



Mein Weg. Mein Wille.

## Informationen zur Vermittlung einer ärztlichen Freitodbegleitung (V FTB) durch die DGHS

Die DGHS vermittelt ihren Mitgliedern **auf Antrag** eine Hilfe zum Freitod.

Zwischen Eintritt in die DGHS und Antragstellung soll im Normalfall eine **Frist von sechs Monaten** liegen. Lediglich schwerwiegende medizinische Gründe können diese Frist im Einzelfall verkürzen. In diesem Fall benötigen wir aussagekräftige ärztliche Unterlagen (in Kopie) von Ihnen.

Bitte reichen Sie Ihren schriftlichen Antrag auf Vermittlung einer ärztlichen Freitodbegleitung bei unserer Geschäftsstelle ein.

Die Adresse ist: **DGHS, Team V FTB, Postfach 64 01 43, 10047 Berlin.**

**Bitte stellen Sie einen Antrag ausschließlich dann, wenn Sie in absehbarer Zeit die Vermittlung einer Freitodbegleitung in Anspruch nehmen wollen.** Bedenken Sie, dass Ihre Urteils- und Entscheidungsfähigkeit in Bezug auf den Freitodwunsch zum Zeitpunkt der Freitodbegleitung vorliegen muss.

Wir empfehlen Ihnen, mit Ihren **Angehörigen oder anderen nahestehenden Menschen** über Ihren Freitodwunsch zu sprechen. Es kann eine Unterstützung sein, wenn diese Ihren Schritt verstehen. Zugleich ist es keine Voraussetzung für die Vermittlung einer ärztlichen Freitodbegleitung.

Wenn Sie es wünschen, können Personen, die Ihnen wichtig sind, bei den Aufklärungsgesprächen zur Freitodbegleitung anwesend sein. Ebenso können diese der Freitodbegleitung selbst beiwohnen. Die beiden Aufklärungsgespräche sowie die Freitodbegleitung selbst finden in der Regel im häuslichen Umfeld statt.

Bei einer ärztlichen Freitodbegleitung entstehen erhebliche Kosten, u. a. für die umfassende juristische und ärztliche Prüfung, Reise- und Aufenthaltskosten der Freitodbegleiter, Medikamente usw.

**Die Gesamtkosten einer ärztlichen Freitodbegleitung betragen pauschal 4.000 Euro, bei einer Doppelbegleitung (z. B. Paare) 6.000 Euro.**

Sollte ein DGHS-Mitglied diesen Betrag nicht aufbringen können, kann gegebenenfalls ein Teil der Kosten von einem hierfür eingerichteten Solidarfonds übernommen werden. Voraussetzung dafür ist der Nachweis der Bedürftigkeit, eine DGHS-Mitgliedschaft von mindestens einem halben Jahr sowie die Erbringung eines eigenen Beitrags von 1.000 Euro.

Im Zuge der Vermittlung einer Freitodbegleitung erfassen und verarbeiten wir Ihre Daten und leiten sie an ein externes Team (Jurist:in und Ärzt:in) weiter. Dafür brauchen wir Ihre Zustimmung.

**Damit wir Ihren Antrag vermitteln können, fügen Sie bitte Ihrem Antrag die Datenschutzerklärung „Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten“ unterschrieben bei.**

Bei Fragen wenden Sie sich gerne an uns.

Mit freundlichen Grüßen Ihre DGHS-Geschäftsstelle / Team Vermittlung von  
Freitodbegleitungen

### **Notwendige Angaben in einem Antrag auf Vermittlung einer Freitodbegleitung durch die DGHS**

Wenn Sie einen Antrag auf Vermittlung einer Freitodbegleitung stellen möchten, sollte dieser Aussagen zu folgenden Punkten enthalten.

1. Der Antrag sollte Ihre aktuellen Kontaktdaten enthalten.

- Name
- Vorname
- Telefonnummer  Mobilnummer
- E-Mail-Adresse
- Adresse
- Geburtsdatum
- Mitglieds-Nr. (soweit bekannt)

Sofern die Kontaktaufnahme nicht direkt mit Ihnen, sondern mit einer anderen Person erfolgen soll, teilen Sie uns auch deren Kontaktdaten mit.

- ggf. Name, Vorname, Telefonnummer/Mobilnummer sowie E-Mail-Adresse

**Der Antrag sollte Aussagen von Ihnen zu weiteren Punkten enthalten:**

2. Die Aussage, dass Sie die Vermittlung einer Freitodbegleitung wünschen
3. Die Aussage, aufgrund welcher Situation Sie den Antrag stellen. Bei Krankheiten sollten Krankenberichte und Befunde mitgeschickt werden.
4. Bei Lebensattheit: worin kommt diese zum Ausdruck?
5. Gibt es in Ihrer Situation Alternativen? Haben Sie sich damit auseinandergesetzt? (z.B. weitere Therapien, Hospiz, Palliativpflege oder etwas, das in Ihrer individuellen Lage grundsätzlich möglich wäre.)
6. Seit wann ungefähr besteht Ihr Sterbewunsch in dieser aktuellen Form? Ist Ihr Freitodwunsch dauerhaft?

7. Die Angabe, mit wem Sie ggf. über Ihren Freitodwunsch gesprochen und sich beraten haben (Angehörige, Freunde)
8. Die Erklärung, dass der Entschluss, Ihr Leben zu beenden, Ihre eigene Entscheidung ist und Sie von niemandem dazu gedrängt werden.

**Bitte vergessen Sie nicht das Datum und Ihre Unterschrift**

**Und bitte schicken Sie die [Datenschutzerklärung](#) ausgefüllt und unterschrieben mit!**

Bei psychischen Erkrankungen:

Bitte reichen Sie ein Attest (von entsprechendem Fachpersonal, wie Psychiater, Psychotherapeutin oder Facharzt/-ärztin für Psychosomatik) ein, aus dem hervorgeht, dass Ihre Freiverantwortlichkeit durch Ihre Erkrankung nicht beeinträchtigt ist.

Hilfreich ist es weiter darzulegen, dass versucht wurde, die psych. Erkrankung zu behandeln: Therapie, Medikamente etc.