetz zu machen.“

Die Gesetzentwürfe sind erwartungsgemäß in die zuständigen Fachausschüsse verwiesen worden. Wir gehen davon aus, dass wir im Rahmen des Anhörungsverfahrens im Gesundheitsausschuss Gelegenheit haben werden, dort unseren Standpunkt darzulegen.

Es ist damit zu rechnen, dass noch in diesem Jahr über die vorliegenden Gesetzentwürfe im Bundestag abgestimmt werden wird.

Im Vorfeld zur Ersten Lesung habe ich zusammen mit Dr. Christian H. Sötemann politische Fachgespräche mit diversen Bundestagsabgeordneten geführt, u. a. mit Katrin Helling-Plahr (FDP) und dem Parlamentarischen Staatssekretär des Bundesgesundheitsministeriums, Prof. Dr. Edgar Franke (SPD), insofern verweise ich auf die Berichte in diesem Heft.

Ferner möchte ich Ihr Augenmerk auf den Beitrag von RA Wolfgang Putz und RAin Tanja Unger lenken, der sich mit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Frage „Kann eine Lebensverlängerung als Schaden qualifiziert werden?“, beschäftigt.

Sehr interessant ist auch der Essay der ehemaligen EXIT- (Deutsche Schweiz) und DGHS-Präsidentin Elke Baezner, der sich anlässlich des 40. Jahrestages mit der Gründungsgeschichte von EXIT (Deutsche Schweiz) beschäftigt. Zu dieser Thematik ist ein sehr empfehlenswertes Buch von Karl Lüönd „Selbstbestimmt bis zuletzt – Sterbehilfe in der Schweiz“ erschienen.

Ich wünsche Ihnen eine erhellende Lektüre des vorliegenden Heftes und einen schönen Sommer. Bleiben Sie gesund.

Mit herzlichen Grüßen,
Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Robert Roßbruch'.

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

Gesetzgebungsverfahren nimmt an Fahrt auf

Erste Lesung im Bundestag

Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts (26.2.2020), der das Recht auf Suizidhilfe unterstrich, kann der Deutsche Bundestag eine neue gesetzliche Regelung zur Sterbehilfe schaffen, er müsste aber nicht. Drei fraktionsübergreifende Gesetzentwürfe gibt es, ergänzend ein Gesetzentwurf zur Stärkung der Suizidprävention. Am 24. Juni 2022 beriet der Deutsche Bundestag in Erster Lesung.

Um fünf vor zwölf Uhr ging es im Hohen Haus los. Auf der Tagesordnung für den Freitag, 24.6.2022, stand für eine gute Stunde das Thema „Suizidhilfe“. In fast letzter Minute lag alle drei Gesetzentwürfe in einer aktualisierten überarbeiteten Version den Abgeordneten des Deutschen Bundestages und online (bundestag.de) der Öffentlichkeit vor. Ergänzt durch einen weiteren, also dann vierten, Gesetzentwurf der eher konservativen Gruppe um Dr. Kirsten Kappert-Gonther (Bündnis 90/Die Grünen) und Prof. Dr. Lars Castellucci (SPD), mit dem die Suizidprävention weiter verbessert werden soll. Z. B. soll ein deutschlandweiter Suizidpräventionsdienst aufgebaut werden.

Als erste sprach Heike Baehrens (SPD) für den eher konservativ geprägten Gesetzentwurf, der federführend von Dr. Kirsten Kappert-Gonther (Bündnis 90/Die Grünen) und Prof. Dr. Lars Castellucci (SPD) entwickelt worden war und von zahlreichen Abgeordneten fast aller Fraktionen unterstützt wird. Man fördere Angebote zur Suizidprävention und wolle „hohe Hürden“ für Suizidassistenten schaffen. Der Gesetzentwurf sieht ein neues Strafgesetz § 217 und ein Werbeverbot (§ 217 a) vor.

Katrin Helling-Plahr (FDP), Initiatorin eines recht liberalen Entwurfs, berichtet von persönlichen Begegnungen. Viele Menschen hätten nicht Angst vor dem Tod, sondern vor den damit verbundenen Umständen. Man müsste Recht auf selbstbestimmtes Sterben ernst nehmen. Es sei nicht akzeptabel, den Zugang zu den entsprechenden Medikamenten zu verunmöglichen. Man soll die Menschen am Lebensende nicht



Im Deutschen Bundestag stehen drei unterschiedliche neue Gesetzentwürfe zur Diskussion.

allein lassen, Respekt sollte aber auch denen gelten, die Sterbewillige begleiten und ihnen dabei helfen. Ein neues Strafgesetz (Castellucci-Entwurf) sei für sie nicht akzeptabel. Man sollte nicht in Zeit von § 217 zurückfallen. Ihr Entwurf wird zurzeit von 70 Abgeordneten fraktionsübergreifend unterstützt.

Für den dritten vorliegenden Gesetzentwurf, den von Renate Künast und Katja Keul, sprach Lukas Benner (Bündnis 90/Die Grünen). Er betonte, dass es um ein Grundrecht gehe. Zurzeit würden Freitodbegleitungen in einer Grauzone stattfinden, man sehe eine Rechtslücke. Der Vorschlag sieht einen geregelten Zugang zu Natrium-Pentobarbital über eine Behörde. Auch er arbeitet die Unterschiede zu dem Castellucci-Entwurf heraus. Autonomie müsse

ermöglicht werden, da sei das Strafrecht der absolut falsche Ort. Der Entwurf wird u.a. vom Abgeordneten Prof. Dr. Edgar Franke (SPD) unterstützt.

Die meisten Unterstützer hat zum Zeitpunkt der Ersten Lesung der Entwurf von Kappert-Gonther und Castellucci, der Entwurf Künast/Keul die wenigsten.

Viele Organisationen hatten sich zu Wort gemeldet

Im Vorfeld der Ersten Lesung hatten sich zahlreiche Organisationen zu Wort gemeldet. So hatte DGHS-Präsident Roßbruch wiederholt betont, dass er sich eher eine Aufklärungspflicht durch die Freitodbegleiterinnen und -begleiter vorstellen könne als eine Pflicht zur Beratung. Der Zentralrat der Konfessionsfreien hatte die Bundestagsabgeordneten in einem Brief aufgerufen, „kein neues Gesetz zur Suizidhilfe zu erlassen, das die Selbstbestimmung am Lebensende einschränkt.“. Dem Schreiben war ein Katalog mit zehn Fragen und Antworten beigelegt.

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) forderte, dass die Entscheidung über eine Suizidassistenten eine gerichtliche sein soll. Eine fachärztliche Beratung und Aufklärung über eventuelle Alternativen sei ebenso unumgänglich wie eine fachärztliche Begutachtung der Selbstbestimmtheit der Entscheidung.

Ablehnende Äußerungen gegenüber der Suizidhilfe kamen von den Kirchen und kirchlich geprägten Einrichtungen.

we

DGHS-Präsident suchte Vertreter der liberalen Entwürfe persönlich auf

Wenige Tage vor der Ersten Lesung von drei Gesetzentwürfen zur Suizidhilfe im Bundestag, hat RA Prof. Robert Roßbruch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS), Vertreter der beiden liberalen Gesetzentwürfe zu persönlichen Gesprächen aufgesucht. Er wurde begleitet von den beiden hauptamtlichen Geschäftsstellen-Mitarbeitern Dr. Christian H. Sötemann, Wissenschaftlicher Referent, und Oliver Kirpal, stv. Pressesprecher.

Im Gespräch mit MdB Katrin Helling-Plahr (FDP) und deren Wissenschaftlicher Referentin betonte Roßbruch seine Bedenken gegenüber einer beabsichtigten Beratungspflicht, die im Gesetzesentwurf von Helling-Plahr et al. skizziert wird. Insbesondere galten die Bedenken der geplanten Beratungsinfrastruktur, die aufzubauen vermutlich mindestens ein bis zwei Jahre in Anspruch nehmen wird. Es könnte der Fall eintreten, so der DGHS-Präsident, dass ein in Kraft getretenes Suizidhilfegesetz von freitodwilligen Menschen erfordert, eine Bescheinigung über eine erfolgte Beratung beizubringen, um eine Verschreibung des entsprechenden Medikamentes zu ermöglichen, zugleich aber noch nicht genügend Beratungsstellen vorhanden sind. Die DGHS regt daher an, dass es entweder eine Übergangsfrist von ein bis zwei Jahren gibt, bis der Weg über die Beratungsstellen gangbar würde, oder aber das Gesetz erst nach diesem Zeitraum in Kraft treten zu lassen, wenn nämlich bis dahin eine angemessene Beratungsinfrastruktur aufgebaut sein wird.

Offener und konstruktiver Austausch

Im Austausch mit dem parlamentarischen Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Prof. Dr. Edgar Franke (SPD), und dessen wissenschaftlichen Referenten wurde ebenfalls die Beratungspflicht im Entwurf von Künast, Keul et al. thematisiert. Neben grundsätzlichen Bedenken zur Einführung einer Beratungspflicht ging es um die Frage, was sich die Protagonisten dieses Gesetzentwurfs unter den nach Landesrecht zuständigen Stellen vorstellen. Zudem ist fraglich, ob man die Aufgabe, die Anträge auf Suizidhilfe zu beurteilen und Bescheinigungen auszustellen, überhaupt an die Länder übertragen sollte. Denn es stellt sich die Frage nach der nötigen Expertise und der ausreichenden jeweiligen Landes-Infrastruktur, da eine solche Stelle wohl nur schwerlich in der Lage sein dürfte, die vielen



Bei Prof. Dr. Edgar Franke (2. v. re.), dem parlamentarischen Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, trug die DGHS ihre Argumente vor.

körperlich schwer erkrankten und geschwächten Menschen zuhause zu Beratungsgesprächen aufzusuchen.

Auch in diesem Fachgespräch verdeutlichte Roßbruch die DGHS-Position, dass eine Beratungspflicht für freitodwillige Menschen grundsätzlich abgelehnt und stattdessen eine Aufklärungspflicht durch die Freitodhelferinnen und -helfer für angemessen gehalten wird. Ebenfalls angesprochen wurde die Anweisung des Ex-Bundesgesundheitsministers Jens Spahn (CDU) an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), alle Anträge auf Erlaubnis zum Erwerb von Natrium-Pentobarbital (NaP) zum Zweck der Selbsttötung pauschal abzulehnen. Nach Auffassung der DGHS stellt dies eine Negierung des höchstrichterlichen Urteils des Bundesverwaltungsgerichts vom 2.3.2017 dar und sollte korrigiert werden.

Roßbruchs Resümee: „Die Gespräche waren von einem offenen und konstruktiven Austausch gekennzeichnet und zeigten, dass es ungeachtet aller zu klärenden offenen Fragen Bundestagsabgeordnete gibt, die sich mit großem Engagement der Thematik der Suizidhilfe widmen.“ Er geht davon aus, dass bei der anschließenden Weiterbearbeitung in den Ausschüssen die Position der DGHS gehört und berücksichtigt wird.

Red.

Zwischen Achtung der Würde und Sorge vor Zumutungen

In der Orientierungsdebatte wurden die Positionen bereits deutlich

Bereits am 18. Mai 2022 gab es im Bundestag eine Orientierungsdebatte über Möglichkeiten zur Reform der Suizidhilfe. In der Aussprache hoben viele Redner das Selbstbestimmungsrecht der Menschen hervor, das sich auch auf die Entscheidung erstreckt, freiwillig aus dem Leben zu scheiden. Einigkeit bestand zudem darin, eine geeignete Beratungsinfrastruktur zur Verfügung zu stellen und Suizide wo immer möglich zu verhindern. Manche Redner forderten einen Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung. Andere Redner warnten vor angeblichen intransparenten Geschäftsinteressen mancher Anbieter professioneller Sterbehilfe.

► **Helge Lindh (SPD)** sprach von einer Debatte, die Zumutungen beinhalte. Die autonome Entscheidung, sich zu töten, vielleicht sogar mit Hilfe Dritter, sei eine Zumutung für die Gesellschaft. Eine Neureglung der Suizidhilfe dürfe daher keine Zumutung für Betroffene werden. „Wir müssen das ertragen.“ Daher sei das Strafrecht der falsche Weg, um Suizide zu vermeiden. Lindh gab zu bedenken, dass die fragwürdigen Sterbehilfevereine nur deswegen entstanden seien, weil es keine andere rechtssichere Möglichkeit gegeben habe. Er betonte: „Wir wollen Anwälte der Betroffenen sein, aber nicht Richter.“

► **Ansgar Heveling (CDU/CSU)** erinnerte an die emotionale Debatte im Bundestag von 2014 über die Sterbebegleitung. Argumente und Emotionen seien aufeinandergeprallt, der Kompromiss sei eine Sternstunde des Parlaments gewesen. Nach der Entscheidung des Karlsruher Gerichts sei die Ausgangslage nun aber neu und werfe komplexe Fragen auf. So etwa die, wann ein Suizidwunsch Ausdruck von Autonomie sei. Womöglich handele es sich gar nicht um eine eigene Entscheidung, vielleicht seien Betroffene zu krank, um die Entscheidung zu reflektieren. Dies abzugrenzen, sei nicht trivial. Es sei wichtig, dass sich der Staat schützend vor das Leben des Einzelnen stelle. Geschäftsmodelle, die dazu führten, dass Suizide als Normalfall gelten, müss-

ten verhindert werden. Nötig sei ein klares Schutzkonzept.

► **Dr. Kirsten Kappert-Gonthier (Bündnis 90/Die Grünen)** forderte von den Abgeordneten, Argumente abzuwägen und eigene Gewissheiten zu überprüfen. Derzeit sei die Suizid-Assistenz ohne gesetzliche Rahmung, dies könne nicht so bleiben. Suizid-Assistenz setze voraus, dass die Entscheidung ohne inneren und äußeren Druck zustande komme. Sie fügte hinzu: „Für Kinder sollte der assistierte Suizid klipp und klar ausgeschlossen werden.“ Das Ziel sei, den assistierten Suizid nicht zu fördern, aber zu regeln.



Ernsthafte Diskussion im Plenarsaal.

► **Katrin Helling-Plahr (FDP)** sprach sich dagegen für eine liberale Sterbehilfe-Regelung aus. Sie erinnerte an die Schicksale etwa von Menschen mit chronischen Schmerzen. Es gehe um die Sicherheit, entscheiden zu dürfen, wann das Leben ende, um das Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben. Daher sei das Strafrecht inakzeptabel. Wer bereit sei, Menschen auf dem letzten Weg zu begleiten, müsse mit Respekt gesehen werden und nicht mit Strafen bedroht.

Es gehe nicht darum, sich moralisch über diese Menschen zu erheben. Den Betroffenen müsse mit Beratung zur Seite gestanden werden und mit konkreter Hilfe. Dabei sei es besser, den Ärzten die Entscheidung zu überlassen statt Institutionen. Sie mahnte, das Recht dürfe nicht wieder durch zu hohe rechtliche Hürden unterlaufen werden.

► **Dr. Petra Sitte (Linke)** erinnerte an die Achtung der Würde des Menschen. Im Kern gehe es um mehr Fürsorge und nicht um Bevormundung. In der letzten Phase des Lebens seien Solidarität und Achtung geboten. Die Entscheidung des Karlsruher Gerichts aus der Perspektive der Betroffenen sei zu respektieren.

Sie mahnte, die daraus abgeleiteten Regelungen müssten praktisch wahrnehmbar sein. „Ein Recht, das sich in der Praxis nicht ausleben lässt, ist kein Recht.“ Betroffene müssten aufgeklärt und beraten werden in rechtlicher und medizinischer Hinsicht sowie die Alternativen betreffend.

► **Martina Stamm-Fibich (SPD)** sagte, beim Thema Suizid werde oft ein bestimmtes Bild vermittelt von unendlichem Leid und Schmerzen, Menschen, die nicht mehr leben wollen oder sich als Belastung empfänden. Das Selbstbestimmungsrecht beschränke sich aber nicht auf Krankheiten, es gelte für alle,

ob krank oder gesund. Sie forderte einen rechtssicheren Rahmen, der zugleich psychischen, ökonomischen oder gesellschaftlichen Druck auf Betroffene vermindere.

Künast: Eine rechtseinheitliche Regelung ist nötig

► **Renate Künast (Bündnis 90/Die Grünen)** gab zu bedenken, dass die Karlsruher Richter dem Gesetzgeber keinen Auftrag erteilt hätten. „Wir könnten das jetzt so lassen.“ Die Frage sei nur, ob das gewollt sei oder ob doch ein Rahmen gesetzt werden solle mit Schutzregeln. Ihrer Ansicht nach ist eine rechtseinheitliche Regelung nötig und mehr Transparenz. Es gehe ganz praktisch um die Frage der Beratung Betroffener und dem Zugang zu Medikamenten. Das Ziel sei, in Würde sterben zu können und nicht mit Komplikationen. Sie kritisierte, die Palliativ- und Hospizmedizin sei sträflich vernachlässigt worden, das müsse sich auch ändern.

► **Benjamin Strasser (FDP)** erwiderte,

das Karlsruher Gericht habe für Klarheit gesorgt. Es gehe nicht mehr um das Ob, sondern um das Wie. „Nichtstun kann keine Option sein.“

► **Kathrin Vogler (Linke)** argumentierte hingegen, die Unterscheidung in Kranke und Gesunde sei problematisch, das wecke schlechte Erinnerungen. Es müsse in jedem Fall verhindert werden, dass Menschen durch ein marktgetriebenes System zum Suizid bewegt würden. Sie monierte eine mangelhafte Suizidprävention und forderte auch dazu einen Gesetzentwurf.

► **Hubert Hüppe (CDU/CSU)** räumte ein, es falle ihm schwer, die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zu akzeptieren.

In einer Presse-Erklärung vom selben Tag anlässlich dieser Orientierungsdebatte betonte DGHS-Präsident RA Prof. Robert Roßbruch, dass die Position von Ärztinnen und Ärzten gestärkt und nicht eingeschränkt werden. Sie sollten in der Lage sein, ohne Strafandrohung, aber

unter Beachtung von Qualitätsstandards, Rezepte für Medikamente zum Freitod auszustellen. *Red.*

Zeittafel

26.2.2020: Bundesverfassungsgericht urteilt zu Verfassungsbeschwerden gegen § 217 StGB.

Mai 2020: DGHS beginnt Vermittlung von Freitodbegleitungen.

5.4.2022: Deutscher Ethikrat lud zur Orientierungsdebatte.

18.5.2022: Bundestag-Orientierungsdebatte.

24.6.2022: Erste Lesung der drei Gesetzentwürfe im Deutschen Bundestag.

Herbst 2022: Anhörung in den Fachausschüssen des Bundestages. Zweite und Dritte Lesung der drei Gesetzentwürfe im Deutschen Bundestag/Abstimmung.

Anfang 2023: (Mögliches) Inkrafttreten eines neuen Gesetzes zur Suizidhilfe.

Die drei Gesetzentwürfe im kurzen Überblick

1) Kappert-Gonther/Castellucci et. al. (Drucksache 20/904):

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die „geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ grundsätzlich wieder strafbar sein soll. Nicht rechtswidrig soll jedoch die geschäftsmäßige Suizidbeihilfe dann sein, wenn die suizidwillige Person „volljährig und einsichtsfähig“ ist, sich mindestens zweimal von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie hat untersuchen lassen und mindestens ein ergebnisoffenes Beratungsgespräch absolviert hat.

Werbung für die Hilfe zur Selbsttötung soll verboten sein, sachliche Informationen von Ärzten hingegen erlaubt. Zudem soll die Möglichkeit geschaffen werden, die Anwendung eines tödlich wirkenden Mittels als betäubungsmittelrechtlich begründet anzuerkennen.

2) Helling-Plahr et.al. (Drucksache 20/2332):

Sterbewillige sollen sich nach dem Gesetzentwurf von einem Arzt ein „Arzneimittel zum Zweck der Selbsttötung“ nach Aufklärung über Ablauf und mögliche Nebenwirkungen – und gegebenenfalls palliativmedi-

zinische Alternativen – verschreiben lassen können. Voraussetzung dafür ist unter anderem eine Beratung durch eine entsprechende Beratungsstelle, deren Ausgestaltung ebenfalls in dem Entwurf geregelt wird. Die Verschreibung soll grundsätzlich frühestens zehn Tage nach der Beratung und spätestens acht Wochen danach erfolgen.

3) Künast/Keul et.al. (Drucksache 20/2293):

Im Falle einer medizinischen Notlage soll ein Arzt beziehungsweise eine Ärztin ein entsprechendes Betäubungsmittel verschreiben können. Voraussetzung dafür ist unter anderem die schriftliche Fixierung des Sterbewunsches. Zudem wird eine schriftliche Bestätigung durch einen zweiten Arzt beziehungsweise zweite Ärztin benötigt, dass die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt worden sind. Grundsätzlich sollen zwischen Erst- und Zweitbestätigung mindestens zwei Wochen liegen.

Die Gesetzentwürfe finden Sie im Volltext zum Nachlesen auf dghs.de

Viel Mut und Arbeit, bis die Zeit für die Gründung reif war

Ein sehr persönlicher Blick auf 40 Jahre EXIT Schweiz

Von Elke Baezner*

Eigentlich begann die Geschichte der beiden EXIT-Gesellschaften in der Schweiz bereits am 15. Januar 1975, als Prof. Dr. med. Urs Haemmerli, Chefarzt eines der größten und international renommierten Krankenhäuser der Schweiz, die Medizinische Klinik am Stadtpital Triemli, morgens um 6 Uhr von der Polizei abgeführt wurde. Regula Pestalozzi, Stadträtin in Zürich und Vorsteherin des Gesundheitsamtes, hatte Anzeige erstattet wegen des Verdachtes auf vorsätzliche Tötung.

Er habe hoffnungslos kranken Patienten im Endstadium, seit Monaten gelähmt, bewusstlos, ohne jede Aussicht auf Heilung, nur noch Wasser zugeführt, womit deren Lebensfunktionen langsam und fast ohne Beschwerden erloschen. Er wurde des Mordes angeklagt. Er selbst bat das Gericht um Aufklärung in der Frage, unter welchen Umständen ein Arzt nicht mehr alles erdenklich Mögliche tun muss, um einen Sterbenskranken, unwiderruflich Bewusstlosen am „Leben“ zu erhalten, z. B. durch künstliche Beatmung und Ernährung. Ein Jahr später, am 7. Juli 1976, wird die Strafrechtsuntersuchung eingestellt. Sein Anwalt war der berühmte Walter Baechi, der sieben Jahre später als Mitbegründer und erster Präsident der Vereinigung EXIT Deutsche Schweiz bekannt wurde.

Der nächste, völlig unverhoffte Auslöser: Im Jahr 1977 hatte ein unbekannter, knapp 20-jähriger kaufmännischer Lehrling, Rolf Wyler aus Zürich, eine kantonale Volksinitiative für aktive Sterbehilfe mit den Unterschriften von 5300 Stimmberechtigten erfolgreich eingebracht. Er

beantragte, „dass ein Arzt das Leben eines Patienten auf dessen Verlangen hin dann beenden dürfe, wenn dieser an einer unheilbaren, schmerzhaften und mit Sicherheit zum Tode führenden Krankheit leide.“ Der Kantonsrat empfahl dem Volk mit 136 zu 0 Stimmen, die Initiative abzulehnen. Die Erfolgchancen waren tatsächlich gleich Null, das Abstimmungsergebnis dagegen eine Sensation: 203 148 Ja-Stimmen gegen 144 822 Nein! Ein unglaublicher Meinungsumschwung zum lange tabuisierten Thema Sterbehilfe, weil das Volk nicht mehr bereit war, den Ärzten und deren Standsvertretungen und den großen C-Parteien zu gehorchen.

Ein großartiges Beispiel, wie ein einfacher, finanziell bescheidener Bürger in der direkten Schweizer Demokratie ein Anliegen lancieren und gewinnen kann.

Ein großartiges Beispiel, wie ein einfacher, finanziell bescheidener Bürger in der direkten Schweizer Demokratie ein Anliegen lancieren und gewinnen kann.

Ein großartiges Beispiel, wie ein einfacher, finanziell bescheidener Bürger in der direkten Schweizer Demokratie ein Anliegen lancieren und gewinnen kann.

Heftige Angriffe aushalten

Der Basler Nationalrat Walter Allgöwer vom linksliberalen Landesring der Unabhängigen reichte zwei Wochen später eine Parlamentarische Einzelinitiative ein: Er verlangte, dass „die Anerkennung des Rechts auf passive Sterbehilfe“ bzw. „das Recht auf den eigenen Tod“ in die Bundesverfassung aufgenommen werde, sowie die Festlegung der dafür erforderlichen Bedingungen.

Die eigentliche Gründerin von EXIT war aber schließlich eine Frau, Hedwig Zürcher (1905-1989), Lehrerin im Ruhestand, aus Oberägeri. Sie hatte im Herbst 1979 einen Zeitungsbericht gelesen über eine Gesellschaft für freiwillige

Euthanasie in London, die EXIT SOCIETY FOR THE RIGHT TO DIE IN DIGNITY, gegründet 1935 vom schottischen Arzt George B. Mair, der in einer 31-seitigen Broschüre eine Reihe sicherer Methoden zur Selbsttötung beschrieb. Frau Zürchers Interesse war geweckt. Wurde da nicht Hilfe angeboten den vielen, die eventuell ein schweres Sterben erleiden müssen, weil grausame Gesetze, Vorurteile und Bigotterie herrschten? Und sie beschloss, in der Schweiz ebenfalls eine solche Gesellschaft zu gründen.

Dazu nahm sie brieflich Kontakt auf mit so bekannten Persönlichkeiten wie dem deutschen Medizin-Professor Julius Hackethal, mit Hans Henning Atrott, Gründungspräsident der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS), mit dem südafrikanischen Herzchirurgen Christiaan Barnard und mit der Schauspielerinnen Lilli Palmer, die sich schon früher öffentlich für das selbstbestimmte Lebensende ausgesprochen hatte.

Und schließlich lernte sie den prominenten Zürcher Rechtsanwalt im Ruhestand, Walter Baechi, kennen, der sofort Interesse an dem heiklen Thema der Freitodbegleitung zeigte. Er wurde denn auch der erste Präsident von EXIT Deutsche Schweiz und übte sein Amt sieben Jahre lang aus.

Aber es brauchte noch sehr viel Mut und Arbeit, bis die Zeit reif war für die Gründung einer Vereinigung für selbstbestimmtes Sterben in der Schweiz: EXIT. Es brauchte starke, herausragende Persönlichkeiten, die keine Angst hatten, sich der Kritik auszusetzen. Die heftigsten angegriffen wurden, mit Gefängnis bedroht wurden, deren berufliche Karriere bedroht war. Persönlichkeiten, die alle für das gleiche Ziel, die Freiheit zur



Elke Baezner.



Die Schweizer EXIT-Organisationen dienen Deutschland als Vorbild.

Selbstbestimmung am Lebensende unerschrocken kämpften, jeder auf seine Art und jeder mit unterschiedlichen Mitteln. Die Differenzen waren nicht ideologischer, sondern strategischer Art. Aber immer doch für dasselbe Ziel: den Kampf gegen staatliche und kirchliche Domination und Diskrimination, gegen die restriktive Haltung der SAMW, gegen eingefleischte gesellschaftliche Unfreiheiten.

Natürlich führte das unausweichlich auch zu Spannungen innerhalb des Vorstandes über die beste Vorgehensweise. Die ruhige, vernünftige „Politik der kleinen Schritte“ von Prof. Meinrad Schär und RA Walter Baechli stand der lauten, aggressiven Methode von Pfr Sigg oder RA Ludwig A. Minelli diametral entgegen.

Schneller Zuwachs an Mitgliedern

Am 23. Januar 1982 wurde zuerst in Genf, auf Initiative von zwei jungen Ärztinnen, Gentiane Burgermeister und Béatrice Deslarzes, sowie Prof. Jean-Charles Burki und sechs weiteren Interessierten Exit A.D.M.D. gegründet: Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité. Und am 3. April 1982 in Zürich EXIT Deutsche Schweiz. Auf entsprechende Zeitungsinserate hatten sich dort 200 namhafte Persönlichkeiten gemeldet, 69 von

ihnen trugen sich spontan als Gründungsmitglieder ein. Darunter auch der reformierte Pfarrer in Grenchen und promovierte Psychologe Rolf Sigg, der sich sehr schnell als Chefideologe und Sterbehilfe-Pionier hervortat.

Die kleine Schrift von Dr. Mair, 1982 im Gründungsjahr von EXIT, erschienen, wurde denn auch Vorbild der ersten Freitodanleitung der deutsch-schweizer EXIT-Vereinigung.

Sieben Jahre nach der Gründung zählte EXIT Deutsche Schweiz schon 37 000 Mitglieder, 30 Jahre später waren es bereits 60 000, 2016 wurde die 100 000-er-Marke erreicht, und heute, nach 40 Jahren, weist allein EXIT Deutsche Schweiz zusammen mit dem Tessin rund 150 000 Mitglieder auf.

In der Suisse romande, der Gesellschaft für die französischsprachige Schweiz, liegt die Mitgliederzahl heute bei etwa 35 000. Inzwischen gibt es allein in der Schweiz neun Sterbehilfe-Gesellschaften. Weltweit zählt die Right-to-Die-Bewegung heute 50 Gesellschaften mit einer Million Mitgliedern. Und alle verfolgen das gleiche Ziel: Jeder Mensch hat am Lebensende oder im Fall eines subjektiv unerträglichen Leidens das Recht auf einen eigenen, freien Willen, und das Recht, diesen gegenüber den staatlichen, kirchlichen und gesellschaftlichen Machtapparaten durchzusetzen.

Von den in der Schweiz registrierten Todesfällen, etwa 70 000 pro Jahr, sind 1,5% Suizidbegleitungen. Bei EXIT haben sich die Suizidbegleitungen in den letzten zehn Jahren von 217 auf 862 (2019) vervierfacht.

0,3-0,6% der Mitglieder nehmen durchschnittlich EXIT-Hilfe in Anspruch. Die meisten betrachten ihre Mitgliedschaft präventiv als möglichen Notausgang und füllen dazu eine Patientenverfügung aus.

Gründe für den Beitritt bei EXIT

Bis etwa 1930 waren die Behandlungsmöglichkeiten des Arztes noch sehr limitiert. Es gab weder Antibiotika noch Sulfamide, kein Elektrokardiogramm oder Electro-Encephalogramm, die Radiologie lag noch in ihren ersten Anfängen. Man kannte gerade mal Blutübertragungen vom Spender der gleichen Blutgruppe (so man einen hatte, der bereit und im Notfall erreichbar war) direkt auf den Empfänger. Die „natürliche Auswahl“ nahm dem Arzt noch oft die Wahl der Behandlung ab. Bis dann ab 1949 Antibiotika, Penicillin, Sauerstoff-Zufuhr etc. die Medizin-Technik, im Verbund mit der Pharmaindustrie, revolutionierten. Massenkrankheiten wie Pocken, Cholera, Typhus, Kindbettfieber, Röteln u.a.m. konnten wirksam bekämpft oder durch Impfungen unter

Kontrolle gebracht werden. Die Anwendung dieser neuen Mittel erfolgte meist ohne Information und ohne Einverständnis des Patienten. Er wurde zum „Versuchskaninchen“. Über die sinnvolle Lebensverlängerung, und wie lange sie dauerte, entschied der Arzt.

Ausschlaggebend für die Gründung von EXIT waren für Hedwig Zürcher und Walter Baechi hauptsächlich die drei folgenden Gründe:

- Ablehnung der Fremdbestimmung (ideelle, oft auch politische Motivation)
- Angst vor qualvollem Sterben (Sterbehilfeoption)
- Angst vor unnötigen, das Leben, aber auch die Qualen verlängernden Prozeduren (Option Patientenverfügung als Vorbeugung, um nicht dereinst „an Schläuchen zu hängen“).

Zum eigentlichen Wegbereiter des Altersfreitodes wurde der Zürcher Rechtsanwalt Robert Kehl (1914-2001). Er befasste sich bereits 1989 mit den ethischen, juristischen und „menschlichen“ Grundlagen, die zu den zentralen Anliegen der „Altersfreitodbewegung“ wurden: Das Recht auf Selbstbestimmung soll auch für jene gelten, die nicht unheilbar krank sind, aber ihr nahes Lebensende spüren. Sie wollen und sollen selbstbestimmt und allein über Art und Zeitpunkt ihres Todes bestimmen können und nicht bei verschiedenen Instanzen darum betteln müssen. So wurde in den frühen 90er-Jahren zu den bisherigen Gründen auch der „Alters-

freitod“, auch „Bilanzsuizid“ genannt, aufgenommen, also „der assistierte Suizid eines betagten Menschen, der nicht an einer tödlichen Krankheit leidet, aber wegen der Summe seiner Beschwerden und Leiden seine Lebensqualität als beeinträchtigt empfindet.“

Das „Schweizer Modell“

Es fällt auf, dass etwa ein Drittel mehr Frauen als Männer den letzten Weg mit EXIT gehen. Richtig, aber einfach deshalb, weil Frauen zumeist ihre Männer überleben, aber mit zunehmendem Alter an ihrer langen Witwenschaft, am Alleinsein leiden. Wenn dann noch körperliche Leiden dazu kommen, die ihren Alltag zunehmend erschweren und nie mehr besser werden, ist es doch verständlich, dass sie um Sterbehilfe bitten, wenn die Gebrechen unerträglich werden, und solange sie noch bei vollem Bewusstsein selbst entscheiden können.

Selbstbestimmungs-Organisationen haben dem Gesundheitswesen und der ganzen Gesellschaft in der Schweiz, ja in Europa neue Impulse gegeben. In der wohlverstandenen direkten Demokratie der Schweiz ist die Beziehung Arzt-Patient kein Herrscher-/Untertanen und kein Lehrer-/Schüler-Verhältnis, sondern geschieht auf Augenhöhe. Das hat sogar die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) anerkannt und 2018 in ihre Richtlinien aufgenommen. Sie hält nun fest, dass „die Suizidhilfe nun bei einem urteilsfähigen Patienten dann ... vertretbar (sei), wenn dieser unerträglich unter den Symptomen einer Krankheit und/oder Funktionseinschränkungen leidet, andere Optionen erfolglos geblieben sind oder von ihm als unzumutbar abgelehnt werden.“

„Das Verwaltungsgericht Basel-Stadt hat mit Urteil vom 6. Juli 2017 festgehalten, dass das Standesrecht der Ärzte – vor allem in der Form der FMH-Ordnung und der Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) – „keine über das abschließende Bundesrecht hinausgehenden ärztlichen Berufspflichten begründen kann. Standesregeln dürfen von vornherein nicht in Grundrechte eingreifen, und sie sind rechtlich unverbindlich ... Im Konfliktfall müssen Standesregeln ohne Weiterzug hinter dem geltenden staatlichen Recht zurücktre-

ten.“ (Im Mai 2022 hat die FMH ihre Richtlinien verändert, siehe S. 26).

In Deutschland hat der 124. Deutsche Ärztetag im Mai 2021 entschieden, das Suizidhilfeverbot für Ärzte aus der Musterberufsordnung der Bundesärztekammer zu streichen.

Ich möchte schließen mit dem wunderbaren Schlusswort von Karl Lüönd's Buch, aus dem ich – mit seiner Einwilligung – viel zitiert oder übernommen habe: „Die Schweiz hat das Rote Kreuz erfunden und die Bergrettung aus der Luft. Sie hat die steilsten Bergbahnen gebaut und die kompliziertesten Uhren der Welt. Schweizer erfanden die Kondensmilch, Nescafé, Valium, Librium, aber auch ultimative, personalisierte Krebsmedikamente. Schweizer sind führend in der Entwicklung von medizintechnischen Behelfen, vom Hörgerät über künstliche Gelenke bis zum Labor-Automaten. Die Schweizer Maschinen- und Apparateindustrie hat vor zwei Jahrhunderten mit Webstühlen und Dampfmaschinen angefangen und steht heute ganz vorne im Spezialmaschinenbau und in der Automation.

Dass die Schweizer aber mehr sind als in sich gekehrte Tüftler und gefühlarme Pedanten, wie sie oft dargestellt werden, sondern Menschen mit Herz und Verstand, hat die hier aufgezeichnete Geschichte der Freitodhilfe gezeigt. Das ‚Schweizer Modell‘ wird immer wieder als vorbildlich bezeichnet. Es hat vielen Tausend Menschen unnötige Qualen am Lebensende erspart und ist heute aus dem schweizerischen Gesundheitswesen nicht mehr wegzudenken.“

Verwendete Literatur und Quellen:

Lüönd, Karl: Selbstbestimmt bis zuletzt. Sterbehilfe in der Schweiz, 2022

Notter, Markus: ebendort, S. 297 ff.

Notter, Markus, Rede Zürich 2012.

Suter, Daniel: 30 Jahre Einsatz für Selbstbestimmung. Selbstbestimmung im Leben und im Sterben. Ein Überblick. Exit Deutsche Schweiz 1982-2012

Exit 40 ans. Exit A.D.M.-D. Suisse romande, Bulletin Nr. 76, Genf April 2022

**Elke Baezner war von 1999 bis 2003 Präsidentin von EXIT Deutsche Schweiz, von 2008 bis 2016 Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben. Seit 2016 ist sie Ehrenmitglied der DGHS.*

Literatur-Empfehlung

Lüönd, Karl: Selbstbestimmt bis zuletzt. Sterbehilfe in der Schweiz.

NZZ Libro Basel, 2022, ISBN 978-3-9072191-46-7, € 36,00



DGHS-Patientenverfügung im Praxistest

Was eine Ehrenamtliche als Betroffene erlebte

Ins Krankenhaus sollte ich – überraschend. So vielen Menschen habe ich bei der Erstellung einer Patientenverfügung geholfen, jetzt sammelte ich mit meiner Erfahrung in der Praxis.

Bei der Aufnahme im Krankenzimmer wurde ich von einem Pfleger gefragt, ob ich eine Patientenverfügung habe, was ich bejahte. Als ich ihm diese geben wollte, hieß es: „Nein, das ist nicht nötig, wir kreuzen hier nur an, dass Sie eine haben.“

Damit war ich nicht einverstanden, was nutzt mir meine Patientenverfügung, wenn Ärzte und Pflegepersonal den Inhalt nicht kennen und im Ernstfall nicht danach verfahren? Die Übergabe meiner Patientenverfügung ließ ich mir schriftlich quittieren (wichtig!) und wies speziell darauf hin, dass ich im Falle eines Herzstillstandes nicht länger als zehn Minuten reanimiert werden möchte.

Bei der OP-Vorbereitung wiederholte ich meinen Wunsch gegenüber meiner Operateurin und auch einer jungen Anästhesistin. Diese reagierte sehr empathisch: „So würde ich es auch machen! Ich habe einen Mann und zwei kleine Kinder, im Ernstfall wäre er Witwer und meine Kinder Halbwaisen, das wäre schlimm! Müsste er sich jedoch, wenn ich länger reanimiert würde, um mich als Pflegefall kümmern, wäre das weit schlimmer!“

Bei der Vorbereitung zur Operation, schon im Operationsbereich, wies ich die OP-Schwester auf meinen Wunsch bezüglich der Reanimation hin, sicher,



Es kann schnell passieren, dass man überraschend ins Krankenhaus muss.

ist sicher! Ihre Reaktion: „Super!“, sie reckte ihren Daumen nach oben. „Sie machen das richtig! Wir operieren 96-Jährige am Herzen, jedoch darüber, was im Falle eines Herzstillstandes getan bzw. nicht getan werden sollte, wird nicht gesprochen.“

Der Anästhesist, er stellte sich als Bruder des „Sandmännchens“ vor, kam zu dem Gespräch hinzu und meinte: „Es hat sich hier schon rumgesprochen, dass wir Sie im Falle eines Herzstillstandes nicht länger als 10 Minuten reanimieren dürfen.“ Meine Botschaft war angekommen.

Fazit

► Es ist wichtig die Patientenverfügung mit ins Krankenhaus zu nehmen, diese

auszuhändigen und quittieren zu lassen, um sicherzustellen, dass das festgelegte Selbstbestimmungsrecht auch eingehalten wird. Nur so ist gewährleistet, dass nicht fremde Menschen im Notfall für und über andere entscheiden.

► Die Einstellung zur Reanimation bei einem Herzstillstand hat sich offensichtlich beim Klinikpersonal verändert, die Bereitschaft Pflegefälle durch zu lange Reanimation zu verhindern, ist gewachsen. Das gilt natürlich nur, wenn es so festgelegt wurde!

Ihre Patientenverfügung, ich gehe davon aus, Sie haben eine, ist Ihr Weg und Wille Ihr Selbstbestimmungsrecht durchzusetzen.

Christine Hucke, Leiterin der DGHS-Kontaktstelle Nordrhein

Mitglieder-Umfrage zur Patientenverfügung

In der HLS 2022-2 hatten wir eingeladen, an einer Befragung zur DGHS-Patientenschutz- und Vorsorgemappe teilzunehmen. Bis Redaktionsschluss dieser Ausgabe haben uns bereits viele ausgefüllte Fragebögen erreicht. Noch können Sie bis zum 30.9.2022 an der Umfrage teilnehmen. Sie finden den Fragebogen auf unserer Website unter

dem Stichwort „Patientenverfügung“. Oder Sie lassen sich das zweiseitige Formular als pdf-Datei von Ihrem lokalen Ansprechpartner oder der Geschäftsstelle zusenden.

Die Rücksendung der ausgefüllten Bögen erfolgt bitte direkt an die Geschäftsstelle.

DGHS e.V., Umfrage PV, Postfach 64 01 43, 10047 Berlin.

Trachealkanüle bei alten und schwerstkranken Menschen

Wenn ein Schlaganfall Schluckstörungen nach sich zieht – eine Fallgeschichte

Von Karoline Dichtl*

Bei der Patientenverfügung wird meist das Lebensende in den Blick genommen, um ein möglichst friedliches Sterben zu ermöglichen. Jedoch ist eine Patientenverfügung für jegliche Lebenssituation geeignet, falls jemand seinen Willen nicht oder nur noch eingeschränkt äußern kann. In diesem Artikel möchte ich eine Folge des Schlaganfalls in den Blick nehmen.

Bei jedem/jeder zweiten Patienten/in kommt es nach einem Schlaganfall zu Schluckstörungen, weil der Schlaganfall auch die Nerven der Gesichts- und Halsmuskulatur betrifft. Daher ist ein einseitig herabhängender Mundwinkel im Notfall immer ein Hinweis auf ein „zentrales“ Geschehen im Gehirn. Zudem ist eine verwaschene Sprache und Gangunsicherheit typisch, je nachdem, welche der 12 Hirnnerven betroffen sind. Der neunte Hirnnerv ist für den erfolgreichen Schluckakt zuständig. Wenn er betroffen ist, dann ist das Schlucken gestört.

Logopäden sind Spezialisten, die neben Sprache und Stimmgebung auch das Schlucken im Blick haben. Sie sind für Schlaganfallpatienten äußerst wichtig, wenn es gilt, das Schlucken wieder zu lernen. Ohne das Schlucken ist Essen und Trinken nicht mehr möglich. Eine Magensonde durch die Nase ist sehr unangenehm und birgt das Risiko zahlreicher Druckstellen entlang des oberen Verdauungstraktes in sich. Außerdem würde sie die logopädische Therapie behindern. Daher wird in der Regel eine Ernährungssonde durch den Bauch gelegt (PEG, Perkutane Endoskopische Gastrostomie), um den/die Betroffene über Sondenkost zu ernähren. Hier kann es Konflikte mit einer resoluten Patien-

tenverfügung geben, wenn darin eine PEG grundsätzlich abgelehnt wird.

Aber auch der natürliche Speichel kann nicht geschluckt werden. Da oft auch die Wahrnehmung gestört ist, gelingt es den Betroffenen nicht, den Speichel auszuspuken. Dann kommt es zur Aspiration, d. h. der Speichel rinnt in die Lunge, die kleinere Mengen absorbieren kann.



Karoline Dichtl.

Die meisten Schlaganfallpatienten haben jedoch eine starke Speichelbildung (Salivation), die folglich genauso wie Essen und Trinken zu einem Aspirationsrisiko führt. Deshalb wird den Patienten eine Trachealkanüle gelegt.

Diese besteht aus einem weichen Kunststoff mit einem Ballon (sog. Cuff). Sie ist gebogen, wie ein „L“ und wird unterhalb des Kehlkopfes in eine künstliche Öffnung, das Tracheostoma, eingeführt (etwas oberhalb von der Stelle, wo die meisten Menschen eine „Kuhle“ am Hals haben). Wenn der Verlauf der Erkrankung noch nicht eingeschätzt werden kann, wird zuerst ein „dilatatives Tracheostoma“ angelegt, das heißt mittels eines Schnittes wird die Luftröhre von außen gespreizt, so dass die Trachealkanüle eingeführt werden kann. Der Schnitt schließt sich leicht, wenn man die Kanüle wieder entfernt. Durch diesen Eingriff kann man also eine Verschlimmerung verhindern und

dem/der Kranken Zeit zur Regeneration verhelfen.

Wenn der Schlaganfall nicht ausgeprägt war und frühzeitig behandelt wurde, kann man durch logopädische Therapie bereits nach wenigen Wochen Fortschritte im Schluckvermögen sehen. Äußere Faktoren, wie ein zuvor aktives Leben oder auch ein Haustier, unterstützen den Heilungswillen. Manchmal gelingt es aber trotz bester Umstände und Therapien nicht, den Schluckakt wieder vollständig herzustellen. Es wird dann weiche und breiige Kost versucht. Schwieriger wird es dagegen bei Flüssigkeiten. Hier kommt es zum Verschlucken mit starkem Husten, Atemnot und im schlimmsten Fall zur gefürchteten Aspiration mit dem Risiko der Lungenentzündung. (Wir machen uns in gesunden Tagen oft gar nicht bewusst, was unser Körper für Glanzleistungen erbringt!) Dann ist oft eine dauerhafte Anlage eines „chirurgischen Tracheostoma“ notwendig.

Eine Frau, die mit Ende 70 wenig Kraft hat

Die Erfindung der Trachealkanüle birgt jedoch auch eine Schattenseite in sich. Ich wurde als Ethikberaterin von einer Familie angefragt, deren Mutter mit einer Trachealkanüle im Pflegeheim lag. Sie war wegen eines Darmverschluss operiert worden. Nach der Operation fehlte ihr mit Ende Siebzig die regenerative Kraft, um wieder selbständig auf die Beine zu kommen. Sie war lange auf der Intensivstation, da sie nicht mehr von der Beatmungsmaschine entwöhnt werden konnte. Ein Weaningzentrum (Zentrum für Beatmungsentwöhnung) nahm sie nicht mehr auf, sie hatte zu viele schwere Vorerkrankungen. Daher wurde sie mehrere Monate in einer spe-

zialisierten Pflegeeinrichtung für Beatmungspatienten versorgt. Dort gelang die allmähliche Entwöhnung von der Beatmungsmaschine, als die Frau wieder häufiger in den Rollstuhl oder den Sessel mobilisiert wurde.

Sie verzog das Gesicht

Ich wurde von einem ihrer Söhne angerufen, da er den Eindruck hatte, dass seine Mutter in der Situation mit der Trachealkanüle leidet. Durch die Kanüle kann man nicht mehr sprechen, da keine Luft mehr an den Stimmbändern vorbeiströmt. Dies stellt eine extreme Einschränkung der sozialen Interaktion dar und der Sohn hatte das Gefühl, dass die Mutter über die Augen kommuniziert, dass sie in ihrer Lage unglücklich ist. Daher besuchte ich sie, um mir einen Eindruck zu verschaffen und der Sohn stellte mir die Krankenakte zur Verfügung. Aus dieser ging hervor, dass die Mutter irgendwann nach der Operation einen Schlaganfall gehabt hatte, der zu einer Schluckstörung führte. Dies erklärte auch die eingeschränkte Lebenskraft und die daraus folgende Ateminsuffizienz. Es war schon erstaunlich, dass sie es geschafft hatte, wieder selbstständig und ausreichend zu atmen. Sie brauchte das Beatmungsgerät nur noch gelegentlich stundenweise, nachdem sie viel Besuch gehabt hatte oder wenn sie gebadet wurde, was offensichtlich sehr anstrengend für sie war. Jedoch blieb die Schluckstörung zurück, die sich trotz aller Bemühungen nicht verbessern wollte. Somit war die Indikation für die Dauerhaftigkeit der Trachealkanüle aus medizinischer Sicht gegeben. Die Ernährung wurde durch Sondenkost über eine PEG gewährleistet.

Ich nahm bei meinem Besuch eine Frau wahr, die bei jedem Schlucken das Gesicht verzog, weil sie die Trachealkanüle störte. Eine verbale Kommunikation war nicht möglich, obwohl mehrfach versucht worden war, mit einem Sprechaufsatz (der auf die Trachealkanüle aufgesetzt wird) die Stimme zu trainieren. Doch die Kraft reichte nur für das normale Atmen. Auch hier wurde mir einmal mehr bewusst, was unser Körper in gesunden Tagen alles schafft. Die alte Dame blickte mich während unseres Gesprächs an. Ob sie verstand, was ich ihr erzählte? Der Verdacht einer demenziellen Erkrankung bestand seit län-

gerer Zeit. Dramatische Veränderungen der Lebenssituation, wie im Fall der alten Dame, können eine Verschlechterung auslösen. Sie folgte wohl meinem Blick, als ich durch den Raum ging und sie schaute auch den Sohn an, wenn er etwas zu ihr sagte, aber sonst erfolgte keine Reaktion, die eine objektive Bewertung der Lage zuließ. Eine Patientenverfügung lag nicht vor.

In einer ethischen Fallbesprechung wurden die verschiedenen Sichtweisen gehört. Es waren Physio-, Ergo- und Logopädinnen in den Genesungsprozess einbezogen, die jedoch einstimmig zu der Meinung kamen, dass keine weitere Verbesserung erwartet werden könne. Von Seiten der Pflege wurde die Mutter als apathisch und zumeist schlafend beschrieben. Ein Sohn schilderte seinen Eindruck vom Leiden der Mutter, während der andere Sohn widersprach. Er nehme seine Mutter als sehr wach und aktiv war, sie würde sogar angeregt dem folgen, was im Fernsehen läuft. Diese Wahrnehmung konnte auf Nachfrage von Seiten der Pflege nicht bestätigt werden. Aus unklaren Ursachen kam es häufig zu Fieberschüben, die medikamentös in Schach gehalten wurden. In regelmäßigen Abständen mussten Antibiotika gegeben werden, wenn das Fieber zu hoch wurde. Der daraus folgende Durchfall schwächte die Patientin sehr, was daran zu erkennen war, dass sie wieder öfter an die Beatmungsmaschine musste. Der Arzt nahm an der Fallkonferenz nicht teil, ließ aber durch die Leitung der Einrichtung wissen, dass er die Patientin keinesfalls als „palliativ“ ansehe. Für ihn gebe es keine Anzeichen für einen Sterbeprozess. Diese Vorgabe torpedierte das Ziel der offenen Suche nach einer Lösung, denn es war klar, dass der Arzt jedwede Entscheidung Richtung „sterben lassen“ nicht mittragen würde.

Nun war sie inkontinent

Wenn man allerdings die Lage dieser alten Dame aus der Perspektive der Lebensqualität betrachtet, bin ich der Meinung, dass diese sehr niedrig war. Sie hatte früher sehr gern gegessen und war im Pflegeheim noch täglich zu Verabredungen im hauseigenen Café gegangen oder wurde dorthin gebracht. Sie konnte zumindest teilweise noch selbst die Körperpflege übernehmen. Nun war sie in-

kontinent und wund, wenn sie wegen der Antibiotika Durchfall bekam. Sie hatte ein unangenehmes Empfinden durch die Trachealkanüle, was sie mimisch zeigte. Zudem konnte sie als einst geselliges Wesen nicht mehr verbal mit ihrer Umwelt kommunizieren. Daher wäre es beispielsweise eine Option gewesen, bei einem Fieberschub nicht mehr medikamentös zu intervenieren. Dies hätte bedeutet, dass die Patientin durch das hohe Fieber verstorben wäre. Hierzu braucht es jedoch einen Arzt, der den Prozess begleitet und das Pflegepersonal muss die Entscheidung mittragen, damit nicht „aus Versehen“ ein Notarzt gerufen wird. So gab es aus der Fallkonferenz leider keine Empfehlung und es wurde weiter gemacht wie bisher. Die Dame lebte mehrere Jahre in diesem Zustand, der von außen hinsichtlich des Leidens nicht wirklich beurteilbar ist. Das ist in vielen Situationen ein Dilemma.

Frage nach Lebensqualität

Ich sehe die Anlage von Trachealkanülen als neues Risiko für alte oder schwerkranke Menschen, da die Mediziner nur sehen, was verhindert werden muss (Aspiration), nicht aber betrachten, was eine Trachealkanüle für Auswirkungen hat. Für mich sind Sprechen, Essen und Trinken wichtige Faktoren für die Lebensqualität. Wenn sie nicht gegeben sind, stellt sich für mich die gesamte Lebensqualität in Frage und eine Verlängerung des Lebens durch Sondenkost erscheint mir unmenschlich. Es bedarf jedoch immer einer Einzelfallentscheidung, weshalb die Ethikberatung heute eine so große Bedeutung hat. Viele große Kliniken haben ein Ethik-Komitee, dessen Aufgabe auch darin besteht, den vermeintlichen Patientenwillen zu ergründen, wenn keine Patientenverfügung vorliegt.

*Zur Autorin

Karoline Dichtl, Jahrgang 1964, im ersten Beruf Krankenschwester, im zweiten Diplom-Sozialarbeiterin für Hospizarbeit und seit 2020 Ethikberaterin mit dem Schwerpunkt Ethikberatung am Lebensende. Abschlussarbeit zu aufsuchender Ethikberatung bei Wachkoma-Patienten.

Kann Leidensverlängerung zu einem Anspruch auf Schadensersatz führen?

Das Bundesverfassungsgericht vergibt die Chance für wegweisende Hinweise

VON WOLFGANG PUTZ UND TANJA UNGER*

Darf ein Arzt einen qualvollen Leidenszustand eines dementen und multimorbiden Schmerzpatienten durch eine PEG (Ernährungssonde) unter klarem Verstoß gegen den Facharztstandard künstlich verlängern, ohne rechtliche Konsequenzen fürchten zu müssen? Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) erkennt in seinem Beschluss vom 7. April 2022 im Gegensatz zur angegriffenen Entscheidung des Bundesgerichtshofs immerhin Schadensersatz für eine Leidensverlängerung an. Dies für den Fall, wenn die Behandlung gegen den Patientenwillen erfolgt. Warum jedoch nicht, wenn die Quälerei behandlungsfehlerhaft, also unter Missachtung des Facharztstandards, erfolgt?

Folgender Sachverhalt liegt dem Rechtsstreit zu grunde: Der verstorbene Vater des Beschwerdeführers wurde seit September 2006 bis zu seinem Tod im Oktober 2011 mittels einer Magensonde künstlich ernährt. Bereits im Jahre 2003 war eine Demenz weit fortgeschritten und wegen einer mutistischen Störung war eine Kommunikation kaum mehr und seit dem Jahre 2008 gänzlich unmöglich. Durchgängig bedurfte es der Gabe von Medikamenten, insbesondere gegen Schmerzen, regelmäßiges Fieber, Atembeschwerden, eine chronische Gallenblasenentzündung, Spastiken und wiederkehrende Druckgeschwüre. Viermal erlitt der Patient eine Lungenentzündung, die jeweils lebenserhaltend therapiert wurde.



Rechtsanwalt Wolfgang Putz.



Rechtsanwältin Tanja Unger.

Da die Ermittlung des Patientenwillens weder über eine Patientenverfügung noch über sonstige Quellen nach den Vorgaben des Betreuungsrechts möglich war, wurden Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche damit begründet, dass die Lebensverlängerung gegen die objektiven Kriterien des Facharztstandards verstieß, also ein Behandlungsfehler war.

Die vorinstanzlichen Urteile

Die beiden Tatsacheninstanzen hatten die künstliche Leidensverlängerung gutachterlich und unter Auswertung aller einschlägigen fachärztlichen Verlautbarungen als Behandlungsfehler gewertet, bindend für den Bundesgerichtshof (BGH) und das Bundesverfassungsgericht (BVerfG). Das Oberlandesgericht München hatte den Arzt dafür zu Schadensersatz und Schmerzensgeld verurteilt. Der BGH hob dieses Urteil auf. Dagegen richtete sich die Verfassungsbeschwerde.

Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts:

Das Verfahren vor dem BVerfG wies schwierigste formale Probleme auf, insbesondere, ob der Sohn in eigenem Namen die Grundrechtsverletzungen seines Vaters posthum geltend machen könne. „Auch wenn er offensichtlich im Sinne

seines Vaters handeln will, kann er nach dessen Tod nicht dessen Interesse als eigene Rechte geltend machen,“ heißt es in der Entscheidung.

Dennoch wollte das BVerfG die Beschwerde nicht schlicht ohne Begründung abweisen, wie es dies jährlich über 4500 mal in rechtlich zulässiger Weise tut.

Denn der BGH ließ es dahinstehen, ob die Behandlung fehlerhaft war, und wies jegliche Form von Schadensersatz für Lebensverlängerung scharf und mit ersichtlichem Eifer zurück. Über die Fallkonstellation und den Klagevorwurf hinaus (sog. obiter dictum) urteilte der BGH, dass es niemals, selbst bei Missachtung des Patientenwillens, etwa einer Patientenverfügung, Schadensersatz für Lebensverlängerung geben darf.

Keine Sanktion bei Missachtung des Patientenwillens? Das wollten die Verfassungsrichter so nicht im Raum stehen lassen, obwohl es ja auch für ihre Entscheidung nicht „tragend“ gewesen wäre. Sie widersprachen nun dem BGH ihrerseits mit einem obiter dictum: „**Will der Patient – anders als im Streitfall – tatsächlich selbstbestimmt sterben, tritt die Schutzpflicht des Staates für das Leben aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG hinter dem Selbstbestimmungsrecht zurück. (...) Es ist daher auch nicht von vornherein ausgeschlossen, dass eine lebenserhaltende Maßnahme, die gegen**



Im Urteil vom 7.4.2022 erkennt das Bundesverfassungsgericht einen Anspruch auf Schadensersatz für eine Leidensverlängerung grundsätzlich an, bleibt aber zu unkonkret.

den Willen des Betroffenen durchgeführt wird, haftungsrechtliche Folgen haben kann.“ (RZ 18)

Also jedenfalls Schadensersatz für künstliche Lebensverlängerung gegen den Patientenwillen!

Das würde aber bedeuten, nur die Selbstbestimmung des Patienten könne die Lebenserhaltungspflicht begrenzen (RZ 18), nicht hingegen eine lebensverlängernde Behandlung, die sich als fehlerhaft erweist.

Doch die Randziffer 21 liest sich wieder ganz anders: „So können Kosten der Pflege, Behandlung und Unterhalt ersatzpflichtig sein, wenn sie ohne eine lebensverlängernde Behandlung, Information oder Aufklärung, die sich als fehlerhaft erweisen, nicht entstanden wären.“

Also doch Schadensersatz auch für behandlungsfehlerhaft betriebene Lebensverlängerung? Genau dieser Widerspruch ist das Problem der Entscheidung.

Die Richter sehen nur zwei Zustände, leben oder tot sein. Das Leben ist ein höchstes (korrekt: nicht „das höchste“) Rechtsgut, der Tod das krasseste Gegenteil. Ihm wird jeglicher Wert abgesprochen, obgleich die Sterbephase Teil des Lebens ist und die – vielfach religiös begründete – Akzeptanz einer letztlich zum Tode führenden Krankheit auch zu den Wertvorstellungen gehört, die unser Grundgesetz schützt. Doch die Richter reduzieren den von der Verfassung vorgegebenen Schutzauftrag für

das Leben allein auf dessen Erhaltung. Dem kann nicht gefolgt werden: Der Schutzauftrag des Staates umfasst auch den Schutz des Lebens vor leidensverlängernden Manipulationen, die dem Patienten mehr Schaden als Nutzen bringen (Definition von Indikation). In solchen Fällen tritt die sonst grundsätzliche Lebenserhaltungspflicht zurück, sowohl als Ziel als auch als Rechtfertigung! Das Menschenrecht auf Leben schützt nämlich das Leben in seiner Entität und Qualität vom Anfang bis zum natürlichen Verlöschen. Wer das synchrone Verlöschen von Körper, Geist und Seele mit technischer Verlängerung hinauszögern will, bedarf der Legitimation, und zwar - wie immer im Medizinrecht - durch Indikation und Patientenwille. Ist kein Patientenwille feststellbar, muss die ärztliche Behandlung wenigstens indiziert sein.

Nicht die Patienten müssen sich vorausverfügend gegen schlechte Ärzte schützen, sondern der Facharztstandard schützt die Patienten vor Behandlungsfehlern.

Was der beklagte Hausarzt dem Patienten im vorliegenden Fall angetan hat, kann man nicht anders nennen als „quälen“. Dass sich dies verbietet, wusste schon Hippokrates, der vor 2 400 Jahren dem Arzt vorgab: „Im Unheilbaren aber muss er sich auskennen, damit er nicht nutzlos quäle“.

Mit der Formulierung des BVerfG, „will der Patient – anders als im Streitfall

– tatsächlich selbstbestimmt sterben“, entlarvt sich ein Denkansatz, der das Medizinrecht schlicht auf den Kopf stellt. Die Regel wird zum Ausnahmefall. Die Akzeptanz des unausweichlichen Sterbens wird zur Außenseitermeinung. Und wer das will, muss schon vorsorgen! Künstliche Leidensverlängerung dürfe nämlich nur dann unterbleiben, wenn dies der Patient „tatsächlich“ (!) explizit im Voraus, quasi als Vorausverteidigung, verfügt hat. Nur dann „tritt die Schutzpflicht des Staates für das Leben aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG hinter dem Selbstbestimmungsrecht zurück“. Also doch zurück zu Lebens- und Leidensverlängerung um jeden Preis, zum Diktat der Machbarkeit und Übertherapie als Normalität!? Si tacuisses – Bundesverfassungsgericht!

**Die beiden Autoren haben dieses Zivilverfahren federführend für die Medizinrechts-Kanzlei Putz-Sessel-Soukup-Steldinger in München durch alle Instanzen betrieben.*

Putz – Sessel – Soukup – Steldinger

Kanzlei für Medizinrecht

Uhlandstr. 5
80336 München
Tel. 089/ 18 94 739 - 0
Fax. 089/ 18 94 739 - 200
www.putz-medizinrecht.de

Veranstaltungskalender

2022

Juli bis September

Veranstaltungen sind, von Ausnahmen abgesehen, kostenlos und öffentlich. Es sind vor Ort die jeweils geltenden Corona-Regelungen zu beachten.

Einzelgesprächstunden werden nur für DGHS-Mitglieder angeboten.

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

➔ **Wichtiger Hinweis:** Dieses Jahr finden wieder Delegiertenwahlen statt. Nehmen Sie Ihre Rechte als Mitglied wahr und wählen Sie im entsprechenden Bezirk Ihre Delegierten! Ein Verein lebt durch die Mitwirkung seiner Mitglieder!

Zu den Delegiertenwahlen (vgl. § 7 DGHS-Satzung sowie Verbandsordnung) beachten Sie bitte die angegebenen Termine. Die DGHS-Satzung kann kostenlos bei der Geschäftsstelle angefordert werden.

Änderungen vorbehalten; alle Angaben ohne Gewähr.

■ = DGHS ■ = andere Veranstalter

VERANSTALTUNGEN NACH ORTEN VON A-Z

- | | |
|---|---|
| ■ Augsburg: jeweils dienstags | ■ Heilbronn: 6.7.2022 |
| ■ Baden Baden: 20.9.2022 | ■ Jena: 29.7.2022 |
| ■ Bad Neuenahr: 3.9.2022 | ■ Karlsruhe: 6.8.2022 |
| ■ Berlin: 16.7.2022 | ■ Köln: 29.9.2022 |
| ■ Darmstadt: 2.7.2022 | ■ Landshut: s. Weitere Angebote |
| ■ Dortmund: 9.7.2022 | ■ Leipzig: 2.9.2022 |
| ■ Dresden: 19.8.2022 | ■ Mainz: 14.7.2022 |
| ■ Düsseldorf: 19.8.2022 | ■ München: 19.7.2022 |
| ■ Frankfurt am Main: s. weitere Angebote | ■ Nürnberg: 2.7.2022 |
| ■ Franken/Thüringen: s. Weitere Angebote | ■ Panketal: 6.7.2022, 10.8.2022, 14.9.2022 |
| ■ Gießen: jeweils mittwochs (außer am 13.7.2022) | ■ Potsdam: 14.7.2022, 22.9.2022 |
| ■ Greven (Münsterland): jeweils freitags | ■ Stuttgart: 8.9.2022 |
| ■ Halle (Saale): s. Weitere Angebote | ■ Ulm: s. Weitere Angebote |
| ■ Hamburg: 23.8.2022 | ■ Würzburg: 30.7.2022 |
| ■ Hannover: 15.7.2022 | |

TERMIN	REFERENTEN/THEMA	ORT	VERANSTALTER ANMELDUNG/AUSKUNFT
■ 2.7.2022 Samstag	Gesprächskreis mit einem Vortrag von Intensivkrankenschwester Silke Dörsam (verschoben vom 25.6.2022)	Darmstadt Geibelsche Schmiede Darmstadt- Eberstadt, Oberstrasse 20 14.00 Uhr	Siegfried Haupt Anmeldung erforderlich E-Mail: s.haupt@t-online.de
■ 2.7.2022 Samstag	Vortrag mit Diskussion Ursula Bonnekoh, Mitglied des DGHS-Präsidiums, zum Thema: Aktuelles zur Situation der Freitodbegleitung in Deutschland. Anschließend Delegiertenwahl für den Regierungsbezirk Mittelfranken.	Nürnberg Karl-Bröger-Zentrum Großer Saal (wg. Corona) Karl-Bröger-Str. 9, Eingang Celtis-Str. (ca. 300 m vom Südausgang Hbf.) 15.00 Uhr	Reinhold Felscher Anmeldung erforderlich: Tel. 01 60/ 95 67 96 79 oder E-Mail: reinhold.felscher@web.de
■ 6.7.2022 Mittwoch	Einzelgespräche Ingrid Hähner: An diesem Tag haben Sie die Möglichkeit, sich ganz persönlich beraten zu lassen.	Panketal Kaffeehaus Madlen Bahnhofstr. 81 (S-Bahnhof Röntgental) Information zur Uhrzeit erhalten sie bei Anmeldung.	Ingrid Hähner Anmeldung bevorzugt telefonisch Tel. 0 30/94 39 63 36 E-Mail: i-haehner@t-online.de
■ 6.7.2022 Mittwoch	Vortrag Ursula Bonnekoh, Mitglied des DGHS-Präsidiums: „Selbstbestimmtes Lebensende“.	Heilbronn Volkshochschule (VHS) Kirchbrunnenstr. 12 19.00-21.00 Uhr	Ursula Bonnekoh Anmeldung bei der VHS Heilbronn erforderlich Eintritt 7 €
■ 9.7.2022 Samstag	Vortrag und Diskussion DGHS-Vizepräsident Prof. Dr. Dr. h. c. Dieter Birnbacher zum Thema: Warum kein Anspruch auf Suzidassistenz? Anschließend Delegiertenwahl für den Regierungsbezirk Arnberg.	Dortmund Mercure Hotel Centrum Olpe 2 (450 m von U-Bahn-Station Reinoldkirche entfernt) 15.00 Uhr	DGHS-Geschäftsstelle Tel. 0 30/21 22 23 37-0 Anmeldung bis spätestens <u>30.6.2022</u> erforderlich.
■ 14.7.2022 Donnerstag	Gesprächskreis Ursula Bonnekoh: Neues von der DGHS, Fragen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, Erfahrungsaustausch.	Mainz KISS Mainz Parcusstr. 8, 1. Etage (Aufzug) in Bahnhofsnähe 15.00 Uhr	Ursula Bonnekoh Leiterin der DGHS-Kontaktstelle Südwest. Anmeldung erbeten bis zum 8.7.2022, E-Mail: ursula.bonnekoh@dghs.de oder Tel. 0 63 47/ 9 82 10 03
■ 14.7.2022 Donnerstag	Einzelgespräche Ingrid Hähner: An diesem Tag haben Sie die Möglichkeit, sich ganz persönlich beraten zu lassen. Künftig soll es hier wieder regelmäßige Gesprächskreise geben.	Potsdam Hotel am Großen Waisenhaus Lindenstr. 28/29 Information zur Uhrzeit erhalten sie bei Anmeldung.	Ingrid Hähner Anmeldung bevorzugt telefonisch Tel. 0 30/94 39 63 36 E-Mail: i-haehner@t-online.de
■ 15.7.2022 Freitag	Gesprächskreis mit Kaffee und Kuchen (5 € Eigenbeitrag): Patientenverfügung – auf dem neuesten Stand? Fragen zur aktuellen Situation der Freitodbegleitung.	Hannover Stadtteilzentrum Ricklingen Oberer Saal Anne-Stache-Allee 7 Stadtbahn-Haltestelle Beekestraße 15.00-17.00 Uhr	Elke Neuendorf, Leiterin der DGHS Kontaktstelle Niedersachsen/Bremen Anmeldung bis 13.7.2022 erforderlich: Tel. 05 11/ 2 34 41 76 oder E-Mail: elke.neuendorf@dghs.de
■ 16.7.2022 Samstag	Vortrag mit Diskussion RA Prof. Robert Roßbruch, DGHS-Präsident, zum Thema: Zur aktuellen Situation der Freitodbegleitung/Suizidhilfe in Deutschland. Anschließend Delegiertenwahl für Berlin.	Berlin Jugendherberge Berlin-Ostkreuz Aula Marktstraße 9-12 (nördlich vom S-Bahnhof Ostkreuz) 15.00 Uhr	DGHS-Geschäftsstelle Eine Anmeldung wird aus organisatorischen Gründen erbeten: Tel. 0 30/21 22 23 37-0 E-Mail: info@dghs.de
■ 19.7.2022 Dienstag	Gesprächskreis Referent: Dr. Johannes Rosenbruch, Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Palliativmedizin an der LMU, München: „Palliativ-Medizin – ihre Möglichkeiten und Grenzen im klinischen Alltag“.	München Ratskeller am Marienplatz Raum „Ludwig der Erste“ 15.00 Uhr	Gerhart Gross, Leiter der DGHS Kontaktstelle Bayern Anmeldung erforderlich über Tel. 01 72/2 70 91 49 oder E-Mail: gerhart.gross@dghs.de Es gelten die aktuellen Corona-Regeln.

TERMIN	REFERENTEN/THEMA	ORT	VERANSTALTER ANMELDUNG/AUSKUNFT
■ 29.7.2022 Freitag	Einzelgespräche Rolf Knoll: An diesem Tag haben Sie die Möglichkeit, sich ganz persönlich beraten zu lassen.	Jena Angaben zum Veranstaltungsort und Uhrzeit erfahren Sie bei Ihrer Anmeldung.	Rolf Knoll, Leiter der DGHS-Kontaktstelle Mitteldeutschland Tel/Fax/AB: 03 75/5 67 98 40 Anmeldeschluss: 20.7.2022
■ 30.7.2022 Samstag	Vortrag mit Diskussion Sonja Schmid, DGHS-Vizepräsidentin: Freitodbegleitung in Deutschland. Aktuelle Rechtslage und zu erwartende Gesetzesregelung. Anschließend Delegiertenwahl für den Regierungsbezirk Unterfranken.	Würzburg Congress Centrum Raum 6 Turmgasse 11 15.00 Uhr	DGHS-Geschäftsstelle Eine <u>Anmeldung</u> wird aus organisatorischen Gründen erbeten: Tel. 0 30/21 22 23 37-0 E-Mail: info@dghs.de
■ 6.8.2022 Samstag	Vortrag mit Diskussion Ursula Bonnekoh, Mitglied des DGHS-Präsidiums, zum Thema: Aktuelles zur Situation der Freitodbegleitung in Deutschland. Anschließend Delegiertenwahl für den Regierungsbezirk Karlsruhe.	Karlsruhe Schlosshotel Bibliothek Bahnhofstr. 2 15.00 Uhr	Bernhard Weber, Leiter der DGHS-Kontaktstelle Baden <u>Anmeldung</u> erbeten. Tel. 0 72 21/ 8 03 38 74 oder Mobil: 0 15 22 /7 21 03 06 E-Mail: bernhard.weber@dghs.de
■ 10.8.2022 Mittwoch	Einzelgespräche Ingrid Hähner: An diesem Tag haben Sie die Möglichkeit, sich ganz persönlich beraten zu lassen.	Panketal Kaffeehaus Madlen Bahnhofstr. 81 (S-Bahnhof Röntgental) Information zur Uhrzeit erhalten sie bei Anmeldung.	Ingrid Hähner <u>Anmeldung</u> bevorzugt telefonisch Tel. 0 30/94 39 63 36 E-Mail: i-haehner@t-online.de
■ 19.8.2022 Freitag	Einzelgespräche Rolf Knoll: An diesem Tag haben Sie die Möglichkeit, sich ganz persönlich beraten zu lassen.	Dresden Angaben zum Veranstaltungsort und Uhrzeit erfahren Sie bei Ihrer Anmeldung	Rolf Knoll, Leiter der DGHS-Kontaktstelle Mitteldeutschland Tel/Fax/AB: 03 75/5 67 98 40 Anmeldeschluss: 12.8.2022
■ 19.8.2022 Freitag	Gesprächskreis Neues von der DGHS, Fragen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, Erfahrungsaustausch.	Düsseldorf Gerhart-Hauptmann-Haus Raum 312 Bismarckstr. 90 15.00 Uhr	Gerhild Hotzel Tel. 0 21 02/84 82 10 E-Mail: gerhild_hotzel@web.de Es gelten die jeweiligen Corona-Bedingungen.
■ 23.8.2022 Dienstag	Gesprächskreis mit Vortrag von Michael Ohnimus, New Generation Hamburg, zum Thema: Kultur und Spaß mit Freunden für jung gebliebene Senioren. Anschließend offene Diskussion zu DGHS-Themen.	Hamburg Bürgerhaus Barmbek e. V. Lorichsstr. 28 A 14.00 Uhr	Ludwig Abeltshäuser Tel. 0 40/41 54 98 47 E-Mail: DGHS-Hamburg@web.de
■ 2.9.2022 Freitag	Einzelgespräche Rolf Knoll: An diesem Tag haben Sie die Möglichkeit, sich ganz persönlich beraten zu lassen.	Leipzig Angaben zum Veranstaltungsort und Uhrzeit erfahren Sie bei Ihrer Anmeldung	Rolf Knoll, Leiter der DGHS-Kontaktstelle Mitteldeutschland Tel/Fax/AB: 03 75/5 67 98 40 Anmeldeschluss: 25.8.2022
■ 3.9.2022 Samstag	Gesprächskreis Rechtzeitig vorgesorgt – für Krise und Lebensende. Alles was wichtig ist. Tipps, Ratschläge, Diskussion	Bad Neuenahr Haus der Familie Mehrgenerationenhaus Weststraße 6, Eingang über den Hof 15.00 Uhr	Volker Leisten E-Mail: v.leisten@t-online.de Tel.: 0 24 49 /20 71 13 Klaus Vogt E-Mail: rac@gmx.de Tel.: 0 26 33/20 04 56 <u>Anmeldung</u> erforderlich.
■ 8.9.2022 Donnerstag	DGHS-Gesprächskreis Impuls-Vortrag mit anschl. Diskussion. Heiner Jestrabek: Praktische Hilfen für die Planung der eigenen Trauerfeier	Stuttgart Restaurant Friedenau Rotenbergstr. 127 (U 9 Richtung Heddelfingen, Haltestelle „Raitelsberg“) 15.00 Uhr	Heiner Jestrabek, Leiter der DGHS-Kontaktstelle Württemberg Tel. 0 73 21/4 28 49 Keine Anmeldung erforderlich.

TERMIN	REFERENTEN/THEMA	ORT	VERANSTALTER ANMELDUNG/AUSKUNFT
■ 14.9.2022 Mittwoch	Einzelgespräche Ingrid Hähner: An diesem Tag haben Sie die Möglichkeit, sich ganz persönlich beraten zu lassen.	Panketal Kaffeehaus Madlen Bahnhofstr. 81 (S-Bahnhof Röntgental) Information zur Uhrzeit erhalten sie bei Anmeldung.	Ingrid Hähner Anmeldung bevorzugt telefonisch. Tel. 0 30/94 39 63 36 E-Mail: i-haehner@t-online.de
■ 20.9.2022 Dienstag	Telefonsprechstunde Bernhard Weber: An diesem Tag haben Sie die Möglichkeit, sich ganz persönlich am Telefon beraten zu lassen.	Baden-Baden 15.00-16.30 Uhr	Bernhard Weber, Leiter der DGHS-Kontaktstelle Baden Tel. 0 72 21/ 8 03 38 74 oder Mobil 0 15 22 /7 21 03 06
■ 22.9.2022 Donnerstag	Vortrag mit Diskussion Sonja Schmid, DGHS-Vizepräsidentin: Neues von der DGHS und zur aktuellen Situation der Freitodbegleitung.	Potsdam Hotel am Großen Waisenhaus Lindenstr. 28/29 15.00 Uhr	Ingrid Hähner Anmeldung bevorzugt telefonisch bis zum 31.8.2022 erforderlich. Tel. 0 30/94 39 63 36 E-Mail: i-haehner@t-online.de
■ 29.9.2022 Donnerstag	Vortrag und Diskussion Sonja Schmid, DGHS-Vizepräsidentin: Vollmachten – Schwierigkeiten, die bei der Erteilung unterschiedlicher Vollmachten auf einen zukommen können.	Köln Residenz am Dom „Albertus-Magnus-Saal“ An den Dominikanern 6-8 15.00 Uhr	Christine Hucke, Leiterin der DGHS-Kontaktstelle Nordrhein Eine <u>Anmeldung</u> ist zwingend erforderlich: Telefon: 0 22 34/92 67 39 (bitte ggf. auf den Anrufbeantworter sprechen) E-Mail: christine.hucke@dghs.de

Weitere Angebote

Augsburg: Die DGHS bietet die Möglichkeit zur persönlichen Beratung jeweils dienstags. Ort: Zentrum des Bundes für Geistesfreiheit Augsburg, Haunstetter Str. 112 (direkt an der Straßenbahnhaltestelle „Sportanlage Süd“), 18.00-19.30 Uhr, Anmeldungen: Gerhard Rampp, Tel. 01 76/41 73 09 38. Um Voranmeldung wird in jedem Fall gebeten.

Frankfurt am Main: Die DGHS bietet die Möglichkeit zur persönlichen Beratung nach Terminvereinbarung. Helga Liedtke, E-Mail: helga.liedtke@dghs.de, Tel.: 0 69/95 20 07 26 (Bitte rufen Sie möglichst zu üblichen Bürozeiten an!).

Franken/Thüringen: Die DGHS bietet die Möglichkeit zur persönlichen Beratung, telefonisch jeweils mittwochs 17.30 bis 19.00 Uhr. Gerhard Reichelt, Tel. 01 60/8 43 72 16. 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. Wigbert Rudolph, Tel. 06 41/7 31 15, E-Mail: W.Rudolph@RWC-Advokat.de. Um rechtzeitige Anmeldung wird gebeten.

Greven/Münsterland: Die DGHS bietet die Möglichkeit zur persönlichen Beratung jeweils freitags, Informationen zu Ort und Uhrzeit erhalten Sie bei Ihrer Anmeldung. Wolfgang Knoke, eh-

renamtlicher lokaler Ansprechpartner. Um Anmeldung wird gebeten, per E-Mail: wolfgang.knoke@greven-online.de oder per Tel. 01 62 / 8 28 28 72.

Halle (Saale): Ein Mitglied aus dieser Region organisiert gerne auf Wunsch ein Treffen für Mitglieder und Interessenten und freut sich über einen Gedankenaustausch mit Ihnen. Anfragen gerne an die Geschäftsstelle in Berlin, Tel. 0 30/2 12 22 33 70.

Landshut: Interessenten an einem Treffen/Gesprächskreis können sich gerne bei Sigrid Bliening-Schuster melden, Tel. 08 71/8 97 89.

Landkreise Böblingen, Freiburg/Br., Freudenstadt, Lörrach, Ortenaukreis, Rottweil, Tuttlingen, Villingen-Schwenningen: Alfred Marte bietet immer dienstags 8.30-12.00 Uhr eine Telefonsprechstunde an, Tel. 01 72/7 21 23 52 oder E-Mail: info@marte-music.de.

Rhein-Main/Unterfranken: Möchten Sie mit Gleichgesinnten in Kontakt treten? Helga Liedtke von der DGHS-Kontaktstelle Hessen organisiert gerne ein Treffen für Mitglieder und Interessenten. Anfragen unter Tel. 0 69/95 20 07 26.

Ulm: Mitglieder oder Interessenten, die an einem Gesprächskreis oder an einer individuellen Beratung interessiert sind, melden sich bitte bei Renate Runge, Tel. 07 31/3 80 54 19.

Dialog unter Mitgliedern



Die DGHS möchte den direkten Kontakt unter Mitgliedern mehr fördern. Dazu können Sie in dieser Rubrik eine kostenlose Anzeige aufgeben. Bitte wenden Sie sich an die Geschäftsstelle unter Tel. 030/2 12 22 33 70. Antworten auf Chiffre-Anzeigen bitte an die DGHS-Geschäftsstelle, Postfach 64 01 43, 10047 Berlin unter Angabe des Chiffre-Wortes richten. Ihre Post wird entsprechend weitergeleitet.

1 Bevollmächtigte/r im Raum Berlin gesucht. Auf Gegenseitigkeit möglich. Chiffre: „Berlin“

2 Mitglied der DGHS sucht eine/einen Bevollmächtigte/n. Bin 83 Jahre, lebe im Seniorenheim, Residenz zwischen den Auen, Bad Zwischenahn. Haben Sie Interesse? Würde mich sehr freuen. Wenn Sie im Raum Bad Zwischenahn/Oldenburger leben, wäre dies ideal! Chiffre: „Bad Zwischenahn“

3 Ich (m., Jg. 1944) suche im Raum (Postleitzahl 35) Kontakt zu Interessenten für Gedankenaustausch, Bekanntschaft, Freundschaft etc. (eventuell auch für eine Bevollmächtigung). Zuschriften per E-Mail an saltonormale@tutanota.com

4 Ich (m, Jg. 1961, Autor, Lehrer) suche Bevollmächtigte/n im Raum Berlin oder Brandenburg (Teltow-Fläming). Sehr gerne auf Gegenseitigkeit. Freue

mich über eine Zuschrift. Chiffre: „Himmelblau“

5 Senior, 73 Jahre, alleinstehend, sucht eine/n vertrauenswürdige/n Bevollmächtigte/n in Köln oder nahe Köln. Ich bitte um Kontaktaufnahme unter Chiffre: „Köln“

6 Bevollmächtigte gesucht im Raum Waiblingen. Auf Gegenseitigkeit möglich. Chiffre: „Waiblingen“

Für den Inhalt der Anzeigen ist der jeweilige Inserent verantwortlich.

Schulung für „die Neuen“ in Berlin

Neue DGHS-Ansprechpartnerinnen und -partner lernten wichtige Inhalte

Zwei Jahre Corona-Pandemie bedeuteten auch zwei Jahre Pause hinsichtlich der Schulung lokaler Ansprechpartner. Doch am 18. Juni hieß es wieder: Willkommen bei der DGHS! Büroleiterin Ružica Ivančić-Britvić und der kommissarische Geschäftsführer Johannes Weinfurter empfingen im Berliner Intercity-Hotel 22 Interessierte aus ganz Deutschland. Geschult wurden die Themen, die von den Mitgliedern häufig nachgefragt werden: Fragen zur Patientenschutz-



Die Interessenten waren nach Berlin eingeladen.

und Vorsorgemappe sowie hinsichtlich der Vermittlung einer ärztlichen Freitodbegleitung. In zwei Gruppen wurden die nötigen Inhalte wechselseitig vermittelt. Aufmerksam und konzentriert verfolgten die künftigen Ansprechpartner dabei die Ausführungen der beiden Mitarbeiter aus der Geschäftsstelle, fragten nach und zeigten sich insgesamt sehr interessiert.

Aufgelockert wurde das Programm durch eine Vorstellungsrunde der möglichen künftigen Ansprechpartnerinnen und -partner, die interessante Biografien zum Vorschein brachte und darüber hinaus die Motivation für das ehrenamtliche DGHS-Engagement verdeutlichte.

Pausen sowie ein gemeinsames Mittagessen taten ihr Übriges, um allen Beteiligten ein gegenseitiges Kennenlernen zu ermöglichen. Und so zog die Geschäftsstelle am Ende des Tages ein zufriedenes Fazit: War doch bei vielen Interessierten die Bereitschaft groß, die Inhalte und Angebote der DGHS in den Regionen publik zu machen und den Mitgliedern beratend zur Seite zu stehen.

wj

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. Wenden Sie sich gerne an unsere regionalen Kontaktstellen, die lokalen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner (s. S. 22) oder natürlich an Ihre Bevollmächtigten.

Kontaktstellen der DGHS:

- ➔ **Baden**
Bernhard Weber
Tel. 0 72 21/8 03 38 74
- ➔ **Bayern**
Gerhart Groß
Tel. 0 80 22/8 59 88 48
- ➔ **Franken/Thüringen**
Gerhard Reichelt
Tel. 01 60/8 43 72 16
- ➔ **Hessen**
Helga Liedtke
Tel. 0 69/95 20 07 26
- ➔ **Mitteldeutschland**
Rolf Knoll
Tel./Fax 03 75/5 67 98 40
- ➔ **Niedersachsen/Bremen**
Elke Neuendorf
Tel. 05 11/2 34 41 76
- ➔ **Norddeutschland**
Werner Lehr
Tel. 0 48 46/6 01 41 21
- ➔ **Nordrhein**
Christine Hucke
Tel. 0 22 34/92 67 39
- ➔ **Südwest**
Ursula Bonnekoh
Tel. 0 63 47/9 82 10 03

- ➔ **Württemberg**
Heiner Jestrabek
Tel. 0 73 21/4 28 49
Fax 0 73 21/4 28 92

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: Kronenstr. 4
10117 Berlin (U-Bahn Stadtmitte)
E-Mail: info@dghs.de
Internet: www.dghs.de

Telefonzeiten der Geschäftsstelle:

Mo.-Fr. 9.00-13.00 Uhr und
Di. + Do. 14.30-17.00 Uhr

Für persönliche Gespräche und Besuche in der Geschäftsstelle bitten wir um vorherige telefonische oder schriftliche Terminabsprache.



mit:

Dr. Christian H. Sötemann
Koordinator für die
Vermittlung von Freitod-
begleitungen in der
Geschäftsstelle

Thema:

**Voraussetzung für einen
Antrag auf die Vermittlung
einer Freitodbegleitung**

Mittwoch, 3. August 2022
14 bis 16 Uhr
Telefon: 0 30/21 22 23 37-37

Mitgliedern der DGHS wird es seit Frühjahr 2020 ermöglicht, über die DGHS die Vermittlung einer organisierten Freitodbegleitung in Anspruch zu nehmen. Voraussetzung ist eine freiverantwortliche, wohlverwogene Entscheidung. Für den eigentlichen Antrag auf Vermittlung einer solchen Freitodbegleitung ist ein in eigenen Worten formuliertes Schreiben an die Geschäftsstelle die erste formale Voraussetzung.

Worauf bei solchen Schreiben zu achten ist und wie es dann weitergeht, soll Thema des nächsten Experten-Telefons sein. Der hauptamtliche Mitarbeiter Dr. Christian H. Sötemann steht an diesem Termin für Ihre Anfragen zur Verfügung. Bei Bedarf kann unabhängig von dem Zeitfenster des Experten-Telefons ein weiterer Telefontermin individuell verabredet werden.



**Dr. Christian H.
Sötemann.**

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 Experten erreichen können.

Ehrenamtliche lokale Ansprechpartner



In den nachfolgend genannten Städten sind für die DGHS ehrenamtliche lokale Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner tätig. Wir bitten Sie, Ihre Anrufe zu den üblichen Tageszeiten vorzunehmen. Die entstehenden Kosten und Auslagen für Fahrten (Bus, Tram, U-Bahn etc.) bitte direkt erstatten. Damit Sie sich ein Bild über Ihre Gesprächspartner/innen machen können, zeigen wir in jeder HLS-Ausgabe eine unserer Ansprechpartnerinnen oder einen Ansprechpartner, hier Volker Leisten* aus Köln (Eifel).

Ausdrücklich sei darauf hingewiesen, dass weder die DGHS noch die ehrenamtlichen lokalen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner suizidgeeignete Medikamente und Mittel vertreiben und/oder verkaufen.

Alzey (Albig), Walter Steinmetz, Tel. 0 67 31/71 08

Augsburg, Gerhard Rampp, Tel. 01 76/41 73 09 38

Bad Breisig, Klaus Vogt, Tel. 0 26 33/20 04 56

Baden-Baden, Bernhard Weber, Tel. 0 72 21/8 03 38 74

Bad Wiessee, Gerhart Groß, Tel. 0 80 22/8 59 88 48

Bayreuth (Speichersdorf), Karin Brilla, Tel. 0 92 75/71 93

Berlin, Marianne Mastaler, Tel. 0 15 15/9 83 95 93

Berlin, Elke Peters, Tel. 0 30/4 13 24 23

Bremen, Renate Wegfahrt, Tel. 04 21/20 80 71 88

Dresden, Marion Bauroth, Tel. 03 51/27 69 27 79

Düsseldorf (Ratingen), Gerhild Hotzel, Tel. 0 21 02/84 82 10

Frankfurt/M., Helga Liedtke, Tel. 0 69/95 20 07 26

Freiburg (Ballrechten-Dottingen), Irmhild Koch,
Tel. 0 76 34/50 75 80

Freimersheim (Pfalz), Ursula Bonnekoh,
Tel. 0 63 47/9 82 10 03

Freudenstadt, Alfred Marte, Tel. 01 72/7 21 23 52

Geroldsgrün, Gerhard Reichelt, Tel. 01 60/8 43 72 16

Gießen, Wigbert Rudolph, Tel. 06 41/7 31 15 und
01 71/4 02 62 00

Greven (Münsterland), Dr. Margot Eilers,
Tel. 0 15 73/4 19 22 83

Greven (Münsterland), Wolfgang Knoke,
Tel. 01 62/8 28 28 72 und 0 25 71/5 75 99 59

Greven (Münsterland), Sven Lütke-Wiesmann,
Tel. 0 25 71/5 87 06 83

Hamburg, Ludwig Abeltshauer, Tel. 0 40/41 54 98 47

Hamburg (Reinbek), Dr. Ulrich Meyberg,
Tel. 0 40/72 81 12 19

Hannover, Elke Neuendorf, Tel. 05 11/2 34 41 76

Heidenheim/Brenz, Heiner Jestrabek, Tel. 0 73 21/4 28 49

Heilbronn, Barbara Brunner, Tel. 0 71 31/8 31 15

Heppenheim, Siegfried Haupt, Tel. 0 62 52/31 75

Husum (Nordfriesland), Werner Lehr, Tel. 0 48 46/6 01 41 21

Ingolstadt (Wolnzach), Petra Pfeiffer, Tel. 0 84 42/6 79 64 56

***Köln (Eifel)**, Volker Leisten, Tel. 0 24 49/20 71 13

Köln/Rhein-Erftkreis, Christine Hucke, Tel. 0 22 34/92 67 39

Kronach, Suyin Kühlein, Tel. 0 92 61/53 09 95

Landshut, Sigrid Blieninger-Schuster, Tel. 08 71/8 97 89 und
01 60/98 17 32 05

Lüneburg, Ilse Köcher, Tel. 0 41 31/2 69 51 55

Lüneburg, Kirstin Linck, Tel. 0 41 31/40 73 35

Mönchengladbach, Rita Schumpe, Tel. 0 21 66/3 02 41

München, Georg Danes, Tel. 0 89/54 64 34 10

München, Angelika Reh, Tel. 01 76/53 24 89 07

Nürnberg, Reinhold Felscher, Tel. 01 60/95 67 96 79

Oerlinghausen (Bielefeld), Walter Warstatt,
Tel. 0 52 02/9 78 04

Panketal (Brandenburg), Ingrid Hähner, Tel. 0 30/94 39 63 36

Sassenberg (Münsterland), Manfred Lötgering,
Tel. 0 25 83/30 33 29

Schwabstedt (Nordfriesland), Gudrun Niemeyer,
Tel. 01 70/4 02 39 66

Schwabstedt (Nordfriesland), Rolf Niemeyer,
Tel. 01 51/12 33 64 30

Stuttgart, Thomas Heckel, Tel. 07 11/73 11 38

Ulm, Renate Runge, Tel. 07 31/3 80 54 19

Voerde, Horst-Dieter Giebing, Tel. 0 28 55/9 36 99 01

Wendlingen, Sonja Schmid, Tel. 0 70 24/5 57 88

Wiesloch (Heidelberg), Ursula Wessels, Tel. 0 62 22/5 24 77

Zwickau, Rolf Knoll, Tel. 03 75/5 67 98 40

Aus den Regionen

Köln

Kurzfristig in größerem Raum

Im Regierungsbezirk Köln leben 1 522 DGHS-Mitglieder, diese wurden schriftlich zur Regionalversammlung, zur Wahl der Delegierten, am 26.3.2022 nach Köln eingeladen.

Zu Beginn sollte Prof. Dr. Dr. h. c. Birnbacher, Vizepräsident der DGHS, über „Die Vermittlung von Freitodbegleitung durch die DGHS -Voraussetzungen und Verfahren“ sprechen. Besuchten 52 Teilnehmende die vergangene Regionalversammlung, so hatten sich diesmal 180 angemeldet. Diese Anzahl sprengte die Kapazität des beabsichtigten Veranstaltungsraumes, in der Deutschen Jugendherberge in Köln-Deutz konnte glücklicherweise kurzfristig ein größerer Raum gefunden werden. Somit war gewährleistet, dass satzungsgemäß alle angemeldeten DGHS Mitglieder von ihrem Stimmrecht, die Delegierten für die Delegiertenversammlung, dem obersten Gremium der DGHS, zu wählen, Gebrauch machen konnten.

Die Einlasskontrolle unter 2-G-Coronabedingungen erfolgte durch die DGHS als Veranstalterin. Bei der großen Anzahl der Teilnehmenden war dies eine logistische Herausforderung, die aber gelang.

Der Vortrag von Prof. Dr. Birnbacher mit dem so aktuellen Thema stieß auf großes Interesse bei den vielen Zuhörern, eine lebhaft Diskussionschluss schloss sich an. Schließlich galt es, drei neue Delegierte zu wählen.



DGHS-Vizepräsident Prof. Dr. Dr. h. c. Dieter Birnbacher berichtete.

Kurt Baumann, über viele Jahre DGHS Delegierter für Köln, stellte sich aus gesundheitlichen Gründen nicht wieder zur Wahl. Ihm an dieser Stelle unser Dank für seine Arbeit. Irene Wülfrath-Wiedenmann wurde in die freierwählende Delegiertenstelle gewählt. Sie nimmt stets aktiv an der Arbeit der DGHS in Köln teil und ist in unterschiedlichen

Gruppen der Stadt Köln gut vernetzt, seit diesem Jahr auch im Seniorenbeirat der Stadt Köln.

Volker Leisten kandidierte erneut und wurde gewählt. Der ehemalige Vizepräsident der DGHS und frühere Kontaktstellenleiter Nordrhein ist weiterhin Ansprechpartner für den Regierungsbezirk Köln und Leiter des DGHS-Gesprächskreises in Bad Neuenahr.

Christine Hucke, Kontaktstellenleiterin Nordrhein, lokale Ansprechpartnerin für den Regierungsbezirk Köln und Leiterin des Kölner DGHS-Gesprächskreises, wurde in ihrem Amt als Delegierte bestätigt. Sie berichtete bei der Veranstaltung über Ihre Arbeit und über die Teilnahme der DGHS an der „Caring Community Köln“, einem Netzwerk, das die Stadtgesellschaft im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer stärken und ihre Kompetenzen fördern will.

Christine Hucke, Leiterin der DGHS-Kontaktstelle

München

Veranstaltung in der Seidl-Villa

Zu einer Diskussion mit dem Titel „Wie weiter mit der Sterbehilfe nach dem Urteil des BVerfG?“ hatte der Bund für Geistesfreiheit München den Leiter der DGHS-Kontaktstelle Bayern, Gerhart Groß, eingeladen. Am 1.6.2022 war es in der Seidl-Villa soweit. Mit Friedrich Brockmeyer, dem langjährigen Leiter eines Pflegedienstes, entdeckte Groß viele Gemeinsamkeiten. Es moderierte Assunta Tammello vom bfg-München. Radio LORA aus München zeichnete die Veranstaltung auf. *Red.*

Zwickau

Grüne gründen Reihe

Die Arbeitsgemeinschaft „Grüne Alte“, eine lokale Gruppierung in der Partei Bündnis 90/Die Grünen, gründet eine Veranstaltungsreihe mit dem Fokus auf ältere Menschen und sah zum Auftakt das Thema „Selbstbestimmung am Lebensende“ vor.

Als Referent wurde Rolf Knoll, der Leiter der DGHS-Kontaktstelle Mitteldeutschland, ins Regionalbüro eingeladen. Die Abendveranstaltung fand am 5. April 2022 in Zwickau statt. *Red.*

Mainz

Infostand beim Rheinland-Pfalz-Tag

Der Rheinland-Pfalz-Tag konnte vom 20. bis 22. Mai nach der pandemiebedingten Pause endlich wieder stattfinden. Schon seit Jahren ist die DGHS dort mit einem Stand vertreten. Mit vier ehrenamtlichen und aktiven Mitgliedern haben wir in diesen drei Tagen weit über 200 Besucherinnen und Besucher informiert und konnten teilweise auch längere Gespräche führen.

Mit Interesse hatten wir gerechnet, aber nicht mit diesem Ansturm. Walter Steinmetz, ehrenamtlicher Ansprechpartner aus Albig, sagt: „Das Interesse an der wieder erlaubten Hilfe zum Suizid durch die professionelle Freitodbegleitung war in nahezu 90 Prozent unserer Gespräche dominierend“. Der Rest fragte gezielt nach Patientenver-

gen, bevor Freitodbegleitungen auch hier möglich sind. Diesen Irrtum konnten wir ausräumen und darüber aufklären, dass bereits seit 2020 in Deutschland Freitodbegleitungen erlaubt sind und auch professionell von Ärzten durchgeführt werden. Das Angebot der DGHS zur Vermittlung von Freitodbegleitungen an ihre Mitglieder stieß auf große Zustimmung.

Axel Voigt, langjährig aktives Mitglied aus der Nähe von Mainz, resümiert: „Es war sehr viel los, auffallend viele pflegende Angehörige und auch Pflegerinnen und Pflegeschüler, die oft viele intelligente Fragen gestellt haben und großes Interesse am Angebot der Suizidhilfe hatten“. Reinhard Konermann, aktives Mitglied aus der Pfalz,



Reinhard Konermann, Axel Voigt, Walter Steinmetz und Ursula Bonnekoh (v. li.) informierten drei Tage lang.

fügungen und Vorsorgevollmachten.

Sehr erstaunt hat uns jedoch, dass die Mehrheit die aktuelle Rechtslage überhaupt nicht kannte und der festen Überzeugung war Freitodbegleitungen seien in Deutschland verboten und man müsse dazu in die Schweiz fahren. Wir wissen natürlich, dass sich auch durch die Berichterstattung in den Medien die falsche Vorstellung verbreitet hat, dass wir in Deutschland erst eine gesetzliche Regelung benöti-

hat beeindruckt, dass „bei diesem frohen und lautstarkem Stadtfest auch ernste Themen wie Patientenverfügungen und Suizidhilfe für die Besucherinnen und Besucher so wichtig waren“.

Für uns vier steht fest, es ist noch einiges an Aufklärungsarbeit zu leisten, deshalb werden wir auch beim nächsten Rheinland-Pfalz-Tag wieder dabei sein. *Ursula Bonnekoh, Leiterin der DGHS-Kontaktstelle Südwest*

Saarbrücken

90. Geburtstag

Unser Mitglied Dolly Hüther aus Saarbrücken feierte am 24. Mai ihren 90. Geburtstag im Kreis vieler lieber Menschen. DGHS-Präsident Prof. Robert Roßbruch und Präsidiumsmitglied und Kontaktstellenleiterin Ursula Bonekoh waren unter den 44 eingeladenen Gästen.



Dolly Hüther (4. v. r.), aktives SPD-Mitglied und in der DGHS, hatte zur Feier geladen.

Frau Hüther ist eine sehr engagierte und aktive Frau, die auch in ihrem hohen Alter vor Lebensfreude und Aktivität sprüht. Seit Jahrzehnten ist sie aktives Mitglied in der SPD, war stellvertretende Landesvorsitzende der asf (Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Frauen) und streitet in ihrer Partei gerne für das Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Sie war stellvertretende Landesvorsitzende von pro familia Rheinland-Pfalz-Saar und auch dort kämpfte sie für das Selbstbestimmungsrecht. Als Autorin von inzwischen sechs Büchern – zurzeit arbeitet sie an ihrem siebten – veranstaltet sie regelmäßig Lesungen. Ihr zu Ehren vertonte ihr langjähriger Freund und Liedermacher Wolfgang Winkler das Gedicht „Frauenweltentriebe“ aus ihrem jüngsten Buch „Ich bleibe“ und trug es auf der Feier vor.

Frau Hüther wollte keine Geschenke und bat ihre Gäste stattdessen um Spenden für die DGHS. 1 290 € kamen an diesem Abend zusammen, für die sich die DGHS ganz herzlich bei der quirligen Jubilarin bedankt. *ub*

Bielefeld Und Bielefeld gibt es doch – Delegiertenwahl und Vortrag zur Suizidhilfe

Nun haben wir es offiziell bestätigt. Bielefeld gibt es doch! DGHS-Präsident Professor Robert Roßbruch war am 2. April 2022 hier. Nach der Durchführung der Delegiertenwahl hielt Professor Roßbruch einen hochinteressanten und lebhaften Vortrag über die Entwicklungen zur Freitodbegleitung und zu den Möglichkeiten der Suizidhilfe in Deutschland. Etwa 40 Mitglieder und Gäste nutzten die Möglichkeit, sich zu informieren und mit ihm zu diskutieren.

Die Fragen, was wir – die DGHS – bisher juristisch erreicht haben, was das neue Urteil des Bundesverfassungsgerichtes für unsere Ziele und Interessen bedeutet und welches die nächsten Ziele der DGHS sind, wurden vom Präsidenten konkret dargestellt. Sein lebendiger Vortrag mit vielen interessanten Beispielen wurde von ihm, als mit diesem Themengebiet seit langem beruflich vertrauten Juristen, grundlegend erörtert. Folgerichtig wurde auch über die Erweiterung des Leistungsangebotes der DGHS auf das nunmehr eingerichtete

**Walter Warstatt
(li.) und DGHS-
Präsident Prof.
Roßbruch
beantworten
Fragen von Teil-
nehmenden.**



Beratungstelefon „SchlussPUNKT“ sowie auf die Vermittlung und Organisation von Freitodbegleitungen gesprochen.

Walter Warstatt, der als Delegierter gewählt worden war, dankte Herrn Professor Roßbruch im Namen der Mitglieder für den Vortrag und seine Arbeit für die DGHS.

Walter Warstatt, DGHS-Ansprechpartner

Lübeck

Interdisziplinärer Diskurs über die Wirklichkeit der Suizid-Assistenz

Da zunehmend auch in Altenheimen, Krankenhäusern oder seltener auch im Hospiz der Wunsch Einzelner geäußert wird, das eigene Leben durch einen ärztlich assistierten Suizid beenden zu wollen, sind auch diese Institutionen gefordert, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Da kam die Einladung des Ethik-Netzwerk Lübeck gerade recht, das am 10. Mai zu einem interdisziplinären Diskurs zur Wirklichkeit der Suizidbegleitung – nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2020 – einlud.

Neben einigen Medizin-Studentinnen und Studenten, nahmen Ärztinnen und Ärzte, Pflegende aus Klinik, Hospiz und (ambulanten) Palliativdiensten, Philosophen, Juristinnen und Menschen aus der Sozialen Arbeit an dieser Diskussionsveranstaltung im Großen Hörsaal des Instituts für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung teil, ca. 75 Personen.

Nachdem die Mobile Ethikberatung im Gesundheitswesen in Schleswig-

Holstein und das Gesundheitsnetzwerk Lübeck und Umgebung Gelegenheit hatten sich vorzustellen, berichtete Prof. Rehmann-Sutter von Erfahrungen aus seinem Heimatland Schweiz, wo er bis 2009 als Mitglied der schweizerischen Nationalen Ethik-Kommission mitwirkte. Nicht nur wegen seiner Schweizer Herkunft hatte er bereits einen liberalen Blick auf die Problematik, wies aber darauf hin, dass es nicht bedeuten könne, dass die Suizidwilligen einen Anspruch auf Hilfe hätten.

Anschließend berichtete Elke Neuendorf – Kontaktstellenleiterin der DGHS Niedersachsen/Bremen – von der Wirklichkeit der Suizidbegleitung, die die DGHS nach ihren Qualitäts- und Sorgfaltskriterien vermittelt. Sie wies darauf hin, dass der Wille des Einzelnen zu akzeptieren sei und niemand anderes darüber zu entscheiden habe. „Es kann nicht im Sinne der Bewahrung der Menschenwürde sein, schwerstleidenden Menschen das

Recht zu nehmen, den Tod zu finden, den sie sich wünschen“, so Elke Neuendorf in der Diskussion. „Es gibt keine Pflicht zu leben!“

Die Veranstaltung zeichnete sich dadurch aus, dass der ärztlich assistierte Suizid nicht grundsätzlich in Frage gestellt wurde. Ein Dissens wurde in manchen Beiträgen deutlich, die den Suizid nicht als Entscheidung NUR des einzelnen anerkennen, sondern darauf hinwiesen, dass der Suizid auch immer als soziales Geschehen betrachtet werden müsse: mit Auswirkungen auf Angehörige und auch auf das Pflegepersonal. Insofern war der interdisziplinäre Mix der Teilnehmenden eine Bereicherung für alle.

Es war eine für alle Anwesende bereichernde Veranstaltung in angenehmer Atmosphäre, die die unterschiedlichen Akteure zusammengebracht hat. Danke an das Netzwerk Ethikarbeit Lübeck!

Elke Neuendorf, Leiterin der DGHS-Kontaktstelle Niedersachsen/Bremen

Blick über die Grenzen

DÄNEMARK

Arzt verurteilt

Ein dänischer Arzt hat zwei Personen Medikamente zum Suizid verschrieben und einer Person geraten, sich eine Plastiktüte über den Kopf zu ziehen. In Dänemark ist das strafbar. Der Arzt scheiterte nun in Straßburg. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) bestätigte die Verurteilung wegen Beihilfe zum Suizid. Er sah keine Verletzung des Rechts auf freie Meinungsäußerung und auch kein unangemessenes Strafmaß seitens der dänischen Gerichte (Urteil vom 18.3.2022, Rs. 15136/20). Der Antragsteller Sven Lings ist der Gründer einer Organisation für assistierten Suizid. Im Rahmen dessen erstellte er einen Leitfaden zur Ausübung von Suizid inklusive detaillierter Beschreibungen der verschiedenen Medikamente und deren erforderlicher Dosis. Diesen Leitfaden veröffentlichte er im Internet – was nach dänischem Recht legal war.

Legal Tribune Online, 12.4.2022

FRANKREICH I

Trauer um Aktivistin

Jacqueline Jencquel, eine der profiliertesten Personen in der französischen Sterbehilfe-Bewegung ADMD, ist im Alter von 78 Jahren selbstbestimmt verstorben.

Nachricht der Familie, April 2022

FRANKREICH II

Buch über Alain Delon

In einem Buch spricht der Sohn von Schauspiellegende Alain Delon über dessen schlechten Gesundheitszustand. Er habe laut „Bunte“ seinem Vater versprochen, ihm bis zum Schluss beizustehen und notfalls einen Behandlungsabbruch herbeizuführen.

Bunte, 4.4.2022

KOLUMBIEN

Suizidhilfe zugelassen

Das kolumbianische Verfassungsgericht hat am 11. Mai 2022 die ärztlich assistierte Selbsttötung entkriminalisiert, bei der – anders als bei der Sterbehilfe – der Patient die Handlung zur Beendigung seines Lebens selbst vornimmt. Der Oberste Gerichtshof beschloss mit sechs Ja- und drei Nein-Stimmen, dieses Verfahren zu legalisieren, nachdem er eine Klage des Labors für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (DescLAB) geprüft hatte.

Die Klage wurde vom Verfassungsgericht am 1. September vorigen Jahres zugelassen und zielte darauf ab, den zweiten Absatz von Artikel 107 des Strafgesetzbuches für bedingt ausführbar zu erklären, der Strafen zwischen 32 und 108 Monaten Gefängnis für denjenigen vorsieht, der „eine andere Person wirksam zum Selbstmord verleitet oder wirksam bei dessen Verwirklichung hilft“.

Latina-press.com, 14.5.2022



PORTUGAL

Neuer Anlauf für Gesetz

Das portugiesische Parlament hat am 9.6.2022 einen neuen Anlauf zur Legalisierung der aktiven Sterbehilfe unterzogen. Ein von den regierenden Sozialisten vorgelegter Gesetzentwurf wurde in erster Lesung mit 128 Ja-Stimmen, 88 Nein-Stimmen und fünf Enthaltungen angenommen. Ähnliche Vorschläge des Linksblocks, der Tierschutzpartei PAN und der Liberalen wurden ebenfalls angenommen. Die in erster Lesung verabschiedeten Gesetzentwürfe zur medizinisch begleiteten Sterbehilfe müssen nun in einem einzigen Gesetzestext zusammengeführt werden. Nach der endgültigen Verabschiedung muss das neue Gesetz dann erneut dem konservativen Präsidenten Marcelo Rebelo de Sousa vorgelegt werden. Dieser hatte im November vorigen Jahres durch sein Veto einen ersten diesbezüglichen Gesetzentwurf gestoppt.

Deutsches Ärzteblatt, 10.6.2022

SCHWEIZ

Strenger geworden

Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte hat die Bedingungen für den assistierten Suizid verschärft. Sie erlässt neue Normen für die Ärzteschaft sowie für die Patientinnen und Patienten.

Am 19.5.2022 hat die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) ihre Bedingungen für den assistierten Suizid überarbeitet. Sie orientiert sich dabei an denjenigen, die von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften angewendet werden.

Die neuen Richtlinien verlangen von den Ärzten ein größeres Engagement. Sie müssen künftig mindestens zwei Gespräche mit der Person führen, die ihrem Leben ein Ende setzen möchte. Der Patient oder die Patientin muss seinerseits nachweisen, dass sein oder ihr Leiden unerträglich ist. Ihre Situation muss also ernst sein und der Arzt muss dies bestätigen können. Die FMH empfiehlt daher, gesunde Personen von der Suizidhilfe auszuschließen. Die neuen Richtlinien betonen die Notwendigkeit, das Behandlungsteam und das Umfeld stärker einzubeziehen. Diese Schritte müssen dokumentiert werden. Die Empfehlungen der FMH sind nicht gesetzlich bindend, aber die Ärzte müssen sie befolgen, um nicht bestraft zu werden. Die Sterbehilfeorganisationen wie Dignitas, Life Circle und Exit lehnen die neuen Richtlinien entschieden ab. Sie sind der Ansicht, dass die Richtlinien die Beihilfe zum Suizid ernsthaft behindern.

Jean-Jacques Bise, Co-Präsident von Exit Westschweiz, ist sogar der Ansicht, dass die neuen Richtlinien kaum umsetzbar sind. Er hält es beispielsweise für unrealistisch, dass aufgrund der extremen Dringlichkeit mancher Gesuche zwei Gespräche mit dem Arzt geführt werden müssen.

Quellen: TV-Sender La Matoinale und rts.ch, 20.5.2022

Stellungnahmen & Zuschriften

➔ Bis zum Schluss begleiten

Im März fand die Freitodbegleitung (FTB) meines Mannes statt. Es verlief alles so, wie er es sich gewünscht hat, und schlussendlich wurde er ja auch von seiner Krankheit erlöst. Seitdem komme ich mir wie eine Botschafterin der DGHS vor. Ich erkläre jedem, wieso, weshalb, warum mein Mann diesen Weg gewählt hat damit keine „Märchen“ erzählt werden.

Ausnahmslos allen Leuten, mit denen ich mich unterhalte, war nicht bewusst, dass eine FTB in Deutschland möglich ist. Es bleibt immer ein Freitod, aber es ist was anderes, wenn ich mich verabschieden kann und jemand meine Hand hält, wenn ich aus dem Leben trete, als einen einsamen, brutalen Tod sterben zu müssen, der für die Angehörigen viel schlechter zu verkraften ist. Ihn bis zum Schluss zu begleiten, zu wissen, dass es für ihn eine Erlösung war, alle Dinge vorher regeln und klären zu können, sich von seinen Freunden verabschieden zu können – das war Luxus und sollte jedem ermöglicht werden, der seinem Leben ein Ende setzen möchte.

Petra B., per E-Mail

Ein für mich glücklicher Umstand gab mir im Herbst 2021 die Ausgabe Nr. 4/2021 der Zeitschrift „Humanes Leben – Humanes Sterben“ der DGHS in die Hände. Nach einigen Bedenken bat ich über die ehrenamtliche Beraterin Frau Helga Liedtke (Frankfurt/Main) um detailliertere Informationen und Kontakt zur Zentrale. Da ich keinen Computer besitze, wurden mir sehr aussagefähige Zeitschriften und Flyer zugesandt.

Seit Dezember 2021 bin ich Mitglied und wäre dies bei vorheriger Kenntnis von der Existenz der DGHS schon sicher früher geworden. Jetzt habe ich die Hoffnung auf baldige Beendigung meiner körperlich und psychisch quälenden Probleme, und das nimmt mir viel Stress und Angst vor der Zukunft.

Der Beitrag von Herrn Werner Lehr im Heft 2022-1 der Zeitschrift HLS ist sehr informativ und findet meine volle Zustimmung. Meine Hochachtung gilt vor allem den beratenden und beglei-



tenden Ärzten, die diese emotional belastende Tätigkeit ausführen. Ich bin Krankenschwester und Sozialpädagogin und kann mir gut vorstellen, welche psychische Kraft diese Tätigkeit erfordert. Zurzeit habe ich große Bedenken vor Einschränkungen und eventuellen Entscheidungen der Mitglieder der neuen Bundesregierung das Problem der assistierten Sterbehilfe betreffend. Ich kann nur auf das Verständnis der Verantwortlichen hoffen und den Erfolg der Aktivitäten der DGHS. Ich danke Ihnen allen, jedem an seinem Platz.

Liddy L., Wiesbaden

➔ Gesprächskreis

Nach langer Zeit fand in Karlsruhe ein Gesprächskreis statt – zu meiner Freude. Vielen Dank dafür!

Sigrun M., Karlsruhe

➔ Lob/Dank

Abschließend möchte ich bemerken, dass ich sehr froh und dankbar für die Existenz und die Aktivitäten der DGHS hin. Es ist sehr beruhigend zu wissen, dass für den evtl. Bedarfsfall in Deutschland Unterstützung finden kann und nicht ins europäische Ausland reisen muss, um Hilfe zu bekommen. In Erwartung der weiteren Zukunft verbleibe ich mit freundlichen Grüßen.

Anke Th., Koblenz

Bei dieser Gelegenheit möchte ich Ihnen allen meinen Dank und meine Wertschätzung für Ihr Wirken ausdrücken. Mit dem Kennlernen Ihrer Gesellschaft wurde ich umgehend Mitglied, bin dankbar und erleichtert im Hinblick auf Ihre Arbeit, Ihre Ausdauer und Erfolge! Ich kenne einige Vorlagen für Patienten-

verfügungen – Ihre Patientenschutz- und Vorsorgemappe ist für mich mit großem Abstand die Beste. Sehr verständlich, sehr klar und übersichtlich und realitätsnah. Vielen Dank dafür. Ihr Engagement verfolge ich mit großem Interesse und werde Ihre Unterstützung in Anspruch nehmen. Alles Gute für Sie alle!

Emily H., Bodenheim

Ihnen und der ganzen Mannschaft möchten wir noch mal unseren ganz besonderen Dank aussprechen für die hervorragende Arbeit, die Sie das ganze Jahr über leisten. Durch die Zeitschrift DGHS fühlen wir uns stets gut informiert und gut beraten. Wir wünschen uns, dass das auch in den nächsten Jahren so bleibt.

Karin und Klaus Qu., Pforzheim

Seit 20 Jahren bin ich Mitglied, „wir“ haben viel geschafft und doch nicht genug – für eine Sterbebegleitung ohne Stress und Sorge vor Ärzten, die nicht mithelfen. *Kristina E.-G., Lüdenscheid*

Die Möglichkeit des assistierten Suizids befreit mich von Zukunftssorgen (Pflegeheim ...), so dass ich die letzte Zeit meines Lebens vergnügt genießen kann. Ich grüße die DGHS mit den Worten von Sigmund Freud: „Willst du das Leben aushalten, richte dich auf den Tod ein“. *Brigitte M., Gaienhofen*

SCHREIBEN SIE UNS!

HLS-Leserbriefredaktion:
Postfach 64 01 43
10047 Berlin
Fax: 0 30/21 22 23 37 77
info@dghs.de
(bitte Namen und Wohnort angeben)

Leserbriefe sind, wie Anzeigen und namentlich gekennzeichnete Beiträge, nicht identisch mit der Meinung der Redaktion oder der DGHS. Die Redaktion behält sich die Entscheidung zum Abdruck bzw. Kürzungen von eingesandten Texten vor.

Blick in die Medien

↻ Fernseh-Dokumentation

ALS beginnt mit der Lähmung der Hände, Arme und Beine und endet damit, dass bei vollem Bewusstsein die Sprach- und Atemmuskeln versagen. So weit will es Natalja nicht kommen lassen. Die 68-Jährige will selbst entscheiden, wann sie „über den Regenbogen geht“, wie sie es nennt. Also bittet sie ihre Palliativärztin um Hilfe beim Suizid, doch die wehrt ab. (...) Harald Mayer begrüßte das Urteil (des Bundesverfassungsgerichts), glaubte nun näher an seinem Ziel zu sein. Der 51-Jährige kann aufgrund von Multipler Sklerose nur noch seinen Kopf bewegen. Gemeinsam mit seinem Rechtsanwalt Robert Roßbruch hat er die Bundesrepublik Deutschland auf Herausgabe des Betäubungsmittels Natrium-Pentobarbital verklagt. (...) Der Film begleitet Natalja Jaxen und Harald Mayer bei der Auseinandersetzung mit ihrem eigenen Ende und stellt die Frage: Welche politischen Entscheidungen sind notwendig, um Menschen einen würdevollen Tod zu garantieren. *WDR, 20.4.2022*

↻ Ohne Furcht

In jedem Jahr sind unter den Verstorbenen aber auch 9000 bis 10 000 Menschen, die sich das Leben genommen haben. Und unter ihnen ist fast ein Drittel über 70. Unter den Frauen, die sich das Leben nehmen, ist die Hälfte über 60, nimmt man Männer und Frauen zusammen, liegt das Durchschnittsalter bei knapp 59. Und es ist in den letzten Jahrzehnten gestiegen. „Der Suizid trägt die Handschrift des Alters“, sagt Reinhard Lindner, Psychiater und Suizidforscher an der Uni Kassel.

Er trägt jedoch zugleich die Handschrift des seelischen Leidens: Auch unter den Älteren, die sich das Leben nehmen, litten die meisten zuvor an einer psychischen Erkrankung, meist an einer schweren Depression – ganz wie die Jüngeren. „Dagegen kann man prinzipiell auch im höheren Lebensalter etwas unternehmen“, betont Eggert. Gerontologe Simon Eggert von der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (...)



Dazu gehört nicht zuletzt eine differenzierte Wahrnehmung. Eine solche Einwilligung ins Sterben, ein „Sterbenwollen und Sterbenwünschen“ sei oftmals Teil des Sterbeprozesses und sollte als solcher verstanden, akzeptiert und begleitet werden. Psychiater Lindner bezeichnet das als „Lebensattheit“. Im Idealfall ist das ein Zustand, in dem ein Mensch zufrieden ist mit seinem bisherigen Leben und dem Tod ohne besondere Furcht entgegenseht.

Tagesspiegel, 12.4.2022

↻ Demenz wird ansteigen

Die Zahl der Erwachsenen ab 40 Jahren, die an Demenz leiden, wird sich von geschätzten 57 Millionen im Jahr 2019 auf 153 Millionen im Jahr 2050 weltweit fast verdreifachen. Gründe sind hauptsächlich das Bevölkerungswachstum und die Bevölkerungsalterung, heißt es in der Global-Burden-of-Disease-Studie (Institute for Health Metrics and Evaluation der University of Washington).

Demenz ist derzeit die siebthäufigste Todesursache weltweit und eine der Hauptursachen für Behinderung und Abhängigkeit bei älteren Menschen weltweit. Obwohl Demenz hauptsächlich ältere Menschen betrifft, ist sie keine zwangsläufige Folge des Alterns. Zu den erwähnten vier Risikofaktoren zählen auch Bluthochdruck, Hörbehinderung, Depression, körperliche Inaktivität, Diabetes, soziale Isolation, übermäßiger Alkoholkonsum, Kopfverletzungen und Luftverschmutzung.

Insgesamt wird sich die Zahl der Demenz-Patienten verdreifachen. Der Anstieg variiert in den einzelnen Weltregionen. In Westeuropa wird die Zahl der Demenzfälle voraussichtlich von fast 8 Millionen im Jahr 2019 auf fast 14 Milli-

onen im Jahr 2050 steigen.

Gesundheitsstadt Berlin, 17.1.2022

↻ Zentrum geplant

Deutschland ist dabei, eine neue Gesetzgebung zu implementieren und letztendlich auch einen neuen Umgang mit dem Thema Suizid zu entwickeln. Und wir haben keine Institution, die sich mit den Folgen beschäftigt. Wenn wir Suizid-assistenz großflächig verfügbar machen, brauchen wir eine solche Institution aber unbedingt.

Die neue Rechtslage kann zu einer Verharmlosung und Bagatellisierung von suizidalem Verhalten führen und vielleicht auch den einen oder andern Menschen, der gar nicht sterben möchte, zu diesem Schritt bringen. Da müssen wir sehr genau hinsehen. Noch vor einer gesetzlichen Regelung der Suizidassistentz braucht es aber ein Suizidpräventionsgesetz, das die Finanzierung von Angeboten sicherstellt. Die meisten präventiven Maßnahmen werden nur als befristete Projekte gefördert. Für unser geplantes Zentrum haben wir uns bislang vergeblich um Landes- oder Bundesmittel bemüht. Die Debatte wird sehr davon dominiert, wie man selbstbestimmtes Sterben ermöglichen kann. Das ist aus meiner Sicht ein fast schon absurdes Framing. Der Fokus sollte darauf liegen, wie ich selbstbestimmtes Leben ermöglichen kann.

Dr. Andreas Greif im Interview mit der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“, 2.5.2022

↻ Es gibt nur den Richterspruch

Es gibt aber bis heute kein solches Gesetz, nur den Richterspruch. Und der erlaubt es. Es darf also Vereine geben, bei denen man anrufen kann, zum Beispiel Schlusspunkt, eine Hotline der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) und Dignitas. (...) Immer geht es darum, wie fest der Entschluss ist, wie gut das Urteilsvermögen und ob niemand den Sterbewilligen beeinflusst hat. Seit Monaten wird der Verein überhäuft mit Anträgen.

Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung, 5.6.2022

Für Sie gesehen und gelesen



Szenefoto aus dem Film „Zum Tod meiner Mutter“.

Unter Töchtern

Interview mit Filmregisseurin Jessica Krummacher

Julianes Mutter Kerstin ist erst 64 Jahre alt. Sie ist schwer krank und lebt in einem Pflegeheim. Jetzt will sie sterben und hört auf zu essen und zu trinken. Langsam ist der Tod des Verdurstens und Verhungerns. Tochter und Mutter sind sich unendlich nah, körperlich und geistig. Im Februar hatte der Film „Zum Tod meiner Mutter“ Premiere bei der Berlinale, seit dem 9. Juni läuft er in den Kinos. Jessica Krummacher hat ihre eigene Geschichte filmisch nacherzählt. „Humanes Leben – Humanes Sterben“ konnte kurz vor dem Kinostart mit der Regisseurin in Frankfurt/Main sprechen.

HLS: Wie schnell nach dem Versterben Ihrer Mutter trafen Sie die Entscheidung, das Geschehene in einem Spielfilm aufzugreifen?

Jessica Krummacher: Meine Mutter ist 2013 gestorben, das Drehbuch habe ich 2017 zur Förderung eingereicht. Drei Jahre hat es schon an Verarbeitung gebraucht. Aber ich dachte schnell, dass diese Erfahrung etwas ist, worüber ich ganz gut erzählen kann. Meine Filme

handeln meistens von Sujets, in denen ich mich gut auskenne. In diesem Fall war es eigentlich keine Frage. Zunächst ging es mir aber um den Schreibprozess.

HLS: War es schwer, für eine solche Geschichte die Darsteller zu finden, die sich darauf einlassen wollen?

J.K.: Es war sogar ziemlich einfach. Es sind größtenteils TheaterschauspielerInnen, die auch schon Kino gemacht haben. Zurzeit gibt es im gegenwärtigen Kino- und Kunstbereich bei den Darstellenden ein großes Bedürfnis, Tiefgreifendes zu spielen. Beide Hauptrollen bieten sich an, ganz viel zeigen zu können, und waren beliebt. Ich hätte sie also durchaus prominenter besetzen können, aber TheaterschauspielerInnen bringen so viel mit. Und es lohnt sich, neue Gesichter zu entdecken.

HLS: Welche Reaktionen erwarten Sie von Ihrem Publikum?

J.K.: Ingeheim ist meine Hoffnung, dass diejenigen, die den Film sehen, ihre eigenen Erfahrungen machen. Das bietet der Film an. Auch bei der Berlinale waren viele sehr berührt davon, dass man selber so tiefgreifend an eigene Erinnerungen herangeführt wird. Viele

Menschen haben ja schon Erfahrung mit dem Tod und dem Begleiten bis zum Tod. Klar wünscht man sich als Filmemacherin ein großes Publikum. Aber ich fürchte, dass es für bestimmte Menschen vor dem Hintergrund von Corona und Ukraine-Krieg in der gegenwärtigen Zeit schwer ist, sich darauf einzulassen. Nichtsdestotrotz hat ein Einzelschicksal seine Berechtigung, erzählt zu werden.

HLS: Was ist Ihre persönliche Schlussfolgerung aus der Erfahrung mit dem Sterben Ihrer Mutter und dann der künstlerischen Auseinandersetzung? Muss man Angst vor dem Sterben und dem Abschied haben?

J.K.: Das Abschiednehmen war bei uns letztlich sehr schön. Verdursten und Verhungern ist schon erst einmal erschreckend. Wir haben als Angehörige nicht damit gerechnet, dass es so lange dauert. Ich habe selber schon Angst vor dem Tod, und die wird mit den Erfahrungen nicht weniger. Gleichzeitig hoffe ich, dass man ihn als etwas positives erleben kann.

HLS: Im Bundestag gab es am 18. Mai eine zweite Orientierungsdebatte zur Suizidhilfe. Denken Sie, dass diese Art des selbstbestimmten Sterbens für jeden der geeignete Weg ist oder eben nur für manche?

J.K.: Meine Mutter hatte sehr schnell gesagt, dass sie das Sterbefasten wählt, weil sie nicht wollte, dass wir Kinder die Bürde des Organisierens einer Suizidhilfe und eine „Schuld“ tragen müssen. Hätte meine Mutter dies gewollt, hätte ich mich natürlich darum gekümmert. Ich wollte, dass ihrem Wunsch entsprochen wird. Bei uns allen gab es keine Zweifel. Ich glaube, die Suizidhilfe ist nicht für jeden etwas. Die Betroffenen sollen es aber selber entscheiden können. Wichtig ist, dass die Angehörigen ihnen beistehen können. Aber ich habe auch Verständnis, wenn man das nicht kann. Oder wenn man Sterbehilfe ablehnt.

HLS: Vielen Dank für das Gespräch und viel Erfolg für den Film.

Mit der Regisseurin sprach die Chefredakteurin Wega Wetzel.

Jessica Krummacher

Filmemacherin, Autorin und Produzentin Jessica Krummacher studierte zunächst an der Ruhr Universität Bochum und später an der Universität zu Köln Politik. Währenddessen arbeitete sie freiberuflich bei Film- und Fernsehproduktionen und lebte in Köln.

Nach Fertigstellung der beiden Filme DER ROTE BERG von Timo Müller und ZUM TOD MEINER MUTTER von Jessica Krummacher Anfang 2022, arbeitet Jessica Krummacher aktuell an der Entwicklung eines neuen Kinostoffes mit dem Arbeitstitel BÜNDE nach einer Idee von Timo Müller.

Vielfältige Episoden

Sterben und Tod sind existentielle Phänomene, durch die der Alltag eine größtmögliche Erschütterung erfährt, eine Erschütterung der betroffenen Menschen, ihrer Angehörigen und ihres sozialen Umfeldes. Wie ist es jedoch um diejenigen bestellt, deren beruflicher Alltag darin besteht, mit eben diesen Erschütterungen professionell umzugehen? Hiervon berichtet der Band von Johannes und Luis Bauer, die ein mehrgenerationales Bestattungsunternehmen betreiben. In einem lockerem, zugänglichen Erzählstil werden vielfältige Episoden aus der Tätigkeit von Bestattern geschildert, wie etwa Probleme und Herausforderungen bei der Abholung und Versorgung von Verstorbenen oder der Gestaltung von Abschieden und Trauerfeiern.

Dazu gibt es Fragen und Antworten zu verschiedenen Themen, die dieses Berufsfeld betreffen. Ob ein Leichenwagen schwarz sein muss oder wie es ist, tagtäglich von toten Menschen umgeben zu sein, welche Sätze ein Bestatter niemals äußern sollte, wie unterschiedliche Arten von Bestattungen ablaufen und andere Fragen – vieles, über das man sich wundern mag, aber selten die Gelegenheit zu erfragen erhält, rückt hier in den Fokus.



Die berichteten Ereignisse weisen ein weites Spektrum auf, bisweilen von äußerst tragischem, gelegentlich geradezu derbem Charakter, immer wieder auch mit einem Sinn für Absurditäten und Komik, was kein Zufall ist, denn: „Gerade weil wir uns hauptsächlich mit den traurigen Momenten des Lebens beschäftigen, muss die Arbeit Spaß machen und einen Gegenpol bil-

den.“ Es wird also klar, dass Bestatter kein zwielichtiges Schattengewerbe betreiben, sondern nicht weniger „normale Menschen“ sind, die ihrem Beruf nachgehen, als andere Arbeitnehmende auch.

Deutlich wird zudem, dass der Bestatterjob keineswegs eine rein technisch geprägte Dienstleistung darstellt, in der allein Leichen abgeholt, versorgt, aufbewahrt und zur letzten Verwahungsstätte transportiert werden. Der Umgang mit Angehörigen oder nahestehenden Personen, aber auch der Polizei, spielt eine wichtige Rolle.

Im Zentrum stehen daher keine stärker abstrakt geprägten Überlegungen über Tod und Sterben, sondern Erlebnisse und Fragen aus einem Bereich, in dem Tod und Sterben unmittelbar und konkret werden. Hier gewährt das Buch einen Einblick, der zugleich informativ und unterhaltsam ist.

Christian H. Sötemann

Bauer, Johannes; Bauer, Luis: Wenn der Tod kommt, ist Sense. echtEMF, Igling 2022, ISBN 978-3-7459-1085-8, € 9,99.

Intensiv und persönlich

Zurzeit kommen nicht wenige Bücher auf den Markt, die letztlich nur die Transkripte von Unterhaltungen beinhalten. Da treffen sich zwei Menschen, erörtern – teils ohne Moderation – ein bestimmtes Thema und lassen die Aufzeichnung abtippen. Das Ergebnis ist teils mehr, teils weniger interessant nachzulesen. Zumal ein journalistisch geschulter Leser weiß, dass das eigentlich zugrunde liegende Gespräch nicht exakt so geführt wurde, wie es nachzulesen ist. Dass nachgefeilt wurde, dass Fragen und Einwürfe nachträglich ergänzt wer-

den, wenn einer zu lange monologisiert hat. Dennoch berühren diese Gespräche. Die Richterin Elke Büdenbender und den Prof. Dr. Eckhard Nagel verbindet, gemeinsam mit ihren jeweiligen Ehepartnern, eine jahrzehntelange Freundschaft, die Grundlage dieses nun vorliegenden intensiven und radikal persönlichen Gedankenaustausches ist.

Beide sind dem Tod auf unterschiedliche Weise in ihren bisherigen Leben begegnet. Elke Büdenbender leidet an einem chronischen Nierenversagen, musste vor wenigen Jahren ein Spenderorgan erhalten. Dass der Spender ihr Ehemann und mittlerweile Präsident dieses Landes ist, hat dazu beigetragen, das Thema Organspende weiter in die Öffentlichkeit zu rücken. Eckhard Nagel, Arzt, Philosoph und Theologe, berichtet von zwei seiner Kinder, die früh verstarben. Diese schwerste aller Erfahrungen hat sein Selbstverständnis als Arzt (und seine



persönlichen Grenzen) nachhaltig geprägt. Die beiden steigen tief in die unterschiedlichsten Facetten von Sterbeprozessen, Beisetzungen, Sterbekultur ein. Das zu lesen ist keine einfache Kost, aber lohnt sich.

Auch über das Bundesverfassungsgerichtsurteil setzen sie sich miteinander auseinander.

Die Ausführungen dazu kommen teils etwas dozierend einher, weil juristische Feinheiten erklärt werden müssen. Das ist der Part von Elke Büdenbender, die das Urteil an sich „sehr gut begründet und nachvollziehbar“ (Seite 138) findet. Nagel verwahrt sich entschieden gegen den von ihm wahrgenommenen Anspruch, der sich daraus für die Ärzte herleitet. Er begründet seine Haltung sehr umfassend. So muss der Leser seine Haltung nicht teilen, könnte sie aber als nachvollziehbar stehen lassen. Der Dialog der beiden endet, zumindest für dieses Buchprojekt, mit dem Thema Trauer und dem Umgang damit. Daraus herauszufinden, gestaltet sich für jeden anders. Eine Literaturliste bietet weitere Vorschläge, um noch intensiver in all diese Themen einzusteigen. *Wega Wetzel*

Büdenbender, Elke/Nagel, Eckhard: Der Tod ist mir nicht unvertraut. Ein Gespräch über das Leben und das Sterben, Ullstein Verlag Berlin 2022, ISBN 978-3-550-20211-7, € 24,00.



Bild: pixabay_XDjianaX

Liebe Mitglieder,

die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) e. V. ist eine Patientenschutz- und Bürgerrechtsorganisation, die sich seit mehr als 40 Jahren für das Selbstbestimmungsrecht der Menschen einsetzt. Dabei fühlt sich die DGHS als gemeinnütziger, parteipolitisch unabhängiger Verein den Gedanken von Aufklärung und Humanismus verpflichtet.

Zudem bieten wir, die DGHS, unseren mehr als 24 000 Mitgliedern umfangreiche Beratung und Angebote rund um das Thema Patientenverfügung sowie in Hinblick auf andere Vorsorgemaßnahmen.

Und unser Engagement führt noch weiter: Als großer und schlagkräftiger Verein mit vielen tausend Mitgliedern setzen wir uns für eine humane Praxis der Suizidhilfe ein, ganz im Sinne des Urteils des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahre 2020.

Unterstützen Sie uns dabei und werben in Ihrem Bekanntenkreis und in der Nachbarschaft! Denn jede zusätzliche Mitgliedschaft erhöht unsere Chancen auf Erfolg.

Ihre HLS-Redaktion

Bitte hier abtrennen und in einem frankierten Umschlag schicken an: DGHS e. V., Postfach 64 01 43, 10047 Berlin



Mitgliedserklärung

 in Verbindung mit der jeweils gültigen Satzung

Bitte deutlich in Druckbuchstaben schreiben! Bei Mitgliedschaft für Ehepaare ist von jedem/r Partner/in eine Mitgliedserklärung auszufüllen! Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen.

Jahres-Beitrag: € _____
(€ 50,- Mindestbeitrag im Jahr, für Ehepaare je (45,-)

Förderplus-Beitrag: € _____
(€ 100,- im Jahr)

Sympathie-Beitrag: € _____
(€ 65,- im Jahr)

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

Name

Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Telefon

geboren am

Familienstand

Beruf

Ich erkläre, im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte zu sein und die Zielsetzung der DGHS zu bejahen.

Einverständniserklärung zur Datenweitergabe: Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu Zwecken der gegenseitigen Kontaktaufnahme an andere Mitglieder weitergegeben werden dürfen. Sie können Ihr Einverständnis für die Zukunft jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Bitte ankreuzen: ja nein

Ort, Datum

Unterschrift

Leistungen der DGHS

- ➔ Rechtssichere DGHS-Patientenverfügung, Rechtsschutz auf Durchsetzung
- ➔ Betreuungsverfügung, Vorsorgedokumente und Vorsorgevollmachten
- ➔ Kostenlose Hinterlegung Ihrer Dokumente in unserer Zentrale für Patientenverfügung
- ➔ Notfall-Ausweis und Notfall-QR-Code zum Abruf Ihrer Verfügungen weltweit und rund um die Uhr
- ➔ Wohnortnahe Beratung durch ehrenamtliche Ansprechpartner/innen
- ➔ Unterstützung bei der Suche nach Bevollmächtigten zur Durchsetzung Ihrer Verfügungen, Bevollmächtigten-Börse
- ➔ Telefondienst und App „Lebenszeichen“ gegen unbemerktes Sterben
- ➔ Expertentelefon
- ➔ Aktuelle Informationen: vierteljährliche Verbandszeitschrift „Humanes Leben – Humanes Sterben“, elektronischer Newsletter, Broschüren, Homepage www.dghs.de
- ➔ Suizidversuchspräventions-Beratungsstelle Schluss.PUNKT
- ➔ Vermittlung von Freitodbegleitungen (FTB)

Wir freuen uns über Spenden!

Dafür können Sie den Überweisungsträger in diesem Heft benutzen oder direkt auf unserer Homepage online spenden.

Sie können uns auch unterstützen, indem Sie uns Ihre Zeit und Ihr Engagement schenken. Werden Sie ehrenamtliche Ansprechpartnerin oder ehrenamtlicher Ansprechpartner oder übernehmen Sie eine Bevollmächtigung! Sie werden von uns geschult und bei Ihrer Tätigkeit unterstützt. Unsere Mitglieder sind dankbar für wohnortnahe Beratung und Betreuung. Dafür erreichen Sie uns direkt in der DGHS-Geschäftsstelle unter **0 30/2 12 22 33 70**.

Vielen Dank! Ihre DGHS

Ich habe ein neues Mitglied für die DGHS gewinnen können!

Ich wünsche die nachstehend angekreuzte Prämie:

- Ich spende die Geldprämie in Höhe von 20 Euro an die DGHS.
- Bitte überweisen Sie mir die Geldprämie in Höhe von 20 Euro auf mein Konto.
- Die Prämie erhalten Sie nach Eingang der ersten Beitragszahlung durch das neue Mitglied.

Bitte deutlich lesbar in Blockschrift ausfüllen.



Mitglieder des Präsidiums, Angestellte der DGHS, ehrenamtliche lokale Ansprechpartner/innen sowie Delegierte dürfen keine Werbepremien in Anspruch nehmen.

IBAN _____ BIC _____ Bank _____

Name, Vorname _____ Straße _____

PLZ, Ort _____ Mitgliedsnummer _____ Unterschrift _____

Ein streitbarer und aufrechter Humanist

Nachruf auf Helmut Schäf

An seinem 89. Geburtstag, am 20.5.2022, hat Helmut Schäf – nicht ganz unerwartet, aber dennoch vom gewählten Zeitpunkt her überraschend –, so wie er gelebt hat, autonom und selbstbestimmt, seinem Leben ein Ende gesetzt.

Seine beiden großen ehrenamtlichen Leidenschaften waren der von ihm mitgegründete erfolgreiche Kultursalon im ehemaligen Café Affenhaus in seiner Heimatstadt Worms und die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS).

Wie ein Lauffeuer verbreitete es sich durch seine Heimatstadt Worms, dass Helmut Schäf, der ehemalige Leiter des Grünflächenamts, streitbarer Politiker im Stadtrat, Mitbegründer des Wormser Kultursalons, Schöpfer zahlreicher keramischer Figuren, nicht mehr lebt.

Zuletzt hatte man seinen Namen im Zusammenhang mit dem Brand in der Karl-Hofmann-Anlage Anfang Januar gelesen. Er und Renate Haag, seine langjährige Lebensgefährtin und seit Herbst 2021 auch seine Ehefrau, mussten danach vorübergehend in der Großen Fischerweide logieren. Er fühle sich völlig entwurzelt, gestand Schäf damals in einem Zeitungsinterview. Am 20. Mai, wenige Tage nach der Rückkehr in seine sanierte Wohnung, verließ ihn endgültig der Lebensmut.

Helmut Schäf wurde 1933 im fränkischen Ansbach geboren. Er machte eine Gärtnerlehre, studierte dann Gartenbau mit Abschluss staatlich geprüfter Gartenbau-Inspektor und legte 1968 seine Staatsprüfung für den gehobenen landwirtschaftlichen Dienst in Baden-Württemberg ab. Von 1970 bis 1976 war er als Oberbauleiter der Bundesgartenschau in Mannheim tätig. 1982 wurde er Chef des Wormser Grünflächenamts, das er modernisierte



Helmut Schäf.

und neu strukturierte. Schwerpunkte seiner Arbeit waren die Durchgrünung der Stadt und die Weiterentwicklung des Tiergartens.

In die DGHS ist Helmut Schäf bereits 1989 eingetreten. Dort engagierte er sich seit 1999 als Ansprechpartner und zehn Jahre als Leiter der DGHS-Kontaktstelle Südwest. Darüber hinaus war er viele Jahre Delegierter und – zum Leidwesen der jeweils amtierenden Schatzmeister – auch als Revisor tätig. Helmut Schäf, der Charakterkopf, war im wahrsten und besten Wortsinn ein „Haudegen“, wenn es galt, um den richtigen Kurs der DGHS zu streiten. In der Geschichte der Delegiertenversammlungen gab es Zeiten, in den seine Wortbeiträge mehr gefürchtet als erhofft waren. Aber: Er hatte nicht selten recht. Die DGHS ist an Mitdenkern wie ihm stets gewachsen. Ich habe die Diskussionen mit ihm immer als wertvoll und bereichernd empfunden.

Ich, werde nie unsere Diskussion am 26.4.2017 vergessen, die wir, Helmut Schäf, Elke Baezner und ich mit Frau Prof. Dr. Martha Meyer voller Leidenschaft und für unsere gemeinsame Sache brennend im Anschluss an die Ringvorlesung der Fakultät für Sozialwissenschaften der Hochschule für Technik und Wirtschaft (htw saar) zum Thema „Selbstbestimmung am Lebensende – Patientenverfügung und Sterbehilfe“ auf der Dachterrasse eines italienischen

Restaurants im Herzen der Saarbrücker Altstadt geführt haben, bis uns der Inhaber als letzte Gäste rausschmiss. Es ging, wie hätte es zur damaligen Zeit anders sein können, um unsere Verfassungsbeschwerde vor dem Bundesverfassungsgericht zur Verfassungswidrigkeit des § 217 StGB und über den richtigen Weg, diesen zu Fall zu bringen.

Für Mitglieder und Nicht-Mitglieder hatte er immer ein offenes Ohr, wenn diese ihm ihre Nöte anvertrauten. Er war stets an vorderster Stelle, wenn es galt, in seinem Zuständigkeitsgebiet Veranstaltungen für die DGHS auszurichten, selbst wenn diese mehrere Tage (z. B. beim regelmäßig stattfindenden mehrtägigen Straßenstand am „Rheinland-Pfalz-Tag“) dauerten. Vor ein paar Jahren hatte er seine Ämter als Kontaktstellenleiter und Delegierter schweren Herzens niedergelegt, blieb nur noch Ansprechpartner, um mehr Zeit für seine nicht mehr ganz gesunde Frau zu haben. Auf unserer Homepage ist zurzeit noch ein Statement von ihm zu lesen: „Je älter ich werde, umso entschiedener kämpfe ich für meine Selbstbestimmung im Leben, aber auch im Sterben!“

Mit offenem Visier

Helmut Schäf liebte den Vereinsklingel, ohne intrigant zu sein. Er war immer ein fairer und konstruktiver Diskutant, der mit offenem Visier gekämpft und seine Finger in die offenen Wunden legte, um sodann mitzuhelfen, diese zu schließen. Er war ein lausbübischer Pfälzer, ein fröhlicher Weiser, ein großer Humanist.

Ich werde unsere oft streitbaren, aber immer offen und von wechselseitiger Wertschätzung geführten Diskurse vermissen. Helmut Schäf wird mir und vielen anderen DGHS-Mitgliedern schmerzlich fehlen. Lebe wohl, Du streitbarer und aufrechter Humanist.

*RA Prof. Robert Roßbruch
Präsident der DGHS*

Eine Vorbildkollegin

Nachruf auf Doris Liersch

Unsere Kollegin Doris Liersch, Ex-Ansprechpartnerin in Dortmund, ist tot. Sie verstarb im März 2022, gemeinsam mit ihrem Mann Günter, einem Diplomspsychologen. Sie starben selbstbestimmt. Ich zitiere aus ihrem Abschiedsbrief, den beide offen an Verwandte, Freunde und Bekannte sowie an die DGHS-Geschäftsstelle schrieben: „Es ist so weit: Wir wollen unser Leben rechtzeitig gemeinsam und selbstbestimmend beenden. Wenn Ihr dies lest, werden wir wohl schon tot sein. Wir kennen uns beide seit fast 60 Jahren, sind über 50 Jahre verheiratet und wollen diesen Weg nun zusammen zu Ende gehen. Nicht Corona, die Lebensbedingungen des Alters, die gesundheitlichen Einschränkungen lassen es immer weniger zu, füreinander da zu sein. Wenn wir nun gehen, dann noch einmal voller Dankbarkeit Euch gegenüber. Und wir bitten Euch, zu versuchen, unseren Weg zu verstehen, ihn vielleicht nicht zu billigen, aber ihn zu respektieren.“

Doris Liersch, Jahrgang 1939, war von Dezember 2007 bis April 2016 Ansprech-

partnerin in Dortmund. Eine unheilbare Augenkrankheit zwang sie, ihre ehrenamtliche Mitarbeit aufzugeben. Doris Liersch war durchdrungen von der Idee der Selbstbestimmung. Sie hatte eine ausgesprochen positive Einstellung zum gesamten Leben. Sterben und Tod war für sie selbstverständlich ein Teil des Lebens, über den man selbst bestimmen darf.

Sie war in der DGHS die erste Ansprechpartnerin, die 2012 im April den Mut hatte, im Rahmen eines Gesprächskreises das Thema Tod einmal mit einem Kabarettisten zu inszenieren. Ein gewagtes Experiment – aber es wurde ein Erfolg.

Wir bedanken uns bei Doris Liersch für fast zehn Jahre ehrenamtliches Engagement für die Sache der DGHS. Doris Liersch war eine Vorbild-Kollegin. Sie hat sich für das Recht auf Selbstbestimmung bis zur letzten Lebensminute uneigennützig eingesetzt und verdient gemacht.

*Volker Leisten, DGHS-
Ansprechpartner Region Nordrhein*



Doris Liersch (li.), Rudi Krebsbach (damals Präsidiumsmitglied) und die frühere DGHS-Präsidentin Elke Baezner beim Kabarettisten-Auftritt.



Trennung ist wohl Tod zu nennen,
denn wer weiß, wohin wir gehen,
Tod ist nur ein kurzes Trennen
Auf ein baldig Wiedersehen.

*Joseph von Eichendorff
(1788-1857)*

Redaktionsschluss für die nächste HLS-Ausgabe ist am 19. August 2022

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: Postbank Nürnberg
IBAN: DE42760100850104343853
BIC: PBNKDEFF

Chefredakteurin

Wega Wetzel M. A. (verantwortlich/we)

Redaktion

Dr. jur. Oliver Kautz, Oliver Kirpal M. A. (stellv. Chefredakteur/Bildredaktion/ki)

Layout

Silvia Günther-Kränzle, Dießen a. Ammersee

Anzeigenverwaltung

Agentur Neun GmbH, Pforzheimer Str. 132,
76275 Ettlingen, Tel.: 0 72 43/5 39 00

Druck

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

Preis pro Exemplar € 4,00 zzgl. Porto- und Versandkosten (für Mitglieder im Beitrag enthalten). Beiträge geben nicht zwangsläufig die Meinung der Redaktion oder der DGHS wieder. Alle Rechte (incl. 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 kostenfrei Probeabos.

Gerichtsstand ist Berlin.

ISSN 0938-9717



Mit unserem
neuen Newsletter
immer auf dem aktuellsten Stand

Hier bestellen:
www.dghs.de/kontakt

Sind Sie ein guter Zuhörer?



Dann trifft es sich doch gut,
dass es unsere

Mitgliederzeitschrift

auch als Hörausgabe gibt!

unter:

www.dghs.de/aktuelles/magazin-humaner-leben-humaner-sterben/hoerausgabe/

**Sind Sie
ein guter Zuhörer?**



Dann trifft es sich doch gut, dass es unsere
Mitgliederzeitschrift
auch als Hörausgabe gibt!

Unter:

www.dghs.de/aktuelles/magazin-humanes-leben-humanes-sterben/hoerausgabe/

