

30

Einsatz für Bürger-, Menschen-

Die DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR HUMANES STERBEN und ihre Entwicklung

Eine Bürger- und Menschenrechts-Organisation wurde 30 Jahre alt. Die DGHS: Die DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR HUMANES STERBEN e.V.

Was sind 30 Jahre? – Viel? – Wenig?

Wenn wir es mit einem Menschenleben vergleichen, so ist dies ein gutes Drittel. Vergleichen wir es mit der Geschichte der Menschheit, ist es ein Körnchen Sand im Getriebe der Zeit, kaum wert, genannt zu werden.

In einem bekannten Lexikonverlag erschien die Publikation „Meilensteine der Menschheit“. Es geht darin um hundert Entdeckungen, Erfindungen und Wendepunkte der Geschichte, von den ersten Bildwerken der Höhlenkunst bis zum World Wide Web im Internet. Da werden viele Meilensteine (oder die dafür gehalten werden) zum Seelenleben und zur Religion genannt, von den Monumentalgräbern, der Entwicklung des Glaubens an einen Gott, der Reformation bis hin zur Psychoanalyse. Da werden auch viele Meilensteine der Technik genannt, von der frühen Metallurgie, der Erfindung des Rades, des Schießpulvers, der mechanischen Uhr, des Fernrohrs, Mikroskops, der Dampfmaschine und Elektrizität, des Automobils bis hin zur Atombombe. Und

es werden manche herausragenden Entwicklungen der Medizintechnik genannt, von der Geburtsstunde der Anatomie, der Bakteriologie, der Röntgenstrahlen, der Antibiotika bis zur Antibabypille. Auffällig dabei ist, dass dieses Buch keinen Meilenstein in der Verbesserung der Entwicklung von Humanität und Mitmenschlichkeit für Sterbende nennt.

Meilensteine der Menschheit: Seelenleben, Technik und Humanität

Das Bewusstsein, dass wir Menschen nicht nur in der Technik, in den Naturwissenschaften und durch verbesserte Kommunikations-Instrumente Lebens-Erleichterungen benötigen, sondern auch humane Sterbens-Erleichterungen, war vor 30 Jah-

Im Hintergrund die DGHS-Gründungsurkunde vom 7.11.1980; mit dabei der heutige Vizepräsident Adi Meister.

ren in Deutschland noch nicht geschärft. Die Medizintechnik erlebte ab der Mitte des 20. Jahrhunderts einen rasanten Aufschwung, das Ideal schien so etwas wie ein Medizin-Ingenieur zu sein, der das Leben auf Intensivstationen zu retten jederzeit bereit und fähig ist, um dann durch Apparate und Pillen das verbleibende Leben zu verlängern, koste es, was es wolle. Der Mensch wurde für fähig gehalten, Robotern gleich, mit Ersatzteilen zu funktionieren. Alles schien machbar. Und eine Fortsetzung dieses Denkens wurde mit der Transplantations-Technologie gefördert. Gegen diese Tendenz regte sich Widerstand. Die Humanität schien auf der Strecke zu bleiben. Der Mensch als empfindsames Lebewesen, als Wesen mit subjektivem Würde-Empfinden, wollte den Göttern in Weiß das Selbstbestimmungsrecht des Patienten entgegenhalten.

Dies wurde die Geburtsstunde der DGHS am 7. November 1980. Wegbereiter dafür wurde der Bund für Geistesfreiheit (bfg). Die geläufige Meinung, dass der Arzt es stets besser wissen müsse als der Patient (was letzterem gut täte), wurde in Frage gestellt. Ebenso der Glaube, dass Gott das Leben gegeben habe und nur er es nehmen dürfe. Nein, so lautete das neue Credo: Der Mensch habe Verantwortung

Jahre

und Patienten-Rechte

DGHS

für sich selbst, die er selbstbestimmt zu nutzen die Aufgabe, jedenfalls Möglichkeit habe – und diese Chance gälte es auch gegen Widerstand abzusichern.

Was sich mit diesem neuen Credo vornehmlich in der westlichen Welt, in Europa und den USA in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts entwickelte, war und ist ein neuer Meilenstein im menschlichen Denken und Empfinden: Mehr und mehr

entwickelte sich eine Grundhaltung, die das eigene Leben und Sterben selbstbestimmt zu entscheiden trachtete und hierfür Verbündete suchte.

Selbst aus Ärztekreisen entstand eine erfrischende Unterstützung. Faszinierend war es der südafrikanische Herzspezialist Professor Christiaan Barnard (er hatte 1967 die erste erfolgreiche Herztransplantation am Menschen durchge-

führt), der 1985 auf einem Europäischen Kongress in Frankfurt/M. – von der DGHS organisiert – für die DGHS-Ausrichtung eintrat. Der hochspezialisierte Medizintechniker erkannte, dass nicht die Lebensverlängerung als solche einen ethischen Wert habe, sondern die Abstimmung des medizinisch Machbaren im Verhältnis zur Lebens- und letztlich Sterbens-Qualität. Diesen Hintergrund zu verstehen ist für diejenigen wichtig, die begreifen möchten, warum eine DGHS möglich wurde und dass sie sich – trotz aller Probleme, trotz heftigem Gegenwind und trotz verbandsinterner Querelen – letztlich positiv



Karlheinz Wichmann, der von 1996 bis 2008 als Präsident die DGHS-Geschicke leitete, auf seiner Ansprache anlässlich 25 Jahre DGHS-Geschichte. Er trug Mitte der 90er Jahre wesentlich dazu bei, dass der Verein nach heftigen Turbulenzen mit seinem Gründungspräsidenten wieder zur Ruhe kam.



Bild: Archiv

Die von schweren Entstellungen gezeichnete und an Tumor im Endstadium erkrankte Hermey Eckert (DGHS-Mitglied) erhält von dem Arzt und Medizinprofessor Julius Hackethal (DGHS-Mitglied) Beihilfe zum Suizid mit Zyankali. Es folgen bei positiver Resonanz in der Bevölkerung harte Auseinandersetzungen mit Staatsanwaltschaft und Gerichten. Der Fall wird über Deutschlands Grenzen hinaus bekannt und schreibt Rechtsgeschichte.

entwickeln konnte. Mehr noch: Warum es zu einer europaweiten, ja sogar weltweiten Bewegung kam.

„Im Laufe meiner ärztlichen Praxis habe ich gelernt“ – so Professor Barnaard – „dass der Tod nicht immer ein Feind sein muss. Oft ist er auch die einzig wirksame Therapie, mit der erreicht wird, was die Medizin nicht zustande bringt – das Ende der Leiden.“

So, wie die Bürgerrechtsbewegung der Sklavenbefreiung in den USA, so, wie der Kampf für die Rechte Menschen dunkler Hautfarbe durch bewundernswerte Idealisten wie Martin Luther King oder Mahatma Gandhi, so, wie die Menschenrechtsbewegung für die Gleichstellung der Frau, so brachte auch die Sterbehilfe-Bewegung – als humanitäre Hilfe beim, im und zum Sterben verstanden – neben diesen Idealisten auch desintegrative Persönlichkeiten zu einem Aktionismus, der letztlich der Bewegung selbst schadete und sie gefährdete. So, wie die Black Power-Bewegung teils mit Gewalt ethisch fragwürdig wurde, gab (und gibt) es auch in der Sterbehilfe-Bewegung persönliche Profilsucht, materielle Gewinnsucht und Grauzonen-Aktivitäten, die weit über das hin-

Wegen der Bildrechte erfolgt im Internet keine Abbildung.

ausreichen, was man gemeinhin unter friedlichem Protest, gewaltlosem Widerstand und Hingabe an die Aufrichtigkeit versteht.

Die überzeugende Kraft humanitärer Gedanken und Aufklärung beflügelten jedoch immer wieder einzelne Menschen, sich für die übergeordneten Ziele der Menschen- und Bürgerrechte einzusetzen und Seelenverwandte zu suchen. Spätere Generationen werden sich aus dem Abstand der Jahre ein klareres Bild davon machen können, was tatsächlich uns Menschen im Verständnis und Umsetzungsprozess für ein humaneres Sterben stärkte



Die Verfassungsrechte stehen über anderen Gesetzen und gelten unmittelbar – also nicht nur theoretisch als Papiertiger. Hier das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe.

Bild: Schobert

und überzeugend zum Meilenstein einer Bewegung wurde.

Dass ein so maßgebliches Gericht wie der Bundesgerichtshof Mitte 2010 erneut das Selbstbestimmungsrecht von Patienten in Deutschland stärkte, ist erkennbare Überzeugung im Sinne dieser humanitären Anliegen, die der Gesetzgeber so viele Jahrzehnte in Deutschland für weniger regelungsbedürftig einstufte als die mehrmalige Regelung des Dosenpfandes. DGHS-Kräfte und ähnliche Gesinnungen in anderen Gruppierungen sowie eigenständig wirkende Persönlichkeiten haben dazu beigetragen, dass innerhalb der 30 Jahre DGHS-Geschichte ein Umdenken in der Politik und beim Gesetzgeber stattfand. Der wohl größte Erfolg dieser Bemühungen zeigt sich – neben höchstrichterlichen Entscheidungen – im sogenannten „Patientenverfügungsgesetz“, das zum 1. September 2009 in Kraft trat und in wesentlichen Punkten den DGHS-Vorstellungen für diesen Bereich des Zivilrechts entspricht.

Es wurde viel für den Meilenstein der Humanisierung des Sterbealltags getan. Dies zeigte bereits der Rückblick auf 25 Jahre DGHS in der DGHS-Verbandszeitschrift „Humanes Leben – Humanes Sterben“ (HLS 2005-4). Die folgenden Seiten sollen verständlich machen, in welchem Rahmen die DGHS am Erfolg dieser Entwicklungen teilhatte, wo sie Maßstäbe setzender Vorreiter war, welche Initiativen

und Neuerungen von der DGHS ausgingen (inzwischen gerne kopiert) und welche Highlights damit verbunden waren.

Freilich sei nicht verschwiegen, dass die 30-jährige DGHS-Geschichte auch manch dunkle Seiten der Vereinsentwicklung zu verdauen hatte. Anfang der 90er Jahre erschütterte die sogenannte „Zyankali-Bande“ – wie DER SPIEGEL damals titelte – die Idealisten in der DGHS. Die Mitgliederzahl fiel rapide. Es würde die DGHS heute nicht mehr geben, hätte diese Entwicklung nicht gestoppt werden können. Wir kennen ähnliche Phänomene des Vertrauensverlustes bei anderen humanitären Organisationen. Die DGHS bleibt gut beraten, sich des sensiblen Themas ihrer Zielsetzung wegen einem Qualitäts- und Risiko-Management verpflichtet zu fühlen, das auch diesen Namen verdient.

Einsatz für Menschenrechte nach völker- und verfassungsrechtlichen Normen

Den Rahmen für Aktivitäten der DGHS steckt das Grundgesetz (GG) der Bundesrepublik Deutschland ab, ergänzend die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) und überwölbend der internationale Menschenrechts-Katalog.

Im Kern geht der verfassungsrechtliche Würdebegriff davon aus, „dass der Mensch als geistig-sittliches Wesen darauf angelegt ist, in Freiheit und Selbstbewusstsein sich selbst zu bestimmen und auf die Um-

welt einzuwirken“ (BGHZ 35, 8). „Der Mensch darf keiner Behandlung ausgesetzt werden, die ihn zum bloßen Objekt degradiert“ (BVerfGE 27, 6; 50, 175; 87, 228); und: „In der Regel kommt es entscheidend darauf an, was der Betroffene empfindet.“ [Seifert, Karl-Heinz / Hömig, Dieter: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. 6. Aufl. Baden-Baden 1999, S. 46].

Schon ab ihrem Start im Jahr 1980 hat die DGHS das Selbstbestimmungsrecht von Individuen und Patienten hervorgehoben – ein Verfassungsrecht. Spätere Gerichtsentscheidungen haben bestätigt, dass die DGHS damit langfristig auf das richtige Pferd setzte.

Aktivitäten der DGHS zur Umsetzung von Menschenrechten

Die Aktivitäten zur Durchsetzung des Selbstbestimmungsrechts waren in diesen 30 Jahren überwältigend und würden für sich schon Seiten über Seiten füllen. Dazu zählen z. B.

- Appelle an DGHS-Mitglieder, sich im eigenen und übergeordneten Sinn für Bürgerrechte einzusetzen
- Einrichten von Bürgersprechstunden, Gesprächskreisen, Kontaktstellen
- Gespräche mit und Schreiben an Politik, Politiker, Parteien mit Appellen, Forderungen und vor allem Argumenten
- Informationen in Anzeigen, Fernseh- und Rundfunkbeiträgen, HLS-Berichten, Infoblättern, Plakaten, öffentlichen Veranstaltungen, Pressekonferenzen, Rundschreiben, durch Vorträge und mittels DGHS-eigener Internet-Präsentationen



Zwei stresserprobte Angestellte der DGHS, Claudia Wiedenmann M.A. (Personalleiterin) und Dr. Kurt F. Schobert (Geschäftsführer, Chefredakteur), beide über jeweils 20 Jahre im Einsatz. Hier die Überreichung der Urkunde anlässlich zweier Jahrzehnte Arbeit an den Geschäftsführer.



Das DGHS-Mitglied Barbara Rütting bei einer Podiumsdiskussion in München. Sie war Alterspräsidentin des Bayerischen Landtags.

- Petitionen beim Europaparlament (2002) oder beim Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages (2002, 2001, 2000, 1998)
- Schreiben an Ärzte, Apotheken, Dachverbände, Politik
- Suche nach Synergie-Effekten in internationalen Kontakten zu anderen Sterbehilfe-Gesellschaften.

Eine relativ kleine Gruppe von durchschnittlich etwa 10 Angestellten und etwa 30 bis 60 Ehrenamtlichen aktivierte mit oft viel Engagement, Herzblut und Idealismus die Sehnsucht von Menschen nach einem humanen Lebensende und trug dazu bei, dass in auch vielen Einzelfällen tatsächlich geholfen werden konnte.

AUFKLÄRUNG als wesentlicher Teilbereich des DGHS-Kampfes für ein humaneres Lebensende

Ein wesentlicher Teilbereich des langjährigen Kampfes der DGHS für ein humaneres Lebensende war und bleibt stets die AUFKLÄRUNG. Nicht ohne Grund heißt es in der DGHS-Satzung in § 2 „Zielsetzung“, dass die DGHS „dem Gedanken der Aufklärung und des Humanismus verpflichtet“ ist. „Aufklärung“ ist nach einer berühmten Definition des weltbekannten Philosophen Immanuel Kant „der Ausgang des Menschen aus sei-



Beantwortung von Fragen für Studenten. DGHS-Geschäftsführer Dr. Kurt F. Schobert am Mikro links neben Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, der früheren und jetzigen Bundesjustizministerin.

ner selbstverschuldeten Unmündigkeit“. Aufklärung will ermuntern, sich seines eigenen Verstandes zu bedienen; sie will aber noch mehr: Sie will Wissen und Kenntnisse vermitteln, damit auch fremdverschuldete Belastungen vermieden werden. Im DGHS-Sinne soll der fremdbestimmende Einfluss auf den Willen eines Menschen durch den selbstbestimmten Willensprozess des späteren Patienten ersetzt werden. Es gilt, über die vorbeugende, vorsorgende und für den letzten Lebensabschnitt mögliche Selbstbestimmung aufzuklären.

Wesentlich hierfür waren der DGHS in den zurückliegenden Jahrzehnten die Aufklärung über die rechtlichen Rahmenbedingungen (die sich ja z. T. ändern) und über Formulierungen, die einen fremdbestimmenden Einfluss gegen den Patientenwillen zurückdrängen. Instrumente dieser juristischen Vorsorge wurden für die DGHS und ihre Mitglieder vorrangig die Patientenverfügungen, sodann ein umfänglicher Patientenschutzbrief und eine Patientenschutzmappe, in der breit gefächert Formulare angeboten wurden, die den Patientenwillen auch dann durchzusetzen erlauben, wenn der Betroffene selbst nicht mehr äuerungsfähig ist.

Bereits 1981 entwickelte die DGHS Patientenverfügungen und war die erste Or-



Das DGHS-Prominenten-Mitglied Prof. Peter Glotz ermuntert zu einer gesetzlichen Regelung in Deutschland nach Schweizer Vorbild.



Präsidiumsmitglieder bei der ehrenamtlich anspruchsvollen Arbeit; hier während einer Strategie-Konferenz am 28.2.2009 in Augsburg.

ganisation, die bundesweit dann am Tag des Inkrafttretens des Betreuungsrechts ihren Mitgliedern Formulare anbot, die Abertausende schließlich ausfüllten und in der DGHS-Zentrale archivieren ließen. Die AUFKLÄRUNG der DGHS konzentrierte sich jedoch nicht nur auf das Lebensende. Vielmehr erkannten die Verantwortlichen, dass der Mensch möglichst schon in jungen und gesunden Tagen Vorsorge treffen sollte, nicht nur für die letzten Lebensstunden, sondern für den meist jahrelangen letzten Lebensabschnitt, in dem die Kräfte häufig nachlassen. Die DGHS förderte vorausschauendes Denken und Handeln; sie setzte sich immer wieder für rechtzeitig ausgefüllte und rechtskräftig unterschriebene Betreuungsverfügungen, Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten, Organspende-Zertifikate, Willensverfügungen zu Fragen der Organentnahme oder beispielsweise – seit 2008 – für das rechtzeitige Abfassen einer ergänzenden Demenzverfügung ein.

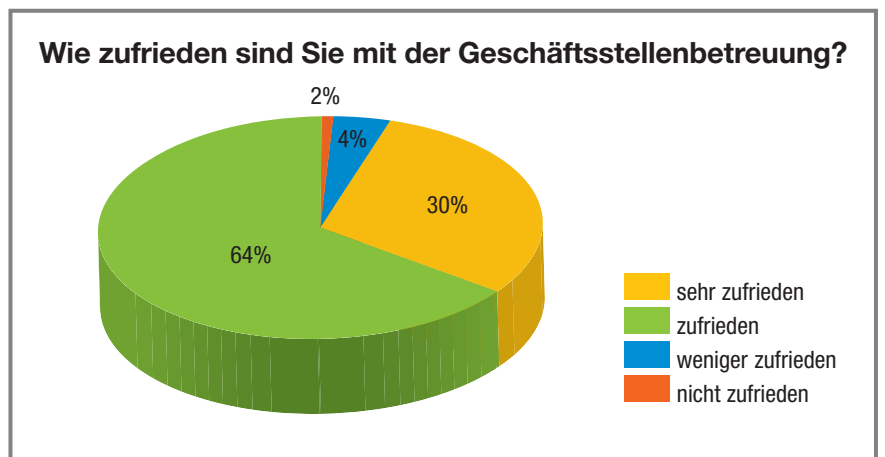
Aufklärung durch Umfragen und Berichterstattung

Ein weiterer Kernbereich der DGHS-Arbeit lag in den vergangenen 30 Jahren in der AUFKLÄRUNG durch Umfragen und die Berichterstattung darüber. Es gab Umfragen zum verbandsinternen Bereich und zur Meinung in der Bevölkerung. Im internen Bereich dienten die Umfragen der Aufklärung darüber, ob die DGHS-

Arbeit auch bei den Mitgliedern ankommt. Die erst zwei Jahre zurückliegende erste Repräsentativumfrage unter Mitgliedern zeigte (im Jahr 2008): Mit der bisherigen Arbeit der DGHS waren insgesamt 93 % der Mitglieder zufrieden und sehr zufrieden, 6 % weniger zufrieden, nur 1 % nicht zufrieden. Mit der Betreuung durch die Geschäftsstelle zeigten sich 94 % der Mitglieder zufrieden und sehr zufrieden, 4% weniger zufrieden, nur 2 % nicht zufrieden. Für die DGHS-Verbandszeitschrift „Humanes Leben – Humanes Sterben“ (HLS) stimmten 96 % mit zufrieden und sehr zufrieden ab, lediglich 3 % waren weniger zufrieden, nur 1 % nicht zufrieden. Unzufriedenheit der Mitglieder zeigte sich im ehrenamtlichen Bereich: Mit den Kontaktstellen waren

insgesamt 46 % weniger und nicht zufrieden, mit der ehrenamtlichen Betreuung waren 49 % weniger und nicht zufrieden. Eine Verstärkung regionaler Aktivitäten wünschten sich 50 %.

Öffentlich aufgeklärt wurde über die Schere zwischen einer in Deutschland parteiischen Politik einerseits und der Mehrheitsmeinung der Bevölkerung andererseits. Dies zeigten fast alle Umfragen auf. Die DGHS finanzierte wiederholt repräsentative Umfragen. Teils griffen die Medien die Ergebnisse positiv auf, teils wurden die Ergebnisse nahezu verschwiegen. Folgende Beispiele (vgl. S. 29) zeigen die emotionale und politische Sprengkraft der Ergebnisse solcher Umfragen:



► **Umfrage im Jahr 2002:
Schmerztherapie und Sterbebegleitung
allein nicht ausreichend**

**Forsa-Umfrage der DGHS: Drei Viertel der Bundesbürger für
weitergehende Möglichkeiten – gesetzliche Regelung der
Sterbehilfe gefordert**

Augsburg, 01.08.2002 (DGHS in Augsburg) - Fast Drei Viertel der Bevölkerung (74%) will sich im Sterben nicht allein auf Schmerzlinderung und Hospizangebote verlassen müssen, sondern befürwortet darüber hinaus gehende Möglichkeiten der Sterbehilfe. Dies ist das Ergebnis einer neuen repräsentativen

forsa-Umfrage im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS). Lediglich 20 % halten demnach Schmerztherapie und Sterbebegleitung für absolut ausreichend. Die große Mehrheit der Menschen erteilt dagegen den Funktionsträgern aus Politik, Kirchen und Ärzteschaft, denen der bloße Ausbau dieser Sterbehilfe-Formen genügt, eine deutliche Absage.

Hochgerechnet mehr als 66 Millionen Menschen wollen, dass die Verantwortlichen in Deutschland weitergehende Möglichkeiten der Sterbehilfe anstreben. Die von Sterbehilfe-Gegnern immer wieder vorgebrachte „Alternative“, wonach der flächendeckende Aufbau von Hospizangeboten und Palliativstationen die Wünsche nach auch aktiver direkter Sterbehilfe verstummen lasse, wird laut Umfrage zurückgewiesen. Selbst bekennende Christen, auf deren ehrenamtlichem Engagement die Sterbebegleitung im Wesentlichen basiert, schließen sich einem solchen Denken nicht an: 74 % der Protestanten und 68 % der Katholiken plädieren für weitergehende Sterbehilfe-Möglichkeiten. Zu viele Menschen sind sich offenbar inzwischen bewusst geworden, dass die bestehenden Hilfsangebote allein keineswegs immer einen qualvollen Sterbeprozess verhindern können.

► **Umfrage im November 2003:
Vorurteile auf dem Prüfstand
Sterbehilfe und das Vertrauen zum
Hausarzt**

Die wichtigsten Ergebnisse:

1. Lediglich 12 Prozent der Bundesbürger meinen, dass sie das Vertrauen zu ihren Hausarzt verlieren würden, wenn sie wüssten, dass dieser schon einmal bei einem unheilbar kranken Patienten Beihilfe zum Suizid geleistet hat. Die große Mehrheit der Bevölkerung (84 Prozent) sagt: Wenn mein Hausarzt einem unheilbar kranken Patienten bei der Selbsttötung hilft, würde ich das Vertrauen zu ihm nicht verlieren.
2. Auch bei der aktiven direkten Sterbehilfe sieht nur eine Minderheit (20 Prozent) das Vertrauen zu ihrem Hausarzt erschüttert. Knapp drei Viertel der Bevölkerung (74 Prozent) sagt: Ich würde das Vertrauen zu meinem Hausarzt nicht verlieren, wenn ich wüsste, dass er bei einem unheilbar kranken Patienten die verbotene aktive direkte Sterbehilfe geleistet hat.



„Volle Unterstützung für Professor Hackethal“ titelte die DGHS-Verbandszeitschrift (HLS 1984-2, S. 1). Im Artikel heißt es: „Die 69jährige Hemy E. litt an Gesichtskrebs, der bereits 13mal operiert worden war. Die Operationen besserten ihre Krankheit nicht, sondern verschlechterten sie. Der Krebs stellte sich als unheilbar heraus und zerfraß allmählich das ganze Gesicht der Patientin. Auf der linken Gesichtshälfte zog er sich vom Kinn zur Stirn hoch und hat dabei auch das

linke Auge zerrissen. Die Lippen waren dahingerafft und auf der rechten Gesichtshälfte klaffte ein großes Loch, das beinahe bis zum Backenknochen reichte. Von der Nase sah man nur noch den Rücken. Die Patientin musste sich vor Schmerzen ständig das rechte Auge zuhalten, weil der Krebs nun auch das rechte Augenlicht angriff. In kurzer Zeit wäre sie total erblindet.“ Die Patientin wurde DGHS-Mitglied, unter dem Bild von Professor Hackethal heißt es: „Wir freuen uns sehr, dass dieser sich der Menschlichkeit verpflichtet führende Arzt und Wissenschaftler der DGHS als Mitglied beigetreten ist.“

Hemy E. starb mit Hilfe von Zyankali, das sie eigenverantwortlich selbst einnahm. Die HLS-Ausgabe klärte auf, dass es bei der Wirkung dieses Gefahrenstoffes wesentlich auf die Art und Weise der Einnahme ankomme:

„Entgegen landläufiger Meinung über Zyankali bewirkt das Mittel sowohl einen schnellen wie auch schmerzfreien Tod, sofern es als Trockensubstanz mit kohlesäurearmem Wasser verflüssigt wird. Unter dieser Voraussetzung wird die tödliche Blausäure erst in Reaktion mit der Magensäure gebildet. Die Sterbenden werden sofort bewusstlos und leiden auch nicht unter Krämpfen. Frau E. hatte ein entspanntes Gesicht im Tode.“ (HLS 1984-2, S.3).

**Kampf gegen Missstände
im Pflegebereich**

Am 14. September 2001 veröffentlichte die DGHS eine Presse-Information mit der Überschrift „Kritik des UN-Ausschusses an Deutschland berechtigt“. Erschreckendes wurde da beim Namen genannt:

- In den wenigsten Fällen sind die in Abhängigkeitsverhältnissen lebenden Menschen in der Lage, ihre Rechte einzuklagen

- Auf Kosten der alten Menschen werden, bedingt durch die aufgrund der Pflegeversicherung verschärfte Situation in den Altenheimen, ausgebildete Fachkräfte und zugestandene Leistungen reduziert und damit Geld eingespart
- Bis zu 85 % der Bewohner sind unterernährt
- Ca. 36 % leiden an Austrocknung
- Jeder Dritte leidet unter Schäden infolge mangelhafter Pflege, nur bei 4,9 %

war die Pflege angemessen (Ergebnisse von Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen)

- Ein Altwerden in Würde sei in deutschen Pflegeheimen nicht mehr möglich (vgl. Parallelbericht, S. 1-4). [vgl. auch HLS 2004-1, S. 41]

Die DGHS fordert seit Jahren – und schon damals:

- Diese unheilvollen Entwicklungen



Pflegenotstand als Dauerthema in Deutschland. Hier die HLS-Titelseite 1999-1.

müssen sofort gestoppt werden

- Menschliche Zuwendung zur Erhaltung der Menschenwürde muss oberste Priorität erhalten
- Die Alten- und Pflegeheime müssen ohne Voranmeldung geprüft werden
- Die oft unzumutbaren Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals müssen unverzüglich verändert werden
- Die starren Leistungskriterien müssen verändert werden.

Die ergänzenden Forderungen des Forums zur Verbesserung der Situation pflegebedürftiger Menschen in Deutschland und die Kritik des UN-Ausschusses unterstützte damals die DGHS und forderte die Bundesregierung auf, die Rechtsverbindlichkeit der Grund- und Menschenrechte zu achten und zu schützen. Die für diese Missstände verantwortlichen Minister sollten nach Auffassung der DGHS ihrer Ämter enthoben werden. Landesregierungen und Bundesregierung hätten, so die DGHS-Forderung, gemäß Artikel 1 GG dafür Sorge zu tragen, dass ausreichende finanzielle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, damit die unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechte nicht lediglich Lippenbekenntnisse bleiben.

Änderungen gab es innerhalb dieser letzten 10 Jahre aber letztlich zu wenige. Im Gesundheitswesen wird – meist zum Nachteil der Versicherten in Finanzen oder Leistung – seit Jahren gestritten, wie der Kuchen aufzuteilen sei. In Pflegeheimen wurden zwar bessere Kontrollen eingeführt, doch Zweifel bleiben angebracht, ob diese tatsächlich an den Umständen etwas geändert haben.

Einwirkungsbemühungen auf Gesetzes-Ebene, beim Deutschen Juristentag und innerhalb der Rechtspflege

Die DGHS ist seit Jahren Mitglied beim DEUTSCHEN JURISTENTAG (DJT), zumal spätestens im Jahre 1986 erkennbar wurde, dass sich dieses wichtige Gremium intensiver Gedanken für den Gestaltungsbedarf auf Gesetzgeber-Ebene machte. Denn der DJT 1986 erwirkte in einer Art Sondervotum den ALTERNATIVENTWURF (AE) Sterbehilfe, mit dem namhafte Juristen wesentlich das forderten, was damals schon die DGHS in ihrem Forderungskatalog hatte: eine Novellierung im Strafrecht im Sinne humanerer Sterbewirklichkeiten.



Dieser Alternativentwurf wurde zum Deutschen Juristentag 1986 vorgestellt, konnte sich jedoch nicht durchsetzen.

Erst 20 Jahre später, im Jahre 2006, widmete sich der DJT erneut diesen Fragen. Die DGHS war auf dem Deutschen Juristentag deshalb auch mit Anträgen vertreten:

Anträge zum DEUTSCHEN JURISTENTAG (DJT) 2006 in Stuttgart

Mit Bezug auf die Thesen im Gutachten von Prof. Dr. Torsten Verrel wird beantragt:

Antrag 1 (zu These 5 GA Prof. Verrel)
 Der Gesetzgeber soll ein umfassendes Sterbebegleitungsgesetz unter Beachtung verfassungsrechtlicher Rahmenbedingungen mit Stärkung des Praxisbezugs unter Berücksichtigung von Sorgfaltskrite-



Ein internationaler Durchbruch des Menschenrechts auf einen frei gewählten Tod gelang Mitte der 90er Jahre in Oregon/USA durch eine gesetzliche Regelung des ärztlich begleiteten Suizids, die auch Vorbild für Europa sein könnte. Titelseite von HLS 1995-1.

rien erwirken, damit Missbrauchsgefahren vermieden werden.

Antrag 2 (zu These 4 GA Prof. Verrel)
 Der Gesetzgeber soll den Patientenwillen für lebenserhaltende Therapien stärken und die Frage, ob eine Therapie sinnvoll ist oder nicht, entgegen den Darlegungen im BGH-Beschluss vom 17.3.2003 nicht den Ärzten überlassen. Maßgeblich bleibt der Wille des Patienten im Rahmen seines Selbstbestimmungsrechts.

Antrag 3 (zu These 11 lit b GA Prof. Verrel)

- a) Der Gesetzgeber soll die ärztliche Suizidbegleitung gesetzlich ausdrücklich regeln.
- b) Für den ärztlich begleiteten Suizid sind dabei detaillierte Regelungen geboten, die insbesondere einen praxisrelevanten Zugang zu humanen Suizidmöglichkeiten unter kontrollierten Ausführungs- und Verfahrensbestimmungen regeln.
- c) Anspruch und Vollzug des ärztlich begleiteten Suizids müssen für den Patienten in einem zeitlich zumutbaren Rahmen unter besonderer Berücksichtigung des ärztlichen Selbstbestimmungsrechtes gewährleistet sein.

Antrag 4 (zu These 3 GA Prof. Verrel)

- a) Der Gesetzgeber soll eine aktive (direkte) Sterbehilfe unter Beachtung von Sorgfaltskriterien in seltenen Extremfällen rechtlich erlauben und dies gesetzlich re-

geln. Für diese Extremfälle (ULTIMA RATIO) ist ein detaillierter Regelungskatalog aufzustellen, der gesetzlich verankert wird. Näheres soll in einem Sterbebegleitungsgesetz geregelt werden.

b) § 216 StGB wird u. a. durch einen Absatz 2 wie folgt ergänzt: „Die Tötung eines unheilbar Kranken unter den Voraussetzungen des Abs. 1 ist nicht rechtswidrig, wenn sie die Abkürzung eines schweren und voraussichtlich bis zum Tod andauernden Leidenszustands zum Ziel hat, auf einer frei verantwortlichen und informierten Entscheidung des unheilbar Kranken beruht, andere Mittel der Leidensminderung wie insbesondere palliative Maßnahmen nicht zur Verfügung stehen oder vom Kranken abgelehnt werden und der unheilbar Kranke zur Ausführung einer Selbsttötung dauerhaft körperlich nicht in der Lage ist.“

Harmonisierungsbestrebungen im Zusammenspiel der Erwartungshaltungen

Jeder Verein kennt das Phänomen: Die Erwartungshaltungen von Mitgliedern, Mitwirkenden, Erfordernissen aufgrund der Finanz- und Gesetzeslage oder ethisch unauflösbare Konflikte lassen nicht jeweils eine für alle befriedigende Entscheidung zu. Nicht anders in 30 Jahren DGHS-Geschichte. Dies ist auch nicht verwunderlich angesichts der großen Zeitspanne und inzwischen über 100 000 Menschen, die, teils jahrzehntelang, bei der DGHS bis zu ihrem Tod Mitglied waren oder die Mitgliedschaft für einen Teilabschnitt ihres Lebens nutzen. Wie in jedem anderen Verein auch, hat es in der DGHS Austritte gegeben, auch, weil die Erwartungshaltung nicht dem entsprach, was man sich erhofft hatte. Und manche erhofften sich, einen tödlich wirkenden Giftcocktail im Bedarfsfall, jederzeit verfügbar, erhalten zu können, oder dass auf Abruf ein Arzt zum Sterbewilligen komme, um ihm, wie bei Haustieren möglich, eine tödlich wirkende Spritze zu verabreichen. Hier gilt es, wo möglich, Brücken zu bauen, aufzuklären, auch dahingehend, dass und wenn das Erwünschte schlichtweg gesetzlich verboten ist.

Harmonisierungsbestrebungen waren in der Vereinsgeschichte auch in grundsätzlichen Fragen notwendig, etwa bei der Frage der Ausrichtung der DGHS: Ist die DGHS eine Sterbehilfegesellschaft? – Soll sie eine Freitod-Organisation werden? –

Manche Mitglieder wünsch(t)en sich dies. Soll sie eher politisch agieren, als Pressuregroup?

Dies sind und bleiben schwierige Fragen, die sich nicht stets mit „Ja“ oder „Nein“ beantworten lassen. Manches bleibt eine Gratwanderung.

■ So befürworteten beispielsweise Delegierte 2008 auf einer Hauptversammlung (HV) einen Antrag, dass es zur Vermeidung schiefer Suizid-Informationen DGHS-Mitgliedern im Rahmen von DGHS-Satzung und DGHS-Positionen [eine wichtige Einschränkung] ermöglicht werden soll, „sich von ausgesuchten Experten informieren zu lassen“ – nach festzulegenden Sorgfaltskriterien.

■ Oder 2004 wurde beschlossen, dass die DGHS zu Fragen von Schwangerschaftsabbrüchen keine Stellungnahmen abgibt.

■ Oder 2002 beschlossen die Delegierten auf der HV, „dass die DGHS sich als Sterbehilfegesellschaft und Patientenschutzgesellschaft sieht, und nicht primär als Patientenschutzgesellschaft.“

■ Oder 2002 beschlossen die Delegierten auf der HV, „dass die Erlangung der Gemeinnützigkeit nachrangig bleibt gegenüber der Verfolgung der Vereinsziele.“

cher schwierigen Fragen auch in Zukunft bestehen.

DGHS und andere Zielgruppen, Beispiel Kirchen

Obwohl Christen beider großen Konfessionen in Deutschland hohe Zustimmung zu DGHS-Positionen zeigen und auch viele Christen DGHS-Mitglieder sind, zeigt sich bei offiziellen und offiziellen Stellungnahmen der Kirchen selbst ein teils unversöhnlicher Widerspruch. Dies wurde auch erkennbar anhand einer repräsentativen Umfrage zum Gottesverständnis, die die DGHS zur Jahrtausendwende in Auftrag gab und veröffentlichte. Es geht im Kern darum, ob der Mensch ein Verfügungsrecht über das eigene Leben hat oder nicht. Kirchendogmatisch wird das Verfügungsrecht abgelehnt. Nur 17 % glauben, Gott habe das Leben gegeben, nur er dürfe es nehmen. Die allermeisten, ob Christen oder Nichtchristen, gehen von einem Verfügungsrecht des Individuums über das eigene Leben aus.

Harmonisierungsbedarf innerhalb kirchlicher Kreise zeigt sich ebenfalls im Inhaltlichen. Sterbehilfe-Begriffe werden in der kirchlichen Öffentlichkeitsarbeit häu-



Bild: DGHS-Archiv

Die Professoren Rosemarie Will (re.) und Eggert Beleites (li.). Der Mediziner Beleites wirkte federführend für Richtlinien der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung. DGHS-Veranstaltung „Woche für das Selbstbestimmungsrecht“ 2003 in Berlin.

Mit solchen Beschlüssen oder Entscheidungen alleine ist es nicht getan; sie wollen auch den jeweiligen Gegebenheiten angepasst sein – ein oft schwieriges Unterfangen, das es im Rahmen der Verhältnismäßigkeit zu regeln gilt. Diskussions- und Harmonisierungsbedarf wird zu vielen sol-

fig nicht präzise verwendet und erschweren die redliche Auseinandersetzung – ein Problem seit Jahrzehnten auch für die DGHS. So hat beispielsweise Papst Pius XII. die aktive indirekte Sterbehilfe als unbedenklich eingestuft (wir berichteten), aus Kirchenkreisen ist jedoch immer wie-

der zu hören, dass die aktive Sterbehilfe [zu der auch die indirekte gehört] abgelehnt werde.

„Wenn aber der Sterbende zustimmt, ist es erlaubt, mit Mäßigung Betäubungsmittel zu gebrauchen, die seine Schmerzen lindern, aber auch den Tod rascher herbeiführen. In diesem Fall wird der Tod nicht direkt gewollt.

Doch ist er unvermeidlich, und entsprechend wichtige Gründe rechtfertigen Maßnahmen, die sein Kommen beschleunigen.“ So formulierte es Papst Pius XII. am 9.9.1948 in seiner Ansprache „Über die Psychopharmakologie und ihre sittlichen Normen“ an den Kongress des „Collegium Internationale Neuro-Psycho-Pharmacologicum“ in Rom.

Die DGHS hat wiederholt den Dialog mit der Kirche und kirchlichen Würdenträgern gesucht und ein darauf ausgerichtetes Positionspapier verabschiedet (wir berichteten).



„Der Tod ist etwas Unvorstellbares, etwas eigentlich Undenkbares.“ (S. 261) So schreibt Professor Karl Jaspers (1883-1969), einer der größten Philosophen deutscher Sprache. Mit einer Jüdin verheiratet, hatte sich das Ehepaar während der Zeit der Diktatur des National-Sozialismus Zyankali besorgt, in dieser Grenzsituation zum Freitod bereit. Wie andere Menschen diesen Weg gingen, beschreibt er am Beispiel der ihm bekannten Frau Goldschmidt (Jaspers: Was ist der Mensch? Philosophisches Denken für alle. München 2003, S. 42). Soll, was in der Verzweiflung der politisch Geknechteten Option war, nicht zumindest auch in einem Rechtsstaat, wenn er denn einer ist, für schwerstkranke Patienten Option sein?

Aufklärung gegenüber einer weit verbreiteten Leidens-Ideologie

Das menschliche Streben, Leiden zu reduzieren, möglichst zu verhindern und zu vermeiden, findet auch Gegner. Ein Beweis für diese bittere Erkenntnis ist das Apostolische Schreiben SALVIFICI DOLORIS (Papst Johannes Paul II. 1984).

Darin finden sich folgende bedenkliche Passagen von der

■ „heilbringenden Kraft des Leidens“ (S. 3)

■ „Im Leiden ist somit ein besonderer Ruf zur Tugend enthalten, die der Mensch von sich her üben soll.“ (S. 27)

■ „Nun findet der Mensch in seinem Leiden inneren Frieden und sogar geistliche Freude.“ (S. 34)

In der DGHS-Verbandszeitschrift wurde wiederholt über diese Fragen und Haltungen aufgeklärt, ergänzt durch Argumente, die sich einer Haltung zu mehr Lebensfreude verpflichtet wissen.

Kompetenz für humanes Sterben hat einen Namen: DGHS

Das Bürger- und Menschenrecht auf ein HUMANES LEBEN bezieht das Sterben ein, denn Sterben ist TEIL des Lebens.

Wir Menschen wollen zuerst einmal human LEBEN! Die DGHS trägt diesem Vorrang Rechnung, indem eine breite Palette an Vorsorge-Instrumenten angebo-

Die DGHS-Verbandszeitschrift im Spiegel von Interviews

Zeitzeugen, Prominenz und einfache Mitglieder bekennen sich öffentlich

Die Anliegen der DGHS und dadurch geprägte Ziele, Werthaltungen, Anschauungen und Forderungen spiegeln sich auch in Interviews. Die Zeitschrift „Humanes Leben – Humanes Sterben“ (HLS) griff aktuelle Themen auf, wandte sich aber auch über Alltagsfragen hinaus an Persönlichkeiten, die zu juristischen Entwicklungen, Politik, Rechtspositionen, Religion, Weltanschauungsfragen und Zukunftsperspektiven ihre Meinung äußerten. Darunter finden sich den DGHS-Positionen gegenüber kritische Menschen wie z. B. Bischof Mussinghoff, aber auch wohlgesonnene Befürworter und Mitglieder. Das Spektrum der Befragten reicht über Deutschlands Grenzen hinaus und gibt Einblick in die Entwicklungen des internationalen Rechts. Die folgende Übersicht zeigt Interviewpartner des Chefredakteurs in alphabetischer Reihenfolge der Befragten.

ADMIRAAL, Dr. Pieter (Arzt; niederländischer Sterbehilfe-Aktivist und Humanist, seit 2010 Ehrenmitglied der DGHS) 2008-4, 2007-4, 2007-3, 2007-2, 2003-4, 2000-4

BAEZNER, Elke (DGHS-Präsidentin seit 2008, ehem. Präsidentin EXIT Deutsche Schweiz, ehem. Präsidentin Right-to-Die Europe) 2010/11 Sonderausgabe, 2009-1, 2001-2

BAUMANN, Dr. Peter (Arzt; Schweizer Psychiater und Sterbehelfer) 2007-4

BENDA, Prof. Dr. Ernst (Jurist und Politiker (CDU); Präsident des Bundesverfassungsgerichts a. D.) 2003-1

BERGER, Elisabeth (Sozialpädagogin,

Mitarbeiterin Institut für Trauerbegleitung und Bestattungskultur) 1999-3

BINDER, Johanna (DGHS Mitglied) 2002-4

BIRNBACHER, Prof. Dr. Dieter (Philosoph, Lehrstuhl für Philosophie Heinrich-Heine-Univ. Düsseldorf, Mitglied der Zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der DGHS) 1998-2

BÖHM, Arno (Regionaler Ansprechpartner) 2004-2

BRAND (Angehöriger einer Schwerstkranken) 1998-3

BRENZEL, Werner (Ehrenamtlicher An-

sprechpartner, Interims-DGHS-Vizepräsident) 2007-4

CHABOT, Dr. Boudewijn (Arzt; niederländischer Psychiater) 2007-4

EHRENFELD, Elke (DGHS-Präsidiumsmitglied) 2007-4

FEYER, Ermanno (selbstständiger Unternehmensberater) 1998-3

FISCHER, Ursula (DGHS Mitglied) 2005-2

FREY, Alexander (Rechtsanwalt) 1999-3

FUSSEK, Claus (Sozialpädagoge, Buchautor, Leitung Vereinigung Integrationsförderung e.V.; Mitbegründer Forum zur Ver-



Bild: Schobert

Im Stadtzentrum Ulms ging es um das Verfassungsrecht der Würde des Menschen. Am 7. Februar diskutierten über die Selbstbestimmung am Lebensende Professor Wolfgang van den Daele (Wissenschaftszentrum für Sozialforschung), Friedrich Wilhelm Kolkman (Landesärztekammer), Prälatin Gabriele Wulz, Autorin Dr. Svenja Flaßpöhler, Sozialbürgermeisterin Sabine Mayer-Dölle, Claudia Schuhmann (Hospiz Ulm) und Dr. Kurt F. Schobert.

ten wird, mit deren Hilfe lebensorientierte Informationen das HUMANE absichern helfen. Freilich ist die Zielsetzung der DGHS mit Blick auf Bürger- & Menschenrechte schon am Namen erkennbar: Es geht um den letzten Lebensabschnitt, um dessen Humanisierung, um eine Verbesserung und Durchsetzung des SELBSTBESTIMMUNGSRECHTS bis zur letzten Lebensminute.

Es geht auch um die rechtliche und konkrete ABSICHERUNG des Willens der Menschen, damit auch dann, wenn sie selbst nicht mehr äußerungsfähig sind, der zuvor bekundete Wille nachhaltig gilt und durchgesetzt werden kann – auch gegen Widerstände. Die DGHS schreibt dabei nicht vor, in welcher Richtung dieser Wille zu gehen hätte. Es liegt am Individuum, also am Willensbildungsprozess des einzelnen Menschen, wie dieser Wille entwickelt wird. Deshalb gibt es seitens der DGHS zwei Angebote an ihre Mitglieder:

- Patientenschutzbrief zur lebenserhaltenden Therapie
- Patientenschutzbrief zum (erlaubten)

Behandlungsabbruch, zur (erlaubten) passiven Sterbehilfe, zur (erlaubten) aktiven indirekten Sterbehilfe.

Kurios: Beide Kirchen, die seit einigen Jahren eine „Christliche Patientenverfügung“ anbieten, bieten diese nur in einer Richtung an: In Richtung auf die Beendigung des Lebens, auf den Behandlungsabbruch, auf die passive und indirekte aktive Sterbehilfe, NICHT, wie die DGHS, auch in Richtung einer LEBENSERHALTUNG.

Die breite Palette der DGHS-Hilfsangebote – gewachsen in 30 Jahren

In der folgenden Auflistung wurden die NEUERUNGEN UND VERBESSERUNGEN INNERHALB DER LETZTEN 17 JAHRE dargestellt.

Vor 17 Jahren, Mitte 1993, hat es für DGHS-Mitglieder nichts gegeben, was es nicht heute noch gibt. Es gibt also keine Bereiche, die von der DGHS aufgegeben worden wären, sondern viele Bereiche, die ergänzend inzwischen angeboten werden.

besserung der Situation Pflegebedürftiger e.V.) 2008-4, 1999-4

GALLNOR, Mary (Präsidentin der World Federation of Right to Die Societies, Mitbegründerin Voluntary Euthanasia Society of South Australia) 2000-2

GILLER, Walter (Schauspieler) 2007-4, 2006-2 (mit Ehefrau Nadja Tiller, Schauspielerin), 2002-4

GLOTZ, Prof. Dr. Peter (SPD-Politiker, Publizist, Mitglied des Europäischen Verfassungskonvents, Vorsitzender Stiftung Zentrum gegen Vertreibungen; Bundesgeschäftsführer SPD a. D., Kommunikationswissenschaftler) 2002-3

GRAEFE, Dieter (Rechtsanwalt) 1998-4

HACKETHAL, Prof. Dr. Julius (Arzt; Chirurg, Sterbehilfe-Befürworter) 1995-2

HÄMISCH, Dr. Horst (Arzt; Zahnarzt, Gesundheitspolitischer Sprecher im Landesfachausschuss der FDP) 1997-1

HAUPTMANN, Manuela (Leiterin Regionalbüro Berlin, nun DGHS-Büro Berlin) 2002-3

HENKEL, Dr. Hans-Olaf (ehem. Präsident BDI; ehem. Präsident Leibnitzgesellschaft, Berater Bank of America) 2000-2

HIELSCHER, Rudi (FDP-Politiker, stellvertretender Bundesvorsitzender; Büroleiter des stellvertretenden Ministerpräsidenten NRW im Innovationsministerium) 2001-2

HIRRLINGER, Walter (SPD-Politiker, Vorsitzender Sprecherrat des Deutschen Behindertenrates; Ehrenpräsident VDK) 2004-2

HIRSCH, Dr. Burkhard (FDP-Politiker, Jurist, Bürgerrechtler, Vizepräsident des Deutschen Bundestages a. D.) 2002-4

HUMPHRY, Derek (Journalist, Autor, ehem. Präsident World Federation of Right to Die Societies, Gründer Hemlock Society USA) 2004-2, 2001-4

HOESCH, Hans Leo von (DGHS-Vizepräsident; Interimspräsident 1993) 1999-3

KAUCH, Michael (FDP-Politiker, MdB, Leiter Bundesfachausschuss Soziales der FDP, Sprecher FDP-Fraktion für Umweltpolitik und Palliativ- und Transplantationsmedizin, Mitglied Parlamentarischer Beirat zu Fragen der Ethik) 2009-3

KAISER, Dorothea (Schauspielerin, Synchronsprecherin) 2000-4

KIMSMA, Prof. Gerrit K. (Arzt, Privatdozent für Medizinische Philosophie an der Universität Amsterdam, Mitglied Program of Support and Consultation Euthanasia Amsterdam) 2000-2

KLEINERT, Detlef (FDP-Politiker, Jurist, MdB a. D.; Präsident der Vereinigung Liberaler Juristen) 1999-1

KNOLL, Rolf (langjähriges Präsidiumsmitglied, Vorstandsvorsitzender der Akademie-Stiftung für Sterbebegleitung, DGHS-Delegierter, Kontaktstellen-Leiter) 2006-1

KRIESI, Werner (Pfarrer, ehem. Leiter der Freitodbegleitung EXIT Deutsche Schweiz) 2006-3

KUSCH, Dr. Roger (Justizsenator Hamburg a. D., Sterbehilfe-Aktivist) 2006-4

KUTZER, Klaus (Vorsitzender BGH-Richter a.D.) 2010-3

LATTMANN, Dieter (Schriftsteller, ehem. Vorsitzender des Verbandes Deutscher Schriftsteller, MdB a. D.) 2010-3, 2006-3

- Akademie für Sterbebegleitung (AfS) bzw. von der DGHS gegründete Akademie-Stiftung für Sterbebegleitung (ASfS)
- Aufklärung der Öffentlichkeit zu Fragen der DGHS-Zielsetzung, zu begrifflichen und rechtlichen Fragen, zu Organspende, Thanatologie und Problemfällen des Sterbens; Info-Stände, Mitwirkung an Gesundheitsmessen und Selbsthilfegruppen
- Ausland: Kontakt zu und Austausch mit Schwestergesellschaften auf internationaler Ebene; Verbandsarbeit, Ausrichtung und Teilnahme an internationalen Kongressen
- Beratung zu Vorsorge, persönlich und telefonisch
- Bundeszentrale für Patientenschutz (BPS) ermöglicht auch Nichtmitgliedern Hinterlegung von Patientenverfügungen – für diese sogar kostenfrei (allerdings ohne Rechtsschutz)
- EDV-gestützte Datenbank aller Willensbekundungen der DGHS-Mitglieder zum sofortigen Abruf am Arbeitsplatz der

- Mitarbeiter, auch für Notfälle (Betreuungsverfügungen, Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten, Organspendebereich, Ergänzungen)
- Einsatz für umfassende gesetzliche Regelung der Sterbebegleitung und -hilfe, ausgewogene und abgestufte Gesetzesvorschläge (z. B. DGHS-Anträge Deutscher Juristentag 2006)
- Einsatz auch für Suizidbeihilfe-Regelung und die gesetzliche Integration aktiver direkter Sterbehilfe (seltene Extremfälle; Beachtung von Sorgfaltskriterien)
- Finanzierungshilfen in Notfällen (Aufwandsentschädigungsdepot für Patientenanwälte); Spendenaufrufe für notleidende Mitglieder
- Freitodverfügung in verbesserter Fassung (Stand 2007; auch Hilfe für Ermittlungsbehörden)
- Hilfe bei der Durchsetzung des DGHS-Patientenschutzbriefes (PSB), notfalls mit Rechtsanwälten und Gerichten nach Maßgabe der Beschlüsse der DGHS-Hauptversammlungen und des Präsidiums



Bild: SAD

Öffentlichkeitsarbeit bedarf langfristiger Planung sowie guter Vor- und Nachbereitungen. Hier eine Arbeitssitzung am 4.10.2010 in Augsburg.

- Hilfe für Journalisten mit themenaher Berichterstattung (Arthur-Koestler-Preis der DGHS)

Die DGHS-Verbandszeitschrift im Spiegel von Interviews

LOHMANN, Wolfgang (CDU-Politiker, MdB) 1998-1

MARQUARDT, Monika (Ehefrau eines Patienten) 2001-4

MESSNER, Reinhold (Bergsteiger, ehem. Parlamentarier der italienischen Grünen im Europaparlament) 2004-1

MEY, Reinhard (Chansonnier) 2004-2

MEYER, Prof. Dr. Jürgen (SPD-Politiker, Rechtsanwalt, Prof. an der Universität Freiburg, MdB a. D., Vertreter Bundestag im Grundrechtekonvent und EU-Verfassungskonvent) 2000-4

MEYSEL, Inge (Schauspieler) 2000-3, 1995-3

MINELLI, Ludwig A. (Journalist, Rechtsanwalt, Gründer von Dignitas und Dignitate, Schweiz/Deutschland, Sterbehilfe-Aktivist) 2002-1

MINETTI, H. P. (Schauspieler) 1992-3

MÖHRLE, Dr. Alfred (ehem. Landesärztekammerpräsident Hessen, ehem. Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer) 2001-4

MÜNTEFERING, Franz (ehem. SPD-Generalsekretär; Bundesvorsitzender SPD a. D.) 2002-3

MUSSINGHOFF, Heinrich (Bischof von Aachen, stellv. Vorsitzender Deutsche Bischofskonferenz) 2003-2

NITSCHKE, Dr. Philip (australischer Arzt, Gründer Exit International, Sterbehilfe-Aktivist) 1998-4

NYDAHL, Ole (Lama des Diamantweg Buddhismus) 2003-1

PARR, Detlef (FDP-Politiker, MdB; ehem. Landesvorsitzender der Liberalen Senioren in NRW) 2001-4

PETRI, Dorothee (Tierschützerin) 1999-4

PFLEGEPERSONAL (anonym) 2000-1

POHLMEIER, Prof. Dr. Hermann (Psychologe, Lehrstuhl für Medizinische Psychologie, Göttingen, langjähriger Leiter der Akademie für Sterbebegleitung der DGHS, Präsident der DGHS 1993-1996) 1996-1, 1992-2

PRANTL, Heribert (Jurist, Journalist, Publizist; Leiter Ressort Innenpolitik bei der

Süddeutschen Zeitung) 1998-1

PUTZ, Wolfgang (Rechtsanwalt, Lehrbeauftragter an der Ludwig-Maximilians-Universität München für Medizinrecht und Medizinethik) 2010/11 Sonderausgabe, 2010-3, 2009-3, 2007-1, 2000-3, 1999-3

RANKE-HEINEMANN, Prof. Dr. Uta (Theologin, Autorin, Tochter des ehem. Bundespräsidenten Gustav Heinemann) 2005-1

RAUHUT, Burkhard (Präsident Techn. Hochschule Aachen; ehem. Präsident der deutschen Hochschulrektorenkonferenz, Gründungsrektor German University of Technology) 2000-3

REDMANN, Jutta (Journalistin) 2007-1

REIMANN, Dr. Carola (SPD-Politikerin, Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Bundestages, Mitglied Vorstand der SPD-Bundestagsfraktion) 2010-2

RENGER, Dr. Annemarie (SPD-Politikerin, ehem. Präsidentin des Deutschen Bundestages) 2004-4

RIDDER, Michael de (Arzt, Autor, Vorsitzender des Kuratoriums der Hans-Joachim-und-Käthe-Stein-Stiftung für Pallia-

- Hilfe gegen unbemerktes Sterben; Vermeidung der Isolation Sterbender und des „sozialen Tods“ durch Gesprächskreise und Hausbesuche (Einzelfallregelung)
- Hilfestellung beim Ausfüllen des Patientenschutzbriefs
- Hinweise auf Bezugsmöglichkeiten von Informationen zur Selbsterlösung (keine DGHS-eigenen Schriften, keine Identifikation und Gewähr-Übernahme seitens der DGHS)
- Hospiz-Informationsstelle
- Infotelefon Schmerztherapie mit bundesweiter Informationsvermittlung
- Informationen zum Betreuungsrecht und darauf abgestimmte Fortbildung haupt- sowie ehrenamtlicher Mitarbeiter(innen)
- Informationen zur Gesetzeslage
- Internetangebote unter www.dghs.de und www.humanesleben-humanessterben.de
- Lobbyarbeit für das Selbstbestimmungsrecht bis hin zu Gesetzgebungsverfahren
- Notfallaufkleber (deutsch, englischsprachig)
- Notfallausweis (mit Abruf der Patientenverfügung weltweit im Internet)
- Öffentlichkeitsarbeit zur Information und Aufklärung aller beteiligten Berufsgruppen
- Organspende-Zertifikat
- Patientenschutzbrief zur lebenserhaltenden Therapie
- Patientenschutzmappe mit Patientenverfügung und ergänzenden Absicherungen (Verfügungen auch in anderen Welt-sprachen), Ergänzungsangebote
- Persönliche Beratung in Konflikt- und Trauerfällen
- Praktische Orientierungshilfen auch für mobilitätseingeschränkte Menschen
- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit mit dafür angestellten Mitarbeiter(inne)n
- Publikationen (auch im Internet und in Fachzeitschriften)
- Seelische Betreuung und Begleitung Sterbender durch ehrenamtliche regionale Ansprechpartner (einzelfallbezogen)
- Stellungnahmen zu gesetzlichen Vorhaben und Entwürfen des Betreuungsrechts
- Veranstaltungen: Durchführung von eigenen Veranstaltungen und Teilnahme an Veranstaltungen anderer
- Verbandszeitschrift „Humanes Leben – Humanes Sterben“ (HLS) mit Printausgabe im Zeitschriftenformat und Internet-Auftritt, Vorstellung anderer Hilfsorganisationen, Praktischen Orientierungshilfen, juristischen Hilfestellungen und Analysen
- Vermittlung von Informationen zur Abkürzung eines qualvollen Sterbeprozesses (Ultima Ratio)
- Vorlesedienst für sehbehinderte Mitglieder
- Willensverfügung zu Fragen der Organentnahme
- Wissenschaftlicher Beirat (u. a. mit Fachtagungen oder Podiumsdiskussionen, vgl. HLS-Berichte); Förderung der wissenschaftlichen Forschung u. a. durch Umfragen. sb

tivmedizin; Leiter Rettungsstelle Berliner Urban-Krankenhaus, Mitglied des Wissenschaftl. Beirats der DGHS) 2010-2, 2001-4

RISSE, Wolfgang (Journalist) 1999-1

ROTH, Claudia (Vorsitzende des Bundestagsausschusses für Menschenrechte und Humanitäre Hilfe, MdB; Bundesvorsitzende Bündnis 90/Die Grünen) 2001-1

RUDOLPH, Eleonore (CDU-Politikerin, ehem. Mitglied der Hamburgischen Bürgerschaftsfraktion) 2001-4

RÜTTING, Barbara (Schauspielerin, Grünen-Politikerin, ehem. Alterspräsidentin des Bayerischen Landtags) 2008-4, 2008-1, 2005-3

SCHÄR, Prof. Dr. Meinrad (Schweizer Arzt, ehem. Präsident von EXIT Deutsche Schweiz) 1998-1

SCHEDLBAUER, Markus (ehem. DGHS-Mitarbeiter, Schwerbehinderter) 2005-4

SCHMIDT-JORTZIG, Prof. Dr. Edzard (Jurist und FDP-Politiker, Professor an der Univ. Kiel, MdB a. D.; ehem. Bundesjustizminister, Vorsitzender Deutscher Ethikrat) 2001-2

SCHRÖDER, Gerhard (ehem. Vorsitzender des Bundes der Ruhestandsbeamten, Rentner und Hinterbliebenen = BRH) 2002-4

SCHWAETZER (bzw. Adam-Schwaetzer), Dr. Irmgard (FDP-Politikerin, ehem. General-Sekretärin und Bundesschatzmeisterin FDP, Mitglied Bundesvorstand der Liberalen Senioren, Ehrenvorsitzende Bundesvereinigung „Liberales Frauen“) 2000-1

S.-G. (Tochter eines DGHS Mitglieds; anonymisiert) 1999-2

SIGG, Dr. Rolf (Schweizer Pfarrer, langjähriger Vizepräsident EXIT Deutsche Schweiz, Gründer von EX International) 1999-1, 1998-4

SÜSSMUTH, Prof. Dr. Rita (CDU-Politikerin, ehem. Präsidentin des Deutschen Bundestages, MdB a. D.) 2009-2

STAMM, Barbara (CSU-Politikerin, bayrische Sozial- und Gesundheitsministerin; Präsidentin des Bayerischen Landtags) 1998-2

STILLER, Erika (DGHS-Mitglied, Schwerbehinderte) 1993-2

THIEMANN, Dr. Johannes (Landarzt, DGHS-Ehrenmitglied, verhalf zur BGH-Entscheidung im so genannten „Kemptener Fall“) 2010-1, 2007-3, 2000-3, 1998-3

UNRUH, Trude (ehem. Vorsitzende der Partei der Grauen; MdB a. D.) 2002-2

WAPNEWSKI, Prof. Dr. Peter (Mediävist) 2000-3

WECKER, Konstantin (Liedermacher, Schriftsteller, Komponist, Schauspieler) 2000-2

WEIBEL, Dr. Margrit (Leiterin EX International, Schweiz) 2005-2

WICHMANN, Karlheinz (DGHS-Präsident 1996-2008) 2009-2, 2007-4, 2005-4, 2005-2, 2000-4, 1999-3, 1998-4, 1997-1

WIEBEN, Wilhelm (Tagesschausprecher a. D.) 2001-4

WILLE, Heinrich (Ltd. Oberstaatsanwalt, Lübeck, zuständig für den „Fall Barschel“) 2008-2

WOHLFART, Dr. Anton (Arzt, DGHS-Delegierter) 2006-4

sb

Die DGHS im Zeitraffer:

- 1976** Initiative für menschenwürdiges Sterben im Bund für Geistesfreiheit (bfg), Nürnberg.
- 1980** 7. November: Gründung der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben e.V. (DGHS) in Nürnberg.
- 1981** 25. Mai: Erste Hauptversammlung in München.
9. September: Vorstellung einer eigenen Patientenverfügung.
Wissenschaftlicher Beirat wird ins Leben gerufen.
Erste Ausgabe der DGHS-Verbandszeitschrift „Humanes Leben – Humanes Sterben“ (HLS).
- 1982** August: Erste Teilnahme der DGHS an der Tagung der World Federation of Right to Die Societies (Melbourne).
November: Zweite Hauptversammlung in München; Einführung des noch heute gültigen Delegiertensystems.
- 1984** Publikation „Sterben zu Hause“ (vergriffen).
12. April: Die schwer krebserkrankte und entstellte Hermy Eckert (DGHS-Mitglied) geht in den Freitod (Fall Hackethal); in einer Meinungsumfrage stimmen ca. 75 % der Bevölkerung der Möglichkeit einer Selbsterlösung im Sinne Hermy Eckerts zu.
21. November: Hauptversammlung in Frankfurt verabschiedet die „Frankfurter Thesen zum humanen Sterben“.
- 1985** Anhörung der DGHS vor dem Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages.
November: Europäischer Kongress für Humanes Sterben in Frankfurt anlässlich des 5-jährigen Bestehens der DGHS, Festvortrag von Herzchirurg Prof. Dr. med. Christiaan Barnard.
- 1986** September: Vorschläge der DGHS zu Humanisierungen des Sterbens durch Gesetzesänderungen (§§ 216 a, 226 a, 226 b und 323 c StGB).
- 1987** Publikation „Sterbebegleitung“ (vergriffen).
Erste repräsentative Meinungsumfrage zur Akzeptanz der Sterbehilfe in der Bevölkerung, viele weitere – auch zu themennahen Bereichen wie z. B. der Frage des Verfügungsrechtes über das eigene Leben (2001) – werden folgen.
- 1989** 8. Juli: Gründung eines ersten Regionalbüros und der Akademie für Sterbebegleitung (AFS); weitere regionale Büros und Kontaktstellen folgen.
- 1991** Entwicklung des Patientenschutzbriefs (PSB), abgestimmt auf das am 1. Januar 1992 in Kraft getretene Betreuungsgesetz.
- 1992** Schreiben an die Mitglieder der deutsch-deutschen Verfassungskommission mit der Anregung, das Recht auf ein Sterben in Würde als Verfassungsziel anzuerkennen. Große Resonanz durch Schreiben hochrangiger Politiker.
- 1994** Die DGHS entwickelt das Organspende-Zertifikat.
- 1996** Eine differenziertere Möglichkeit der Organspende entsteht durch die „Willensverfügung zu Fragen der Organentnahme“ der DGHS.
- 1997** Die DGHS stellt ihre Rechtspolitischen Leitsätze und Vorschläge zu einer gesetzlichen Regelung der Sterbehilfe und -begleitung der Öffentlichkeit vor.



Seitens der DGHS wurden Petitionen beim Europa-Parlament und Bundestag eingereicht. Auf seiner 19. Sitzung am 28. Januar 1999 hat der Deutsche Bundestag nach einer Empfehlung entschieden, die DGHS-Petition zur Sterbebegleitung und -hilfe den Fraktionen des Deutschen Bundestages zur Kenntnis zu geben. Ein Etappensieg für die Aufmerksamkeit auf Bundesebene.

- 1999** Erneute Petition der DGHS zur Regelung der Sterbehilfe und -begleitung.
19. Januar: Der Deutsche Bundestag entscheidet, die DGHS-Petition den Fraktionen des Deutschen Bundestages zur Kenntnis zu geben.
Juli: Gründung der BUNDESZENTRALE FÜR PATIENTENSCHUTZ (BPS): kostenlose Hinterlegungsmöglichkeit von Patientenverfügungen für alle Bürger.
- 2000** 26. April: Verabschiedung eines Positionspapiers zur Suizidprophylaxe. Die DGHS spricht sich für Sorgfaltskriterien und verfassungsorientierte Gesetze aus.
Juli: Patientenschutzbrief zur lebenserhaltenden Therapie.
- 2001** Erste „Woche für das Selbstbestimmungsrecht“ (analog zu der kirchlichen „Woche für das Leben“). Die DGHS ruft den Arthur-Koestler-Preis für herausragende journalistische oder literarische Publikationen zum selbstbestimmten Sterben ins Leben.
Oktober: DGHS unterstützt die Initiative von „Mehr Demokratie e.V.“

Chronik der Ereignisse

2002 21. Januar und Herbst: DGHS legt verbesserte Patientenschutzmappe vor, die auch später der jeweiligen Rechtslage angepasst wird.
Stellungnahme der DGHS zur Anhörung „Begleitung Sterbender“ der Enquetekommission Thüringen „Wahrung der Würde des menschlichen Lebens in Grenzsituationen“ am 18.2.2002 im Thüringer Landtag, Erfurt.
20. März: DGHS reicht Petition beim EU-Parlament ein. Der Filmpreis „Die Lebensuhr“ wird erstmals gestiftet und wiederholt vergeben.
Dezember: DGHS fordert den Deutschen Bundestag zum Thema „Kampf dem Pflegemissstand“ auf; ca. 50 Organisationen und Persönlichkeiten unterzeichnen dieses Schreiben mit.

2003 Die DGHS-Zeitschrift „Humanes Leben – Humanes Sterben“ wird ab HLS 2003-1 vom Zeitschriften- auf ein handlicheres Magazin-Format umgestellt.

2004 Veröffentlichung der „Rechtspolitischen Leitsätze der DGHS zu Patientenverfügungen und Sterbehilfe“ (HLS 2004-2).

2004 13./14. November: Die Hauptversammlung beschließt eine neue Satzung und die Gründung einer Akademie-Stiftung für Sterbebegleitung (ASfS)



Großveranstaltung in Köln am 8.4.2006 zur Sterbehilfe-Thematik der terminalen Sedierung. Auf dem Podium Dr. Edgar Dahl, Dr. Rolf Coeppicus, Karl-Heinz Blessing, Elke Baezner, Prof. Dieter Birnbacher und Karlheinz Wichmann (von li. nach re.), Moderator Dr. Schobert.

2005 Januar: Stellungnahme der DGHS zum Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz zum Entwurf eines 3. Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechts (Verankerung der Patientenverfügung).

2006 September: DGHS ist mit eigenen Anträgen auf dem Deutschen Juristentag in Stuttgart vertreten. HLS 2006-3 stellt erstmals den neu entwickelten Notfall-Ausweis vor, mit dem eine Patientenverfügung rund um die Uhr über das Internet abgerufen werden kann.

2008 April: Relaunch des Internetauftritts www.dghs.de, nun mit erweitertem Serviceangebot für Mitglieder. DGHS stellt in der HLS 2008-4 die neu entwickelte Demenzverfügung vor.
15./16. November: Die Hauptversammlung wählt Elke Baezner zur neuen Präsidentin und stimmt dem Positionspapier „Für eine verantwortungsvolle und tolerante Sterbe-Ethik – gegen schnelle Suizide, gegen unterlassene Hilfen des Gesetzgebers“ zu.



Bild: SAD

Es gibt Gesprächskreise der DGHS unter 5 Teilnehmern und Veranstaltungen mit über 100, zu denen noch Stühle gesucht werden müssen. Der Charme der neuen Präsidentin trug neben einem Thema, das jeden Menschen auch persönlich treffen kann, im Mai 2009 zu großem Interesse in München bei (vgl. HLS 2009-3).

2009 Im Frühjahr veröffentlichte die DHGS einen „Offenen Brief“ in mehreren Printmedien. Er hat dazu beigetragen, dass das Patientenverfügungsgesetz Realität werden konnte.

Seit dem 1. September ist das Patientenverfügungsgesetz in Kraft. Nun ist der in einer Patientenverfügung festgelegte Wille eines Patienten für alle Beteiligten verbindlich. Die DGHS hilft ihren Mitgliedern auch weiterhin bei der Durchsetzung des Patientenwillens auch gegen Widerstand.

Ab Oktober Ausbau des DGHS-Büros Berlin mit dem Ziel, das Engagement in der Bundeshauptstadt zu unterstützen.

2010 25. Juni: Ein Grundsatzurteil des BGH bestätigte den Vorrang des Selbstbestimmungsrechts von Patienten als Verfassungsrecht – ganz im Sinne der DGHS-Positionen bereits seit 1981.

7. November: 30-jähriges Bestehen der DGHS.

pr-ma/sb