

Humanes Leben Humanes Sterben



Ja, es gibt ein Recht auf Suizidhilfe!

Bundesverfassungsgericht erklärte den § 217 StGB für „nicht verfassungsgemäß“

Besser spenden
**Wie Organe künftig
ihren Besitzer wechseln**
Seite 10

Besser schlafen
**So kann die Nachtruhe
im Alter gelingen**
Seite 12

Besser pflegen
**Warum sich in Köln
eine Initiative gründete**
Seite 24

3 Editorial

AKTUELLES

- 4 Eine Sternstunde des Verfassungsrechts**
Zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts über die Suizidhilfe (§ 217 StGB)
- 7 Start für Schluss.PUNKT von DGHS und Dignitas**
Beratungsstelle startete wenige Tage nach Gerichtsurteil
- 8 Diskussionsveranstaltung in Berlin**
Karlsruhe hat zum Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe geurteilt – Was nun?
- 10 Organspende und Selbstbestimmungsrecht**
DGHS-Präsident Prof. Dr. Dr. h. c. Dieter Birnbacher zum Bundestagsbeschluss
- 11 Als eine Schere Geschichte schrieb**
Vor zehn Jahren erstritt Rechtsanwalt Wolfgang Putz das Recht zum Behandlungsabbruch

SERVICE

- 16 Veranstaltungskalender**
- 21 So können Sie uns erreichen / Experten-Telefon zum Thema Schluss.PUNKT**
- 22 Ehrenamtliche lokale Ansprechpartner/innen**
- 31 Mitglieder werben Mitglieder**

WISSEN

- 12 Besser schlafen im Alter**
Jeder wünscht sich, gut ein- und durchzuschlafen
- 14 Rechtsfragen rund um den „Gehbock“**
Reisen mit dem Rollator erfordert Organisation und Planung
- 26 Blick über die Grenzen**
- 28 Blick in die Medien**
- 29 Für Sie gelesen**
- 33 Das Bundesverfassungsgericht hat gesprochen**
Überlegungen zu einer zu erwartenden Sterbehilferegulung

VEREINSLEBEN

- 23 Aus den Regionen**
- 27 Leserbrief**
- 34 Impressum**



4

Der Andrang zur Urteilsverkündung des Bundesverfassungsgerichts zum § 217 StGB war groß.



12

Ein guter Schlaf ist wichtig, Schäfchen zählen hilft nicht immer.



15

Ob in die Berge oder an die See: Reisen mit dem Rollator müssen gut organisiert werden.

Bitte beachten Sie auch die beiden beigefügten Überweisungsträger. **Hinweis: Dieses Heft enthält eine Beilage der Deutschen Fernsehlotterie. Wir bitten um Beachtung.**

Liebe Leserinnen und Leser,

allen, die die Verkündung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts zu den Verfassungsbeschwerden gegen den § 217 StGB am 26. 2. 2020 in Karlsruhe miterlebten, wird dieser Tag unvergesslich bleiben. Das Urteil übertraf alle Erwartungen – man traute seinen Ohren nicht. Nicht nur hat das Bundesverfassungsgericht mit der Aufhebung des im November 2015 eingeführten Verbots der auf Wiederholung angelegten Hilfe zur Selbsttötung einen zutiefst reaktionären Anschlag auf das individuelle Selbstbestimmungsrecht abgewehrt. Es hat auch mit einer weltweit einmaligen Deutlichkeit ein Grundsatzurteil gefällt, das das Selbstbestimmungsrecht als Kern der Menschenwürdegarantie herausstellt und es dem Staat verbietet, zur Abwehr wirklicher oder vermeintlicher gesellschaftlicher Risiken in Handlungen hineinzuregieren, mit denen – mit der griffigen Formulierung des Gerichts – der Einzelne seine „personale Individualität, Identität und Integrität“ wahrt. Nicht nur sich selbst zu töten ist Privatsache, sofern dem Entschluss dazu keine Fehlwahrnehmungen, äußerer Druck oder krankhafte Ursachen zugrunde liegen, sondern auch, dazu freiwillig angebotene Hilfe in Anspruch zu nehmen. So hatte bereits zuvor der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte geurteilt, und so gilt es seit dem 27.2.2020 auch in Deutschland.



Unerwartet war nicht zuletzt die Entschiedenheit, mit der das Gericht den Vorrang des Selbstbestimmungsrechts von der Situation unabhängig machte, in der es wahrgenommen wird. Wie bei der Patientenverfügung soll es auch bei der Freiheit zum Tode durch Freitod, solange die Entscheidung dazu informiert, wohlwogen, ernsthaft und dauerhaft ist, keine „Reichweitenbeschränkung“ geben. Es soll allein Sache des Betroffenen sein, aufgrund seiner ureigensten Wertmaßstäbe darüber zu urteilen, wieviel ihm sein voraussichtliches weiteres Leben wert ist. Lediglich die Strenge der noch gesetzlich zu fixierenden Verfahrensregeln soll der jeweiligen Situation angepasst werden können.

Das Selbstbestimmungsrecht bedarf wie alle anderen Freiheitsrechte der „Effektivierung“: Es muss Sorge dafür getragen werden, dass das in abstracto eingeräumte Recht auch in concreto in Anspruch genommen werden kann. Genau diese Perspektive hat das Gericht in seinem Urteil eingenommen. Es hat sich nicht mit Abstraktionen zufriedengegeben, sondern durchweg gefragt, wie weit der Einzelne eine realistische Chance hat, sein Selbstbestimmungsrecht in einer existenziellen Notlage wahrzunehmen. Sein Befund: Diese Chance bestand mit dem § 217 StGB nicht.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre!

Prof. Dr. Dr. h. c. Dieter Birnbacher
Präsident der DGHS e. V.

Eine Sternstunde des Verfassungsrechts

Zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts über die Suizidhilfe (§ 217 StGB)

Das Bundesverfassungsgericht hat mit seinem grundlegenden Urteil vom 26.2.2020 das vom Bundestag 2015 beschlossene Verbot der geschäftsmäßigen, sprich wiederholten Förderung der Selbsttötung gemäß § 217 StGB aufgrund seiner Verfassungswidrigkeit für nichtig erklärt. Es hat aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht in Artikel 2 Absatz 1 und der Gewährleistung der Menschenwürde in Artikel 1 Absatz 1 Grundgesetz (GG) nicht nur das Recht auf selbstbestimmtes Sterben abgeleitet, sondern auch das Recht, die von Ärzten und Sterbehilfevereinen angebotene Hilfe zum Suizid in Anspruch zu nehmen. Damit, so das Bundesverfassungsgericht zutreffend, korrespondiert das Recht der Ärzte, Rechtsanwältinnen und Sterbehilfevereine, Suizidhilfe anbieten zu dürfen.

Darüber hinaus hat das Bundesverfassungsgericht festgestellt, dass Suizidhelfer, soweit sie Suizidhilfe im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit erbringen möchten (Ärzte, Rechtsanwältinnen), durch § 217 StGB in ihrem Grundrecht auf Berufsfreiheit (Artikel 12 Absatz 1 GG) und in ihrer allgemeinen Handlungsfreiheit (Artikel 2 Absatz 1 GG) verletzt sind.

Wie ich bereits unmittelbar nach der Urteilsverkündung am 26.2.2020 festgestellt habe, muss das Urteil des Bundesverfassungsgerichts als eine Sternstunde des Verfassungsrechts gewertet werden. Das Urteil vom 26.2.2020 ist in seinen zentralen Aussagen von historischer Tragweite und wird über die Grenzen Deutschlands hinaus Wirkkraft entfalten. Ich möchte die Tragweite dieses Urteils, das im Wesentlichen den alten Rechtszustand in Deutschland vor 2015 wiederhergestellt hat, an fünf Punkten kurz darstellen:

1. Der Staat und die Gesellschaft haben dem Einzelnen, wenn er sein Leben wohlüberlegt und freiverantwortlich beenden möchte, keine Vorgaben darüber zu machen, wann, wie und unter welchen Voraussetzungen er dies zu tun hat. Dabei erstreckt sich das allgemeine Persönlichkeitsrecht auch auf die Frei-

heit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und sie, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen (siehe Urteil vom 26. Februar 2020 2 BvR 2347/15, 2 BvR 2527/16, 2 BvR 2354/16, 2 BvR 1593/16, 2 BvR 1261/16, 2 BvR 651/16, Randnummer = Rdnr. 208).

2. Für die Erbringung von Suizidhilfe bedarf es – entgegen dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 2.3.2017 – keiner schweren oder unheilbaren Krankheitszustände mehr, und sie ist auch nicht auf bestimmte Lebens- und Krankheitsphasen beschränkt (Rdnr. 210). Dies bedeutet, dass ein suizidwilliger Mensch, unter der Voraussetzung, dass sein Suizidwunsch nicht nur vorübergehend und freiverantwortlich ist, auch faktisch die Möglichkeit erhalten muss, ein tödlich wirkendes Betäubungsmittel, z. B. Natrium-Pentobarbital, erwerben zu können, um sich – zur Not mit der Hilfe eines Dritten – sicher und schmerzfrei suizidieren zu können. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts hat damit konkrete Auswirkungen auf die beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gestellten Anträge auf Erlaubnis zum Erwerb von 15 g Natrium-Pentobarbital zum Zweck der Selbsttötung. Darüber hinaus hat das hier in Rede stehende

Urteil auch konkrete Auswirkungen auf den Bilanz- bzw. Alterssuizid, der nach den obigen Feststellungen ebenfalls zwingend zu respektieren ist. Damit hat das Bundesverfassungsgericht die in der Schweiz und in den Niederlanden derzeit erbittert geführte Debatte über den Alterssuizid in Deutschland vorweggenommen und bereits dem Grundsatz nach beantwortet.

Zwar steht es dem Gesetzgeber frei, ein prozedurales Sicherungskonzept zu entwickeln (Rdnr. 340), er hat aber nicht mehr die Möglichkeit, die Zulässigkeit der Suizidhilfe irgendwelchen materiellen Kriterien zu unterwerfen (z. B. schwere oder unheilbare Krankheit etc.).



Dr. Erika Preisig und Prof. Robert Roßbruch waren rechtzeitig im Gerichtsgebäude erschienen.

Der Gesetzgeber kann lediglich im Rahmen des von ihm zu entwerfenden prozeduralen Sicherungskonzepts Vorgaben im Hinblick auf die Aufklärungsvoraussetzungen und die Freiverantwortlichkeit des Suizidwilligen entwickeln.

Es geht mithin, um dies klarzustellen, nicht um die Entscheidungsfähigkeit, denn diese ist grundsätzlich zu unterstellen, es sei denn, dass Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Suizidwillige z. B. aufgrund einer bestimmten psychischen Erkrankung bzw. einer fortge-



Der Andrang im Gerichtssaal war groß, neben den Beschwerdeführern waren Bundestagsabgeordnete und viele Interessierte erschienen.

schrittene Demenz nicht mehr entscheidungsfähig ist, sondern lediglich um eine wie auch immer geartete Prüfung der Freiverantwortlichkeit.

Nach der Auffassung des Bundesverfassungsgerichts könnte der Gesetzgeber vor dem beabsichtigten Suizid mit Hilfe eines Dritten die Durchführung eines Aufklärungsgesprächs bzw. eine vorhergehende Beratung regeln. Eine solche Beratung darf jedoch aus unserer Sicht nicht verpflichtend und sie muss ergebnisoffen sein. Ob und wie umfangreich eine solche Beratung sein sollte, muss jedoch nach unserem Dafürhalten an der jeweiligen Lebenssituation des Suizidwilligen festgemacht werden.

Im Hinblick auf die Freiverantwortlichkeit könnte der Gesetzgeber je nach Lebenssituation unterschiedliche Anforderungen an den Nachweis der Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit eines Suizidwillens stellen, wobei das Kriterium der Dauerhaftigkeit grundsätzlich dazu geeignet ist, die Ernsthaftigkeit eines Suizidwunsches nachzuvollziehen zu können (Rdnr. 244).

Entscheidend bei alledem ist jedoch, dass, nach der zutreffenden Feststellung des Bundesverfassungsgerichts, jede regulatorische Einschränkung der assistierten Selbsttötung sicherzustellen hat, dass sie dem verfassungsrechtlich geschützten Recht jedes Menschen, mit Hilfe eines Dritten aus dem Leben zu scheiden, „auch faktisch hinreichenden Raum zur

Entfaltung und Umsetzung belässt“ (Rdnr. 341).

3. Eine Pflicht zur Inanspruchnahme palliativmedizinischer Behandlung besteht – entgegen dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 2.3.2017 – nicht. Die Entscheidung für die Beendigung des eigenen Lebens umfasst, sofern sie frei sowie in Kenntnis und unter Abwägung aller relevanten Umstände gefasst worden ist, zugleich die Entscheidung gegen bestehende Alternativen (Rdnr. 299). Auch diese Feststellung des Bundesverfassungsgerichts hat konkrete Auswirkungen auf die derzeitige Ablehnungspraxis der Anträge durch das BfArM. Denn die Antragsablehnung wurde regelmäßig damit begründet, dass der Antragsteller/die Antragstellerin bestehende palliativmedizinische Angebote nicht wahrgenommen habe.

4. Das Bundesverfassungsgericht deutet in seinem Urteil an, dass es das berufsrechtliche Verbot der ärztlichen Suizidhilfe verfassungsrechtlich für bedenklich hält und schlägt daher „eine konsistente Neuausrichtung des Berufsrechts der Ärzte und der Apotheker“ vor (Rdnr. 341). Die DGHS begrüßt dies ausdrücklich.

5. Das Bundesverfassungsgericht deutet ebenfalls an (Rdnr. 341),



DGHS-Präsident Professor Dr. Dr. h. c. Dieter Birnbacher (Mitte), hier mit Helga Liedtke (li.), verfolgte die Urteilsverkündung gespannt.

dass es das Betäubungsmittelrecht für überarbeitungs- bzw. für anpassungsbedürftig hält. Auch diese Feststellung hat konkrete Auswirkungen auf die Antragsverfahren vor dem BfArM. Dies bedeutet beispielsweise für die Verfahren auf Erlaubnis zum Erwerb von Natrium-Pentobarbital und im Hinblick auf den Vorlagebeschluss des Verwaltungsgerichts Köln vom 19.11.2019, der derzeit beim Bundesverfassungsgericht anhängig ist, dass eine große Chance besteht, dass das Bundesverfassungsgericht die einschlägige Rechtsnorm des Betäubungsmittelgesetzes (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG) ebenfalls für verfassungswidrig erachten und für nichtig erklären wird. Damit hätten Suizidwillige erstmals in Deutschland die Möglichkeit, an ein sicheres und schmerzfreies tödlich wirkendes Betäubungsmittel zu kommen.

Von den ersten praktischen Auswirkungen des hier in Rede stehenden Urteils des Bundesverfassungsgerichts kann ich insofern berichten, als sich bei der DGHS bereits Ärzte gemeldet und ihre Bereitschaft signalisiert haben, ärztliche Assistenz bei einem wohlüberlegten und freiverantwortlichen Suizid leisten zu wollen.

Solange wir jedoch ein derart restriktives ärztliches Berufsrecht haben, das in den meisten Landesärztekammerbezirken den Ärzten verbietet, Suizidassistenten leisten zu können, solange werden zum Suizid bereite Menschen, die ihr Leiden als unerträglich empfinden, auf sog. Sterbehilfeorganisationen zurückgreifen müssen. Die verfasste Ärzteschaft ist daher aufgefordert, ihr diesbezügliches Standesrecht in eine verfassungskonforme Form zu bringen, indem sie den unserer Ansicht nach verfassungswidrigen § 16 Satz 3 der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte ersatzlos streicht, damit Ärzte und Ärz-

tinnen auch in unserem Land Suizidhilfe leisten können, wenn sie es wollen, ohne befürchten zu müssen, dass ihnen standesrechtliche Sanktionen drohen.

Mit der am 2. März präsentierten neuen Kooperation zwischen der DGHS und DIGNITAS Schweiz sowie DIGNITAS (Sektion Deutschland) haben wir den ersten Schritt getan, um im Bereich der Suizidversuchsprävention eine ergebnisoffene Beratung, Schluss.PUNKT (www.schluss-punkt.de), anzubieten und unsere gemeinsamen, aber vor allem unsere unterschiedlichen Expertisen zu bündeln, um diese wirkmächtiger als vor 2015 umzusetzen und zur Geltung zu bringen.

Ich möchte abschließend all jenen in der DGHS herzlich danken, die durch ihr Engagement oder ihre Bereitschaft, trotz schwerer Krankheit die Mühen langwieriger Gerichtsverfahren auf sich zu nehmen, oder durch ihre Prozesskosten-Spende diesen großartigen Erfolg erst möglich gemacht haben. Nun gilt es, mit aller Kraft auch das ärztliche Be-

rufsrecht und das Betäubungsmittelrecht in eine verfassungskonforme Ausgestaltung zu bringen, um den Suizid und die Hilfe hierzu auch faktisch zu einer gleichberechtigten Option innerhalb einer Vielfalt von Alternativen am Lebensende werden zu lassen.

Prof. Robert Roßbruch

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26.2.2020 ist als pdf bei der Geschäftsstelle oder unter folgendem Link abrufbar: https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2020/02/rs20200226_2bvr234715.html

Spenden-Aufruf

Wenn Sie die DGHS für die bisherigen und voraussichtlich weiteren Prozesse vor Gericht unterstützen möchten, freuen wir uns. Dieser Ausgabe der HLS ist ein Überweisungsträger „Spende Prozesskosten“ beigelegt.

Brief an den früheren Bundesgesundheitsminister, Hermann Gröhe

Sonja Kanczik, DGHS-Mitglied und erkrankt an Multipler Sklerose, stellte uns ein Schreiben an den früheren Bundesgesundheitsminister zur Verfügung, das wir nachfolgend abdrucken dürfen:

DEUTSCHER BUNDESTAG
Hermann Gröhe, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

12.2.2020

Sehr geehrter Herr Gröhe,
ein paar persönliche Worte an Sie, als ehemaligen Gesundheitsminister, von einer körperlich durch MS schwer Betroffenen, kurz vor der Urteilsverkündung des Bundesverfassungsgerichtes bezüglich des § 217.
Stellen Sie sich mal vor, Sie wachen eines Tages auf und Ihr rechter Arm ist taub, Sie können nicht mehr tippen, auch keinen Stift mehr halten, später die Diagnose (progrediente Multiple Sklerose). Noch später sitzen Sie mit Pampers im Bundestag, – Ihr Sitznachbar rümpft die Nase –, Sie können auch nicht mehr laufen, das Leben im Rollstuhl ist erst der Anfang, noch später liegen Sie eingekotet mit Schmerzen im Bett, wundgelegen und sprechen können Sie auch nicht mehr. Ihren spärlicher werdenden Besuch sehen Sie doppelt

oder auch gar nicht mehr. Sie liegen blind, stumm und eingekotet jahrelang im Bett, Heilung gibt es sowieso nicht, aber auch stoppen lässt sich dieser Abbau nicht, gefangen im eigenen Körper.

Sie wünschen sich als mündiger Mensch endlich Frieden, einen selbstbestimmten, würdigen Tod, aber da Sie Deutscher und kein Schweizer, Holländer oder Belgier sind, steht Ihnen jahrelanges Siechtum bevor, das auch Ihre Familie psychisch und finanziell belastet und ruiniert, bis Ihre Angehörigen weinend zusammenbrechen und sich in letzter Hoffnung an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte wenden, um die Herausgabe des tödlich wirkenden Medikaments Natrium-Pentobarbital für Sie zu beantragen, wie es das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig 2017 in seinem Urteil bestimmt hat. Die Behörde würde auch Ihnen, Herr Gröhe, die Herausgabe des Mittels versagen, da Sie dies selbst, drei Tage nach der Urteilsverkündung in Leipzig, angeordnet hatten.

Je nachdem wie das Urteil zum § 217 ausfällt, behalte ich mir vor, einen Antrag auf Herausgabe von Natrium-Pentobarbital beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zu stellen.

Sehr geehrter Herr Gröhe, ich bin gespannt auf Ihren Antwortbrief!

Mit freundlichen Grüßen
Sonja Kanczik

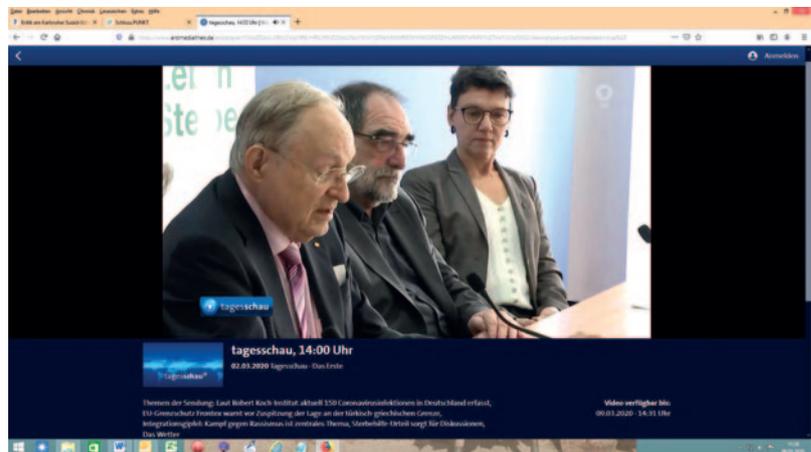
Start für Schluss.PUNKT von DGHS und Dignitas

Beratungsstelle startete wenige Tage nach Gerichtsurteil



Bei einer gemeinsamen Pressekonferenz stellten Ludwig A. Minelli, Prof. Robert Roßbruch und Sandra Martino, am 2. März das neue Beratungstelefon Schluss.PUNKT vor.

Es war ein bisschen gepokert. Würde die DGHS bei einer Pressekonferenz nur wenige Tage nach dem Gerichtsurteil wirklich jubeln können? Oder würde ein uneindeutiger Richterspruch für die Presse zu interpretieren sein? In jedem Fall wurde die Hauptstadtresse bereits eine gute Woche vor dem Urteilsspruch zu einer Pressekonferenz ins Tagungszentrum der Berliner Pressekonferenz, wo auch die Bundesregierung regelmäßig Neues kundtut, in der Berliner City eingeladen. Die Vorbereitungen für die gemeinsame Beratungsstelle liefen bereits seit Wochen unter größter Diskretion. Es wurde aufgrund eines entsprechenden Präsidiumsbeschlusses eine neue Website layoutet, die 0800-Telefonnummer angemeldet und das Konzept für Schluss.PUNKT entwickelt. Kaum war das Urteil verlesen, war allen Verantwortlichen klar: Schluss.PUNKT, die neue gemeinsame Beratungsstelle von DGHS und Dignitas, kann der Öffentlichkeit vorgestellt werden. Zur Pressekonferenz am Montag, dem 2. März, war das Medieninteresse noch fast genauso groß wie am Tag der Urteilsverkündung selbst, als die



Die ARD-Tagesschau berichtete noch am selben Tag von der Pressekonferenz.

Präsidiumsmitglieder Birnbacher, Roßbruch und Schmid eine Stellungnahme nach der anderen in Mikro, TV-Kamera oder Schreibblock abgegeben hatten.

Zehn Minuten vor Beginn wurde Robert Roßbruch bereits für die „Tagesschau“ (14-Uhr-Ausgabe) interviewt, die anderen Reporter/innen warteten im Tagungsraum. Roßbruch erläuterte nochmals die historische Dimension des Urteils, die meisten Nachfragen galten der neuen Beratungsstelle. Berichte erschie-

nen in der taz, im Deutschen Ärzteblatt, im Neuen Deutschland, der Zeit und im Focus.

we

Schluss.PUNKT

ist zurzeit Montag bis Freitag, jeweils 12 bis 14 Uhr, unter Tel. 08 00 / 80 22 400 kostenfrei erreichbar.

Diskussionsveranstaltung in Berlin

Karlsruhe hat zum Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe geurteilt – Was nun?

Nur wenige Tage nach dem Urteil lud die Humanistische Union zu einer Podiumsdiskussion zum Thema „Karlsruhe hat zum Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe (§ 217 StGB) geurteilt – Was nun?“ Es diskutierten am Montag, 9. März, im Lichthof der Humboldt-Universität zu Berlin, Unter den Linden, Prof. Dr. Reinhard Merkel, Universität Hamburg, Mitglied im Deutschen Ethikrat, Prof. Dr. Steffen Augsberg, Universität Gießen, Bevollmächtigter des Bundestages im Verfahren zu § 217 StGB, Privatdozent (PD) Dr. med. Johann F. Spittler, Arzt, Psychiater, 494 psychiatrische Gutachten zur Entscheidungs-Kompetenz von Suizidenten, RA Prof. Robert Roßbruch, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben, Erwin Kress, Präsident des Humanistischen Verbands Deutschlands, Dr. Wieland Schinnenburg, FDP-Bundestagsabgeordneter, Mitglied des Gesundheitsausschusses. Die Moderation hatte Prof. Dr. Rosemarie Will, stv. Vorsitzende der Humanistischen Union. Und so konnte DGHS-Vizepräsident Professor Robert Roßbruch als einer der Podiumsteilnehmer vor vollem Haus sein Resümee ziehen: „Das Urteil geht

weit über das hinaus, was wir uns erträumt hatten.“ Vor allem sei es nun neu, dass es gemäß dem Bundesverfassungsgericht keiner formalen Voraussetzung bedarf, um Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen.

„Eine Freigabe von NaP ist undenkbar“

Damit sei auch der so genannte „Alterssuizid“ mit Unterstützung denkbar. Diese Form des selbstbestimmten Lebensendes, allein mit der Begründung, lebensatt zu sein, wird zurzeit als mögliche Variante in der Schweiz und den Niederlanden diskutiert. Strafrechtler Prof. Dr. Reinhard Merkel betonte, dass Natrium-Pentobarbital auf jeden Fall weiter reguliert bleiben wird. „Eine Freigabe von NaP ist undenkbar“, so Merkel. Er nimmt an, dass eine Art Notstands Ausnahme in ein neues Gesetz geschrieben werden könnte. Der FDP-Bundestagsabgeordnete Dr. Wieland Schinnenburg analysierte ebenfalls: „Wir brauchen neue Regelungen.“ Wie diese genau aussehen, konnte auch Prof. Dr. Steffen Augsberg noch nicht genau beschreiben. Er war einer der Hauptinitiatoren des § 217 StGB gewesen und hält auch heute an der Überzeugung fest, dass das Gesetz

im Kern richtig war und verfassungskonform. Dieser Einschätzung konnten sich Professor Roßbruch und die anderen Diskutanten keinesfalls anschließen. Es gebe einfach keine Beweise, dass sich alte Menschen reihenweise zur Inanspruchnahme von Suizidhilfe verleiten ließen, betonte Erwin Kress als Vertreter des Humanistischen Verbands. Er stellte Kernthesen eines eigenen Gesetzentwurfes vor, den der HVD ausgedruckt als „Suizidhilfekonflikt-Gesetz“ mitgebracht hatte. Der Psychiater und Gutachter Dr. Johann F. Spittler verwahrte sich gegen die immer wieder kolportierte These, dass nun Jugendliche mit Liebeskummer die Büros der Sterbehilfevereine stürmen. „Das Argument ist Blödsinn.“ Ihm sei noch nie ein solcher Fall untergekommen. Allerdings erwartet er durchaus einen Dammbbruch an Nachfragen, aber „gedrängt allenfalls von den Verhältnissen.“ Gemeint waren die Verhältnisse in Pflegeeinrichtungen und Heimen, denen Menschen nicht ausgeliefert sein wollen. Wie auch immer ein neues Gesetz zur Regelung der Suizidhilfe aussieht, Professor Roßbruch kündigte an, dass man es mit Argusaugen ansehen werde. *Wega Wetzel*



DGHS-Vizepräsident Prof. Robert Roßbruch diskutierte über die Konsequenzen des Urteils mit Dr. J. Spittler, Prof. Dr. R. Merkel, Prof. Dr. Rosemarie Will, Prof. Dr. S. Augsberg, Erwin Kress und Dr. W. Schinnenburg (MdB, FDP) von li. nach re..

Zu dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts erreichten uns zahlreiche Zuschriften, von denen wir hier eine Auswahl abdrucken:

Ich möchte den Streiterinnen und Streitern, vor allem unserem Vizepräsidenten, Herrn Robert Roßbruch, meinen allerherzlichsten Dank für die unermüdlichen Anstrengungen und den Einsatz zur Abschaffung des § 217 aussprechen. Sicherlich liegen noch einige Hürden, vor allem, was das Betäubungsmittelgesetz etc. angeht, vor uns, um das Ziel für ein würdevolles Sterben zu ermöglichen. Doch die bisherigen Anstrengungen haben sich gelohnt und zum Erfolg geführt. Ich bin stolz, viele Jahre Mitglied dieser Gesellschaft zu sein.

Brigitte S., per E-Mail

Allen, die für unsere Freiheit und Souveränität gekämpft haben, danke ich von Herzen und mit Tränen! Ich danke den tapferen Patienten, Prof. Dr. Roßbruch und all den anderen, ich danke auch dem Bundesverfassungsgericht, das nicht über uns richtet, sondern sich für das Selbstbestimmungsrecht des Menschen einsetzt, das Recht, das erst unsere Würde ausmacht. Und ich danke all den Mitarbeiter/innen in unserem Verein, und ich bin so glücklich! All die, die diese Entscheidung aus weltanschaulichen oder religiösen Gründen nicht mittragen können, bitte ich um Toleranz, so wie ich auch ihren Standpunkt toleriere. Sie haben sicher Gründe für Ihren Standpunkt, den Sie uns überzustülpen aber nicht das Recht haben. Wir haben auch gute Gründe. Lassen Sie uns menschlich und respektvoll mit- und nebeneinander leben! Glückliche!

Ursula L., per E-Mail

Es ist geschafft, der § 217 StGB. gehört der Vergangenheit an! Sterbehilfe ist in Deutschland möglich! Welch' ein Erfolg für unsere Idee ... Auf unsere Gesellschaft kommen neue Herausforderungen zu und es ist ein neues Kapitel in der Selbstbestimmung aufgeschlagen. Es ist viel zu tun – packen wir es an! Was das für uns und unsere Mitglieder bedeutet, werden wir bei den nächsten Treffen besprechen und diskutieren. Freuen Sie sich mit uns und kommen Sie alle! Unser Dank gilt unserem unermüdlichen Vizepräsidenten Prof. Robert Roßbruch.

Helmut Sch., per E-Mail

Liebe Freunde von der DGHS, ich, wir sind glücklich über das zukunftsweisende Urteil des Bundesverfassungsgerichts. Endlich wird die Selbstbestimmung freier Bürger ernst genommen! Ich möchte Ihnen, vor allem Prof. Roßbruch, von Herzen für das Engagement danken. Um meine Freude auch ganz konkret auszudrücken, überweise ich Ihnen in den nächsten Tagen eine Spende von 400 €. Sie soll Dank sein und Sie unterstützen bei der mühseligen Arbeit, unsere Politiker daran zu hindern, den Tenor des Urteils durch Verzögerungen und neue Randbedingungen zu verwässern. Und wenn es Ihnen dann noch gelingt, zur praktischen Umsetzung des Urteils wesentlich beizutragen, dann hätte die DGHS ihr Ziel erreicht! Mit dankbaren und hoffnungsvollen Grüßen

Rainer v. B., per E-Mail

Lieber Herr Prof. Roßbruch, auch wenn ich die Rechtsgeschichte schreibende Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom heutigen Tage im Ergebnis nicht teile – durch die umfangreiche Urteilsbegründung will ich mich noch hindurcharbeiten – , so freue ich mich doch von Herzen vor allem für Sie! Nicht, weil ich die Juristerei für eine Art Wettkampf hielte, aus dem nicht zuletzt Sie hier als Sieger hervorgegangen sind. Stattdessen war und ist es meine tiefe Überzeugung, dass der Anwaltsberuf mit einer Einstandspflicht einhergeht, also zutiefst parteiisch ist, indem er das rechtsstaatlich Vertretbare einfordert. Und eben dies haben Sie ganz offensichtlich getan und haben Recht bekommen. Chapeau!

Mit sehr herzlichen Grüßen

Dr. jur. Sven G., per E-Mail

Das deutsche Grundgesetz (GG) ist menschlicher als die deutsche Bundesregierung und die Mehrheit des deutschen Bundestages, die „ihrem Gewissen folgend“ mit dem § 217 StGB (Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung) – „Lex Kusch“ – die Sterbewilligen und ihre Helfer für einen assistierten Freitod so verunsichert haben, dass die Menschen, die aus dem Leben scheiden wollten, sich – wie in früheren Zeiten – wieder aus der Höhe in die Tiefe oder vor einen Zug werfen, einen anderen unwürdigen Tod suchen mussten oder unter großem Leiden und Schmerzen starben.

Dank des Urteils des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfG) vom 26.2.2020 erhält nun die Menschlichkeit des Grundgesetzes (GG) die ihm zustehende Bedeutung – denn das BVerfG hebt nicht nur den § 217 StGB auf und stellt so den Status quo ante wieder her.

Das ist ein sehr gewichtiger Schritt – ein Donnerschlag – hin zu einer modernen, konsequent laizistischen Gesellschaftsordnung. Es ist ein sehr gewichtiger Schritt weg vom immer noch grassierenden Obrigkeitsdenken hin zu selbstverantwortlichen, selbstbewussten Bürgerinnen und Bürgern. Es ist jedermann überlassen, einer von ihm gewählten Gemeinschaft – wie die der römisch-katholischen Kirche in Deutschland, wie die der evangelisch-lutherischen Kirche Deutschlands – anzugehören und sich nach deren Moral-kodex auszurichten: kein Schwangerschaftsabbruch, kein Freitod. Jedermann kann in diesen Fragen nach seinem Gewissen entscheiden.

Aber der deutsche Staat, seine Organe – d. h. die Minister, die Parlamentarier, die Beamten und die staatlichen Angestellten (w./m.) haben diesem wegweisenden Entscheid ihres obersten deutschen Gerichts konsequent – ohne Wenn und Aber – zu gehorchen: „Das allgemeine Persönlichkeitsrecht gewährleistet das Recht, selbstbestimmt die Entscheidung zu treffen, sein Leben eigenhändig bewusst und gewollt zu beenden.“

Jürg Walter M., per E-Mail

Organspende und Selbstbestimmungsrecht

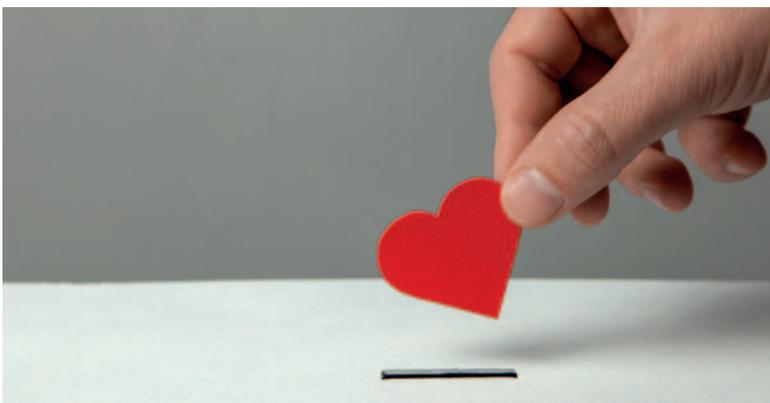
DGHS-Präsident Professor Dr. Dr. h. c. Dieter Birnbacher zum Bundestagsbeschluss

Der Bundestag hat den Gesetzentwurf zur Einführung einer doppelten Widerspruchslösung abgelehnt. Die Abgeordneten entschieden sich am 16. Januar nach zweistündiger Debatte mehrheitlich für das Gesetz von einer Abgeordneten-Gruppe um Annalena Baerbock (Bündnis 90/Die Grünen), das die Organspendebereitschaft erhöhen will und ein Online-Register einführt.

Das Recht auf freie Selbstbestimmung ist in Deutschland ein hochrangiges Grundrecht. Es folgt im Grundgesetz unmittelbar auf das die Liste der Grundrechte überwölbende Bekenntnis zur Achtung und zum Schutz der Menschenwürde. Einen ähnlich hohen Rang hat es in der Ethik der Medizin. Außer in Notfällen ist eine medizinische Behandlung grundsätzlich nur dann zulässig, wenn der Patient nach Informierung über Art, Zweck und Folgen der Behandlung in sie eingewilligt hat. Viele, die die Entscheidung des Bundestags gegen die Widerspruchsregelung bei der Organspende begrüßt haben, berufen sich u. a. auf dieses hochrangige Prinzip: Jeder sollte möglichst selbst entscheiden, ob nach Eintritt des Hirntods Organe entnommen werden dürfen oder nicht.

Die Informationen sollten realistischer werden

Aber dass eine Organentnahme nach dem Hirntod bei Patienten, die nicht selbst zugestimmt haben, das Selbstbestimmungsrecht verletzt, ist weniger offensichtlich, als es zunächst scheint. Strenggenommen gilt das Selbstbestimmungsrecht des Individuums vollumfänglich nur, solange es lebt. Über den Tod hinaus gilt es nur begrenzt. Eingriffe in den Körper des Toten gelten sogar gelegentlich dann als zulässig, wenn der Verstorbene dem widersprochen hat, etwa im Fall einer gerichtlich angeordneten Obduktion. Ein hochrangiges Gemeinschaftsgut, die öffentliche Sicherheit, wird in diesem Fall der Selbstbestimmung des Einzelnen übergeordnet. Es ist deshalb nicht abwegig zu argumentieren, dass, wenn man die Verfügbarkeit von Organen für die darauf Wartenden ebenfalls als ein hohes Gemeinschaftsgut bewertet, auch die Organentnahme zumindest bei Patienten, die einer Organentnahme nicht



Die Spende eines Organs bleibt auch künftig freiwillig. Ein entsprechender Organspende-Ausweis (Ja oder Nein) und ein Hinweis in der Patientenverfügung sollten selbstverständlich sein.

ausdrücklich widersprochen haben, gerechtfertigt sein könnte. Eine Widerspruchsregelung, so scheint es, kommt mit dem Selbstbestimmungsrecht nicht eigentlich in Konflikt.

Der Verfechter des Vorrangs des Selbstbestimmungsrechts vor allen Hilfsverpflichtungen hat aber einen triftigeren Grund, die Widerspruchsregelung bei der Organentnahme abzulehnen. Bei der Organentnahme wird in einem großen Anteil der Fälle mit den Vorbereitungen für die Organentnahme bereits vor Feststellung des Hirntods begonnen, nämlich wenn bei einem nicht mehr heilbaren Patienten alle Anzeichen dafür sprechen, dass der Hirntod in Kürze eintreten wird oder bereits eingetreten ist. Diese vorbereitenden Maßnahmen dienen nicht mehr dem Organspender, sondern dem Organempfänger. Diese Praxis ist auch sinnvoll, denn sie erhöht die Chance, dass die nach Eintritt des Hirntods entnommenen Organe auf geeignete Organempfänger übertragbar sind. Aber solange der Eintritt des Hirntods nicht abschließend festgestellt ist, fallen

sie in die Lebenszeit des Organspenders und unterliegen damit den vollen Anforderungen des Selbstbestimmungsrechts. Bei Patienten, die sich nicht ausdrücklich als Organspender erklärt haben, würden sie dem Recht, nicht ohne Einwilligung zum Nutzen anderer behandelt zu werden, widersprechen.

Für die Praxis ergeben sich zwei Folgerungen: Erstens sollte die Information über die Organspende realistischer werden. Sie muss einschließen, dass bei Patienten, bei denen eine Organentnahme in Frage kommt, am Lebensende, aber noch zu Lebzeiten intensivmedizinische Maßnahmen ausschließlich zugunsten des Organempfängers vorgenommen werden. Zweitens sollte der Gesetzentwurf über das Organspenderegister so geändert werden, dass Auskünfte über die Organspendebereitschaft bereits vor Feststellung des Hirntods erteilt werden können. Andernfalls würden Patienten als potenzielle Organspender behandelt, die eine Organspende ausdrücklich ausgeschlossen haben.

Als eine Schere Geschichte schrieb

Vor zehn Jahren erstritt Rechtsanwalt Wolfgang Putz das Recht zum Behandlungsabbruch

Dass ein Behandlungsabbruch auch dann gegeben und erlaubt sein kann, wenn er mit „aktivem Tun“, z. B. dem Abschalten einer künstlichen Beatmung oder dem Durchtrennen einer PEG-Sonde (der Ernährung mittels Schlauch durch die Bauchdecke) einher geht, ist erst seit zehn Jahren eindeutig klar. Wir erinnern an einen denkwürdigen Präzedenzfall, der das entscheidende BGH-Urteil zur passiven Sterbehilfe erwirkte.



Rechtsanwalt Wolfgang Putz erkämpfte 2010 ein Grundsatzurteil.

DGHS-Mitgliedern eine Beratung durch die Geschäftsstelle und/oder eine/n der ehrenamtlichen lokalen Ansprechpartner/innen in Anspruch nehmen.

Rechtsanwalt Wolfgang Putz war in Revision vor den BGH gegangen, um ein Urteil des Landgerichts Fulda anzufechten, das ihn 2009 wegen versuchten Totschlags zu neun Monaten auf Bewährung verurteilt hatte. Vorwurf: Er habe seiner Mandantin telefonisch geraten, die Magensonde bei der Mutter durchzuschneiden – als Ultima Ratio, um den mündlich geäußerten Willen der Patientin gegen den Widerstand der Heimleitung umzusetzen. Mit dem Gang vor den BGH hatte Putz ein Grundsatzurteil erwirken wollen. Es ist ihm gelungen. Nun gibt es als eigenen Vorgang den Behandlungsverzicht. Vor zehn Jahren wurde in Bezug auf den Behandlungsabbruch, die sog. passive Sterbehilfe, Rechtsgeschichte geschrieben.

Wega Wetzel

Vgl. auch HLS 2010-3, S. 10 ff., HLS 2010/11, S. 8 ff., HLS 2009-4, S. 14 ff.

Am 25. Juni 2010 hatte die Zitterpartie ihr glückliches Ende genommen: Freispruch für Rechtsanwalt Wolfgang Putz im BGH-Urteil vom 25.6.2010 (2 StR 454/09). Der erfahrene prominente Münchener Medizinrechtsanwalt war selbst angeklagt worden, weil er seiner Mandantin nach deren jahrelangen vergeblichen Bemühungen, ihrer Mutter ein Ende in Würde zu ermöglichen, zu einem ungewöhnlichen und mutigen Schritt geraten hatte. Die Tochter sollte, so der Anwalt, eine wieder neu gelegte PEG-Sonde, mit der ihre komaartige Mutter noch länger im Leben gehalten wurde, einfach kurzerhand mit der Schere durchschneiden.

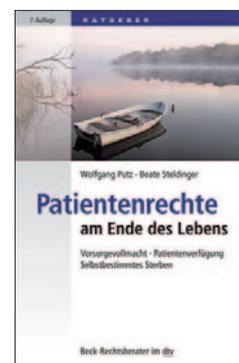
Zuvor hatten der Vater und ein Betreuer die Frau jahrelang am Sterben gehindert, obwohl die Frau für die konkrete Behandlung lebensverlängernde Maßnahmen abgelehnt hatte. Bei den Ärzten herrschte allgemein die Auffassung, dass ein erlaubtes Unterlassen kein „aktives Handeln“ erlaube. Die Gerichte hatten diesen Konflikt aufzulösen und die Abgrenzung zu einem strafbaren Tötungsdelikt neu zu ziehen. Dieses Urteil war und ist wegweisend, ersetzte frühere BGH-Entscheidungen und stellt klar, dass im Strafrecht nicht verboten sein kann, was im Zivilrecht (mit dem seit September 2009 geltenden Patientenverfügungsgesetz) erlaubt ist. „Das Urteil ist völlig logisch“, so Prozessbeobachter Gerhard

Rampp damals: „Der Gesetzgeber kann nicht einerseits mit dem Patientenverfügungsgesetz das Recht einräumen, lebensverlängernde Maßnahmen abzulehnen, aber andererseits nicht gestatten, bereits eingeleitete lebensverlängernde Maßnahmen zu beenden.“

Damals musste noch wiederholt darauf hingewiesen werden, dass Grundlage allen ärztlichen Tuns oder Unterlassens der Wille des Patienten ist. Dass Ärzte und Betreuer gehalten sind, diesen zu ermitteln und umzusetzen, unterstreicht das seit dem 1. September 2009 geltende Patientenverfügungsgesetz (§ 1901 BGB). Dort heißt es: „Liegt keine Patientenverfügung vor (...), hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme (...) einwilligt oder sie untersagt.“

Auch beim Behandlungsabbruch ist entscheidend, dass er dem (verfügten oder ermittelten) Willen des betroffenen Patienten entspricht. Mit den aktuellen Formularen in der DGHS-Patientenschutz- und Vorsorgemappe kann für diesen Fall der Einwilligungsunfähigkeit und der Entscheidung über einen Behandlungsabbruch gut vorgesorgt werden. Die Bevollmächtigten sind in der Pflicht, dem Willen des Betroffenen Geltung zu verschaffen. Bei Problemen können Angehörige von

BUCHTIPP



Putz, Wolfgang/Steldinger, Beate: *Patientenrechte am Ende des Lebens*. dtv München, 7. Aufl. 2020, ISBN 978-3-406-73975-0, € 19,90.



Eins, zwei, viele ...
manchmal hilft
selbst das Zählen
von Schäfchen
nicht weiter.

Besser schlafen im Alter

Der Schlaf ist für den ganzen Menschen das, was das Aufziehen für die Uhr ist.

Arthur Schopenhauer

„Schlaf gut!“, das wünschen sich täglich Menschen, wenn jemand ins Bett geht, um zu schlafen. Jeder wünscht sich gut ein- und durchzuschlafen, um am nächsten Morgen ausgeruht und fit in den neuen Tag zu starten. Nicht nur das Immunsystem arbeitet nachts auf Hochtouren, auch die Regeneration von Zellgewebe und die Verarbeitung von neu Erlerntem sind während des Schlafens in vollem Gange.

Aber etwa die Hälfte der Menschen über 65 Jahre klagt über schlechten Schlaf. Oft helfen schon kleine Verhaltensänderungen, um besser zu schlafen. Viele Menschen sind überzeugt, dass schlechter Schlaf eine normale Erschei-

nung des Alters sei. Schlafforscher meinen, dass dies nicht so stimme, sich aber mit den Lebensjahren das Schlafmuster ändere. Der Schlaf wird insgesamt leichter, und der Anteil des Tiefschlafs verringert sich im Alter. Da aber die Tiefschlafphase der wichtigste Bestandteil für die Erholung von Körper und Geist ist, sorgt eine nächtliche Einbuße für eine verstärkte Müdigkeit am Tage.

Wenn Menschen älter werden, wandelt sich ihr Schlafmuster in vielfältiger Weise, erstaunlich konstant bleibt dabei aber das Schlafbedürfnis. Schlaf hat verschiedene Phasen, und die sind bei Senioren anders ausgeprägt. Der Traumschlaf (REM-Phase) bleibt ungefähr gleich lang, aber die Tiefschlafphasen werden im Alter kürzer. Entsprechend länger werden die Phasen des leichten Schlafs, in denen man auch immer wieder aufwacht: Bis zu 150 kurze

Wachmomente, an die man sich am Morgen nicht mehr erinnert, haben ältere Menschen, jüngere nur fünf. Dazu kommen noch Probleme wie erhöhter Harndrang. All das führt dazu, dass nur die wenigsten alten Menschen nachts noch acht Stunden und mehr am Stück schlafen können.

Der Nachtschlaf verkürzt sich also – dafür haben die meisten Senioren aber tagsüber Zeit, ein Nickerchen zu machen. Insgesamt kommen Senioren so auf dieselbe durchschnittlich verschlafene Zeit. Insgesamt nehmen die Schlafprobleme mit dem Alter zu. Alte Menschen schlafen nicht so leicht ein, der Schlaf ist unregelmäßiger und sie werden abends früher müde und wachen morgens früher auf. Selbstverständlich verstärken Schmerzen, chronische Krankheiten oder Alltagsprobleme die Schlafschwierigkeiten noch. Aber wenn ein älterer Mensch ungefähr auf

sechs Stunden Nachtschlaf kommt und zudem seinen Mittagsschlaf hält, ist dies völlig ausreichend, da sich Mediziner und Schlafforscher einig.

Wichtig für einen guten Schlaf ist zudem ein regelmäßiger Tagesablauf. Aufstehen und Zubettgehen, Tagesabläufe wie Duschen, Anziehen, Essen, Hausarbeit, Lesen, Einkaufen, Fernsehen, Treffen mit Freunden und Sport sollten im festen Rhythmus erfolgen. Damit wird die innere Uhr im richtigen Takt gehalten, denn die Regelmäßigkeit des Lebensstils fördert eine gute Schlafqualität.

Feste Rituale

Zum Beispiel gehört eine Tasse warme Milch zu den beliebtesten Einschlafhilfen. Die warme Milch kann tatsächlich beim Einschlafen helfen, das liegt aber weniger an den Inhaltsstoffen der Milch, sondern eher daran, dass sie als festes Einschlafritual am Abend dient, denn das entspannt und gibt dem Körper das Signal, zur Ruhe zu kommen. Auch andere Rituale funktionieren. Ob Kräutertee, Musik hören, eine kleine Runde Spazieren gehen oder ein entspannendes Buch lesen – was einem selbst am besten beim Runterkommen hilft, ist vor allem eine Typ-Frage. Besonders hilfreich kann es sein, sich tagsüber sozial und körperlich aktiv zu betätigen. Durch soziale Aktivitäten wie Kartenspielen, Besuch von Veranstaltungen oder Gespräche mit Freunden wird der Geist angeregt und gefordert. Dementsprechend erschöpft ist dieser am Ende des Tages und benötigt Ruhe, um sich zu erholen.

Körperliche Aktivität wirkt sich genauso wie die geistige Aktivität positiv auf das Schlafverhalten aus. Bestenfalls sollte man sich 30 bis 60 Minuten am Tag bewegen. Hierzu gehören Spaziergänge, Tanzen, Radfahren, Schwimmen etc. Wer tagsüber aktiv war, ist abends müde und schläft meistens besser. Intensives Training sollte man aber spätestens rund zwei Stunden vor dem Schlafengehen beendet haben.

Kaffee und Alkohol reduzieren

Zum Frühstück ist Kaffee ein willkommener Wachmacher. Wer sich allerdings spät am Tag noch eine Tasse genehmigt, den kann die aufputschende Wirkung nachts um den Schlaf bringen. Da Kaffee aber bei jedem anders wirkt, gibt es kein generelles Verbot für den Genuss am Nachmittag oder Abend. Wer allerdings nachts schlecht schläft, sollte ausprobieren, ob es

ihm hilft, weniger oder nicht so spät Kaffee zu trinken. Das Gleiche gilt für andere koffeinhaltige Getränke wie grüner und schwarzer Tee oder Cola. Auch Alkohol kann den Schlaf stören. Dabei kommt es vor allem auf die Dosis an. Ein kleines Glas Wein sollte in der Regel kein Problem darstellen. In größeren Mengen führt Alkohol aber häufig dazu, dass wir nachts eher aufwachen und weniger tief schlafen. Auch spät am Abend noch zu viel und zu schwer zu essen, kann den Schlaf rauben. Lieber am frühen Abend ein leichtes, gut verdauliches Abendessen zu sich nehmen.

Gerade wer Einschlafprobleme hat, sollte das Bett nur zum Schlafen nutzen, damit das Gehirn diesen Ort möglichst ausschließlich mit Schlaf in Verbindung bringt. Darin Lesen oder gar Fernsehen empfiehlt sich daher nicht. Am besten gehen Sie immer erst ins Bett, wenn Sie auch tatsächlich müde sind. Das Schlafzimmer sollte nach Möglichkeit eine ruhige und gemütliche Atmosphäre bieten. Auch auf einen Computer im Schlafzimmer sollten Sie nach Möglichkeit verzichten.

Nachts wachliegen

Der Wecker auf dem Nachttisch zeigt zwei Uhr morgens an, unruhig grübelnd wälzt man sich im Bett herum, findet aber keinen Schlaf. Sich in solchen Situationen zum Einschlafen zu zwingen ist der falsche Weg. Denn je größer der Druck ist, den man sich selbst macht, desto weniger entspannen sich Körper und Geist – und man schläft erst recht nicht ein. Aufstehen und sich ablenken kann helfen, etwa mit einem Buch, mit leichten Hausarbeiten oder vorab schon mal den Frühstückstisch decken. Legen Sie sich erst dann wieder ins Bett, wenn Sie wirklich müde geworden sind. Auch eine Stirnmassage kann sehr wohltuend sein. Wandern Sie dabei sanft mit den Fingern über die Stirn, von rechts nach links und wieder zurück, solange es für Sie angenehm ist. Das entspannt nicht nur die Hirnnerven, sondern wird zum Großhirn weitergeleitet, das sensorische Reize aufnimmt und so Wohlgefühle und Entspannung entstehen.

Dadurch kommt die körpereigene Melatonin-Produktion erst in Schwung, Melatonin ist das Schlafhormon schlechthin. Helligkeit und Verkehrslärm sind als schlafstörend längst bekannt. Dagegen kann wie in alten Zeiten vielleicht eine Schlafmütze helfen, die man sich über die Augen und die Ohren ziehen kann. Da-

durch bekommen die Hirnnerven, der Sehnerv und der Hörnerv die Wärme, die sie brauchen, um sich zu entspannen. Ebenfalls können Meditation, autogenes Training, Yoga-Atmung, Achtsamkeitsübungen, Qigong und vieles mehr den Schlaf verbessern. Die dort erlernten Atem- und Entspannungstechniken helfen nicht nur beim Einschlafen, sondern lassen uns auch am Tage entspannter und ausgeglichener sein. Diese Ausgeglichenheit hilft Körper, Geist und Seele, sich immer mehr einem Zustand des inneren Friedens und Wohlbefindens zu nähern.

Aromatherapie für guten Schlaf

Die klassische Aromatherapie nutzt natürliche, ätherische Öle, um das körperliche Wohlbefinden des Menschen zu steigern. Ätherische Öle werden aus Aromapflanzen, Gewürzen und Früchten gewonnen. Natürliche Essenzen, wie zum Beispiel Lavendel, bewirken, dass unser Geruchssinn und somit der Entspannungsbereich im Gehirn angesprochen werden. So wird Lavendel auch in der Behandlung von Schlafproblemen und Schlaflosigkeit eingesetzt. Der Körper schaltet unterbewusst ab und geht in einen Ruhe- und Entspannungszustand über, und genau diesen Zustand benötigt der Mensch, um in einen ruhigen und tiefen Schlaf zu fallen. Auch das natürliche ätherische Zirbenöl trägt zu einem gesunden Schlaf bei, beruhigt den Kreislauf und fördert einen tieferen Schlaf. Weitere ätherische Öle, die direkt bei Schlaflosigkeit helfen, sind Rose, Kamille, Neroli, Sandelholz oder Jasmin. So kann es schon ausreichen, am Abend ein beruhigendes Schaumbad mit ätherischem Lavendelöl zu nehmen, einen Duftspender mit Aroma-Öl anzumachen oder auf einem Aromakissen zu schlafen.

Nicht immer lassen sich Schlafprobleme so leicht beheben. Wer dauerhaft schlecht schläft und sich dadurch beeinträchtigt fühlt, sollte sich an seinen Hausarzt wenden, damit dieser andere körperliche oder seelische Ursachen ausschließen kann. Denn auch verschiedene Krankheiten oder bestimmte Medikamente können den Schlaf stören. Den Ursachen von Schlafproblemen auf den Grund zu gehen lohnt sich. Wer sich in der Nacht gut erholt, ist tagsüber wesentlich aktiver und verspürt mehr Lebensfreude. Und die Schäfchen haben dann nachts ebenfalls ihre wohlverdiente Ruhe.

Manuela Hauptmann

Rechtsfragen rund um den „Gehbock“

Reisen mit dem Rollator erfordert Organisation und Planung

VON RECHTSANWALT DR. JUR. OLIVER KAUTZ

Am 12. April 1961 ist der Kosmonaut Juri Gagarin mit der Raumkapsel „Wostok 1“ als erster Mensch in den Weltraum geflogen. Unglaublich, aber zutreffend: Der Rollator in seiner modernen Form wurde dagegen erst 1978 von der wegen Kinderlähmung gehbehinderten Schwedin Aina Wifalk entwickelt. Dem so genannten Gehbock fügte Wifalk Handbremsen und eine Sitzfläche hinzu und entwickelte mit einem Unternehmer einen Prototyp. Seit 1990, knapp 25 Jahre nach der ersten Mondlandung, sind Rollatoren auf dem deutschen Markt erhältlich und es werden jährlich ca. 500 000 Rollatoren verkauft. Ca. drei Millionen Bundesbürger nutzen einen Rollator. Für viele Senioren und Gehbehinderte ist der Rollator unersetzlich.



Dr. Oliver Kautz.

bens einzustufen ist, stellt sich für einen Gegenstand, der von der Konzeption her vorwiegend für Kranke oder Behinderte gedacht ist, erst dann, wenn er in nennenswertem Umfang auch von gesunden Menschen benutzt wird. Rollatoren, aber auch Elektromobile werden nur von Personen

benutzt, die durch Krankheit oder Behinderung in ihrer Gehfähigkeit eingeschränkt sind. Rollatoren und Elektromobile sind daher kein allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens und die Kosten der Anschaffung sind von den Kassen regelmäßig zu übernehmen.

Hilfsmittel, deren Kosten von der Krankenkasse übernommen oder die leihweise zur Verfügung gestellt werden, sind im so genannten Hilfsmittelverzeichnis notiert. Um ein Hilfsmittel zu erhalten, muss die Pflegebedürftigkeit festgestellt sein. Voraussetzung ist also, dass ein Pflegegrad (bis 2017 Pflegestufe) anerkannt wurde. Ohne den attestierten Pflegegrad besteht kein Anspruch auf Hilfsmittel.

Rollatoren werden von den Krankenkassen also nur bezahlt, wenn sie medizinisch notwendig sind. Die Kassen finanzieren zumeist nur ein einfaches Standardmodell. Der Versicherte hat in der Regel kein Wahlrecht bei Auswahl von Fahrgestell, Farbgestaltung oder Komfortausstattungen. Wer durch ärztliches Attest nachweisen kann, dass für die eigene Gehbehinderung das Standardmodell unzureichend ist, hat Anspruch auf einen Rollator mit einem höheren Bedienkomfort, so dass auch aufwendige Spezialmodelle von der Kasse finanziert werden können. Viele Krankenkassen erlauben es den Patienten ohne medizinischen Grund, ein komfortableres Rollatormodell zu kaufen,

wenn die Versicherten den Differenzbetrag zwischen dem Kaufpreis und der Kassenleistung zuzahlen. Manche Krankenkasse hat aber auch eigene Rollatoren, die dem Versicherten zur Verfügung gestellt werden. Diese genehmigen den Kauf besserer Rollatoren nicht. Wichtig ist es daher, diese Fragen vor dem Kauf mit Arzt und Kasse abzuklären.

Rollator im Mietshaus

Der Umfang der Nutzung des Treppenhauses oder von Vorplätzen als Stellplatz für den Rollator hängen von einer Interessenabwägung ab. Das Ausmaß der Gehbehinderung und das Interesse der anderen Mieter an der Benutzung des Treppenhauses entscheiden über die Zulässigkeit des Abstellens auf den Gemeinschaftsflächen. In der Regel wird ein Anspruch des eingeschränkten Mieters bestehen, auf gemeinschaftlichen Flächen seinen Rollator abstellen zu dürfen – wenn der zur Verfügung stehende Platz ausreichend groß ist.

Die Rechtsprechung hat mehrfach entschieden, dass der Mieter bzw. Wohnungseigentümer berechtigt ist, einen Rollator im Hausflur abzustellen, wenn er hierauf angewiesen ist und der Zugschnitt des Hausflurs das Abstellen zulässt. Das Abstellen von Rollatoren im Hausflur darf aber nicht zu einer Unfallgefahr für die Nachbarn werden (z. B. zu enger Durchgang), weiterhin müssen die Brandschutzbestimmungen und Fluchtwegvorgaben eingehalten werden. Damit liegt kein vertragswidriger Gebrauch durch den Mieter vor, wenn von der abgestellten Mobilitätshilfe keine wesentlichen Behinderungen oder Gefahren ausgehen, und dem Mieter wegen seiner eingeschränkten Bewegungsfähigkeit nicht zugemutet werden kann, die Hilfsmittel über Treppen in seine Wohnung zu verbringen oder jeweils aus der Wohnung zu holen. Der Ver-

Wer trägt die Kosten?

Versicherte haben im Rahmen der Krankenbehandlung Anspruch auf Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen, soweit es sich nicht um allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens handelt. Geräte, die für die speziellen Bedürfnisse kranker oder behinderter Menschen entwickelt worden sind und von diesem Personenkreis überwiegend benutzt werden, sind nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen. Dies gilt selbst dann, wenn sie millionenfach verbreitet sind, denn Bewertungsmaßstab ist insoweit der Gebrauch eines Geräts durch Menschen, die nicht an der betreffenden Krankheit oder Behinderung leiden.

Die Frage, ob ein Mittel als allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Le-



Die Mitnahme von orthopädischen Hilfsmitteln dürfte heutzutage kein Hindernis mehr darstellen. Egal wohin.

mieter kann aber verlangen, dass der Rollator zusammengeklappt wird, wenn dies möglich und zumutbar ist.

Wenn der Rollator aus dem Hausflur gestohlen wird, haftet die Hausrat-Versicherung allerdings nicht für den Diebstahl, wenn dieses Risiko nicht zusätzlich versichert wurde.

Reisen mit der Bahn

Die Deutsche Bahn hat einen umfangreichen Leitfadens für die Mitnahme orthopädischer Hilfsmittel erlassen. Die Mitnahme des Rollators auf Reisen mit der Deutschen Bahn ist ohne Einschränkungen zulässig. Der Reisende hat nicht nur einen Anspruch auf die Mitnahme von Gehstöcken, Achselstützen sowie Rollatoren, sondern auch von E-Scootern und Rollstühlen. Der Rollator soll durch den Reisenden oder durch Begleitpersonen oder das Zugpersonal unter oder zwischen den Sitzen bzw. in den Gepäckregalen verstaut werden und die Mitnahme ist kostenfrei, auch eine Reservierung oder Anmeldung ist nicht erforderlich. Wer für seinen Rollator einen Rollstuhlplatz in Anspruch nehmen möchte, muss folgendes beachten: Die Mitnahme auf einem Rollstuhlstellplatz erfolgt für behinderte Menschen mit Merkzeichen „B“ und „G/aG“ im Schwerbehindertenausweis unentgeltlich. Ist kein Merkzeichen „B“ im Schwerbehindertenausweis vorhanden, fällt ein

Reservierungsentgelt an. Sämtliche Fragen beantwortet der Mobilitätsservice der Deutschen Bahn unter Telefon 01 80/6 51 25 12.

Auch im Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) ist die Mitnahme eines Rollators unproblematisch zulässig. Dies sehen nahezu sämtliche Beförderungsbedingungen der Versorger vor und es ergibt sich auch aus der Fürsorge- und Gleichbehandlungspflicht der Kommunen als Träger des ÖPNV. Dies gilt allerdings nicht für E-Mobile, also elektrisch betriebene Gehhilfen, wenn durch diese die Betriebssicherheit und andere Fahrgäste gefährdet werden können. Dies ist bei E-Scootern oft der Fall, da diese im Gegensatz zu Rollstühlen häufig nicht fixiert werden können.

Die Mitnahme von orthopädischen Hilfsmitteln ist auch im Flugzeug zulässig und in der Regel kostenfrei. Gehstöcke und Achselstützen gelten bei den meisten Fluglinien nicht als Handgepäck und können unabhängig von dem erlaubten Handgepäck zusätzlich mit an Bord genommen werden. Kostenfrei werden auch manuell betriebene Rollatoren transportiert. Batteriebetriebene Rollstühle müssen zuvor angemeldet werden. Ein Transport erfolgt, wenn bestimmte Abmessungen; sowie die technischen Regelungen und Gefahrgutbestimmungen eingehalten sind.

Das Luftfahrt-Bundesamt schreibt für

Flugreisende mit Mobilitätseinschränkung neben der Gleichbehandlung auch die Bereitstellung von kostenlosen Hilfestellungen auf allen Flughäfen der EU vor. Zudem müssen die Fluggesellschaften bei in der EU beginnenden Flügen Hilfeleistungen an Bord kostenlos anbieten, sofern der Hilfebedarf mindestens 48 Stunden vor Abflug angemeldet wurde. Die Hilfestellung bei Flugreisen mit Rollator oder Rollstuhl ist daher gesetzlich garantiert, verlangt vom Reisenden aber eine gewisse Organisation und Planung. Die Luftfahrt hat international standardisierte Betreuungscodes entwickelt, dieser Betreuungscodes sollte mit Reisebüro oder Fluggesellschaft bereits bei der Buchung abgestimmt werden.

Der Rollator ist inzwischen in einer alternden Gesellschaft ein Massenphänomen geworden. Finanzierung, Anschaffung, Nutzung sowie Lagerung als auch das Reisen mit Rollator sind rechtlich reguliert und die damit verbundenen Fragen weitgehend geklärt.

Rechtsanwalt Dr. Oliver Kautz

Perzheimstr. 24
86150 Augsburg
Telefon 08 21/51 70 21
Telefax 08 21/15 22 17

Veranstungskalender

2020

April bis Juni

Veranstaltungen sind, von Ausnahmen abgesehen, kostenlos und öffentlich.

Einzelsprechstunden werden nur für DGHS-Mitglieder angeboten.

Meldungen zu Veranstaltungen im dritten Quartal 2020 können (wie Manuskripte oder HLS-Artikel) noch bis 15.5.2020 berücksichtigt werden. Bitte setzen Sie sich rechtzeitig mit Frau Hauptmann, Tel. 0 30/2 12 22 33 70, Fax 0 30/21 22 23 37 77 in Verbindung oder schreiben Sie uns. Die Redaktion behält sich vor, bei zu spät gemeldeten Veranstaltungen entsprechende Hinweise nicht mehr abzudrucken.

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

➔ **Achtung:** Wegen der behördlichen Richtlinien im Umgang mit der Corona-Pandemie müssen wir uns vorbehalten, Veranstaltungen ggf. kurzfristig abzusagen. Bitte informieren Sie sich im Zweifel auf unserer Webseite www.dghs.de oder telefonisch bei dem/r jeweiligen lokalen Ansprechpartner/in oder in der Geschäftsstelle.

➔ **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: 7./14./21./28.4.2020; 5./12./19./26.5.2020; 2./9./16./23./30.6.2020 | ■ Lübeck: 16.5.2020 |
| ■ Bad Neuenahr: 9.5.2020 | ■ Lüneburg: 16.5.2020 |
| ■ Berlin: 13.5.2020 | ■ Magdeburg: 12.6.2020 |
| ■ Bonn: 25.5.2020 | ■ Mainz: 13.6.2020 |
| ■ Bremen: 29.4.2020 | ■ Mannheim: 4.4.2020 |
| ■ Dresden: 2.5.2020 | ● Mülheim an der Ruhr: 23.4.2020 |
| ■ Düsseldorf: 6.5.2020 | ■ München: 16.4.2020 |
| ■ Frankfurt/M.: 27.5.2020 | ■ Neustadt an der Weinstraße: 9.5.2020 |
| ■ Gießen: 1./8./15./22./29.4.2020; 15.5.2020; 6./13./20./27.5.2020; 3./10./17./24.6.2020 | ■ Nürnberg: 20.5.2020 |
| ■ Halle: s. „Weitere Angebote“ | ■ Rhein-Main: s. „Weitere Angebote“ |
| ■ Hamburg: 9.6.2020 | ■ Rostock: 24.4.2020 |
| ■ Hannover: 4.7.2020 | ■ Sachsen: s. „Weitere Angebote“ |
| ■ Köln: 28.5.2020 | ■ Schwerin: 29.5.2020 |
| ■ Landshut: s. „Weitere Angebote“ | ■ Stuttgart: 4.6.2020 |
| ■ Leipzig: 9.5.2020 | ■ Ulm: s. „Weitere Angebote“ |
| | ■ Unterfranken: s. „Weitere Angebote“ |
| | ■ Würzburg: 22.4.2020 |

TERMIN	REFERENTEN/THEMA	ORT	VERANSTALTER ANMELDUNG/AUSKUNFT
<p>■ 1.4.2020 8.4.2020 15.4.2020 22.4.2020 29.4.2020 jeweils mittwochs</p>	<p>Einzelgespräche Wigbert Rudolph: Die DGHS bietet die Möglichkeit zur persönlichen Beratung an den aufgeführten Terminen.</p>	<p>Gießen Informationen zum Veranstaltungsort und zur Uhrzeit erhalten Sie bei Ihrer Anmeldung.</p>	<p>Wigbert Rudolph Tel. 06 41/7 31 15 W.Rudolph@RWC-Advokat.de</p> <p>Um rechtzeitige Anmeldung wird gebeten.</p>
<p>■ 4.4.2020 Samstag</p>	<p>Gesprächskreis Ursula Bonnekoh: Sterbehilfeurteil des Bundesverfassungsgerichts – Was bedeutet es und wie geht es weiter?</p>	<p>Mannheim Novum Hotel Mannheim City L12, 15-16 (5 Min. v. Hbf., erste Kreuzung links, nach 100 m auf der rechten Seite) 15.00 Uhr</p>	<p>Ursula Bonnekoh Tel. 0 63 47/9 82 10 03</p>
<p>■ 7.4.2020 14.4.2020 21.4.2020 28.4.2020 jeweils dienstags</p>	<p>Einzelgespräche Gerhard Rapp: Die DGHS bietet die Möglichkeit zur persönlichen Beratung an den aufgeführten Terminen.</p>	<p>Augsburg Zentrum des Bundes für Geistesfreiheit Augsburg Haunstetter Str. 112 (direkt an der Straßenbahnhaltestelle „Sportanlage Süd“) 18.00-19.30 Uhr</p>	<p>Gerhard Rapp Tel. 01 76/41 73 09 38</p> <p>Um Voranmeldung wird gebeten für den Fall, dass die Sprechstunde bereits belegt ist oder ausnahmsweise entfällt.</p>
<p>■ 16.4.2020 Donnerstag</p>	<p>Vortrag und Diskussion Pfarrer Dr. Michael Friß: Lässt man mich sterben? Rettungsdienst, Krisendienst und der Wunsch nach Selbstbestimmung.</p> <p>Dr. Michael Friß ist Notfallsanitäter und Geschäftsführer Sozialpsychiatrie bei der Diakonie München.</p> <p>Aktuelles und Diskussion.</p>	<p>München Ratskeller Raum „Bacchuskeller“ Marienplatz 8 15.00 Uhr</p>	<p>Gerhart Groß Tel. 0 80 22/8 59 88 48 oder 01 72/2 70 91 49 gk-muenchen@web.de</p>
<p>■ 22.4.2020 Mittwoch</p>	<p>Gesprächskreis Karl Müller: Von Kneipp lernen.</p>	<p>Würzburg Bürgerspital Theaterstr. 19 16.00 Uhr</p>	<p>Karl Müller Tel. 01 75/9 06 90 75</p>
<p>● 23.4.2020 Donnerstag</p>	<p>Vortrags- und Diskussionsabend zum Thema „aktive Sterbehilfe“, u. a. mit dem früheren DGHS-Vizepräsidenten Volker Leisten.</p> <p>Diese Veranstaltung wendet sich an junge Menschen bis ca. 28 Jahre.</p>	<p>Mülheim an der Ruhr Mitmach-Raum Ladenlokal „dezentrale“ Leineweberstr. 15 19.00 Uhr</p>	<p>Ring Politischer Jugend (RPJ) Leonhard Nürnberg Tel. 01 60/92 18 72 87</p>
<p>■ 24.4.2020 Freitag</p>	<p>Einzelgespräche Rolf Knoll: Die DGHS bietet die Möglichkeit zur persönlichen Beratung.</p>	<p>Rostock Informationen zum Veranstaltungsort und zur Uhrzeit erhalten Sie bei Ihrer Anmeldung.</p>	<p>Rolf Knoll, Leiter der DGHS-Kontaktstelle Mitteldeutschland Anmeldung erforderlich bis <u>spätestens 18.4.2020</u> Tel./AB/Fax 03 75/5 67 98 40</p>
<p>■ 29.4.2020 Mittwoch</p>	<p>Gesprächskreis Renate Wegfahrt: Wie geht es weiter nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu § 217 StGB?</p>	<p>Bremen Café Hauptmeier im Hotel zur Post Kleiner Salon Bahnhofsplatz 11 (gegenüber Hbf.) 15.00 Uhr</p>	<p>Renate Wegfahrt Tel. 04 21/20 80 71 88</p>
<p>■ 2.5.2020 Samstag</p>	<p>Gesprächskreis Rolf Knoll: Aktueller Stand der Sterbehilfediskussion – Hilfsmöglichkeiten der DGHS.</p>	<p>Dresden Informationen zum Veranstaltungsort und zur Uhrzeit erhalten Sie bei Ihrer Anmeldung.</p>	<p>Rolf Knoll, Leiter der DGHS-Kontaktstelle Mitteldeutschland Anmeldung erforderlich bis <u>spätestens 25.4.2020</u> Tel./AB/Fax 03 75/5 67 98 40</p>

TERMIN	REFERENTEN/THEMA	ORT	VERANSTALTER ANMELDUNG/AUSKUNFT
<ul style="list-style-type: none"> ■ 5.5.2020 ■ 12.5.2020 ■ 19.5.2020 ■ 26.5.2020 jeweils dienstags	Einzelgespräche Gerhard Rampf: Die DGHS bietet die Möglichkeit zur persönlichen Beratung an den aufgeführten Terminen.	Augsburg Zentrum des Bundes für Geistesfreiheit Augsburg Haunstetter Str. 112 (direkt an der Straßenbahnhaltestelle „Sportanlage Süd“) 18.00-19.30 Uhr	Gerhard Rampf Tel. 01 76/41 73 09 38 Um Voranmeldung wird gebeten für den Fall, dass die Sprechstunde bereits belegt ist oder ausnahmsweise entfällt.
<ul style="list-style-type: none"> ■ 6.5.2020 Mittwoch	Vortrag und Diskussion DGHS-Präsident Prof. Dr. Dr. h. c. Dieter Birnbacher: Die DGHS nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zu § 217 StGB.	Düsseldorf Gerhart-Hauptmann-Haus Raum 312, Bismarckstr. 90 15.00 Uhr	Gerhild Hotzel Tel. 0 21 02/84 82 10 gerhild_hotzel@web.de
<ul style="list-style-type: none"> ■ 6.5.2020 ■ 13.5.2020 ■ 20.5.2020 ■ 27.5.2020 jeweils mittwochs	Einzelgespräche Wigbert Rudolph: Die DGHS bietet die Möglichkeit zur persönlichen Beratung an den aufgeführten Terminen.	Gießen Informationen zum Veranstaltungsort und zur Uhrzeit erhalten Sie bei Ihrer Anmeldung.	Wigbert Rudolph Tel. 06 41/7 31 15 W.Rudolph@RWC-Advokat.de Um rechtzeitige Anmeldung wird gebeten.
<ul style="list-style-type: none"> ■ 9.5.2020 Samstag	Vortrag und Diskussion DGHS-Vizepräsident Prof. Robert Roßbruch: Aktuelles zur Freitodbegleitung in Deutschland. Informationen, Fragen, Diskussion.	Bad Neuenahr Hotel Krupp Poststr. 4, Fußgängerzone 15.00 Uhr	Volker Leisten Tel. 0 24 49/20 71 13 v.leisten@t-online.de Klaus Vogt Tel. 0 26 33/20 04 56 rac@gmx.de
<ul style="list-style-type: none"> ■ 9.5.2020 Samstag	Vortrag und Diskussion DGHS-Vizepräsidentin Sonja Schmid: Wahrung des Selbstbestimmungsrechtes – Hilfsmöglichkeiten der DGHS.	Leipzig Maternus Seniorenzentrum Dresdner Hof Neumarkt 27 14.00 Uhr	Rolf Knoll, Leiter der DGHS-Kontaktstelle Mitteldeutschland Tel./AB/Fax 03 75/5 67 98 40
<ul style="list-style-type: none"> ■ 9.5.2020 Samstag	Gesprächskreis Ursula Bonnekoh: Sterbehilfeurteil des Bundesverfassungsgerichts – Was bedeutet es und wie geht es weiter?	Neustadt an der Weinstraße Hotel Palatina Gartenstr. 8 15.00 Uhr	Ursula Bonnekoh Tel. 0 63 47/9 82 10 03
<ul style="list-style-type: none"> ■ 13.5.2020 Mittwoch	Vortrag und Diskussion DGHS-Präsidiumsmitglied Dr. Gerhard Köble: Freitodbegleitung in der Schweiz. Erfahrungsbericht eines ärztlichen Freitodbegleiters.	Berlin Charlottenburg-Wilmersdorf Grieneisen Bestattungen Julius Grieneisen Haus Fürstenbrunner Weg 10/12 14.00 Uhr	Elke Peters Tel. 0 30/4 13 24 23 Anmeldung erforderlich bei der Geschäftsstelle bis <u>spätestens 8.5.2020</u> unter Tel. 0 30/2 12 22 33 70. Begrenzte Platzzahl!
<ul style="list-style-type: none"> ■ 15.5.2020 Freitag	Gesprächskreis Wigbert Rudolph: Selbstbestimmter Lebensabend – Vorsorge für die Hinterbliebenen. Fortsetzungsveranstaltung vom 14.2.2020.	Gießen Restaurant Akropolis Licher Str. 59 18.00 Uhr	Wigbert Rudolph Tel. 06 41/7 31 15 W.Rudolph@RWC-Advokat.de Anmeldung erforderlich bei der Geschäftsstelle bis <u>spätestens 11.5.2020</u> unter Tel. 0 30/2 12 22 33 70.
<ul style="list-style-type: none"> ■ 16.5.2020 Samstag	Gesprächskreis Werner Lehr: Die neue Patientenschutz- und Vorsorgemappe / Wie geht es weiter nach § 217 StGB? Anschließend Diskussion, ggf. Gründung eines Diskussionskreises.	Lübeck Werkkunstschule Wahnstr. 43-45 16.00 Uhr	Werner Lehr, Leiter der DGHS-Kontaktstelle Norddeutschland Tel. 0 48 46/6 01 41 21 werner.lehr@dghs.de Bitte um Anmeldung wegen des Platzbedarfs (ggf. AB) per E-Mail oder bei Familie Keimer-Nielsen , Tel. 04 51/47 76 28. Freunde und Bekannte dürfen gerne mitgebracht werden.

TERMIN	REFERENTEN/THEMA	ORT	VERANSTALTER ANMELDUNG/AUSKUNFT
■ 16.5.2020 Samstag	Gesprächskreis Kirstin Linck: Vorstellung der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zu § 217 StGB und dessen mögliche Auswirkungen. Mit anschließendem Gedankenaustausch.	Lüneburg Mosaïque – Haus der Kulturen Katzenstr. 1, (Parkmöglichkeiten: Parkhaus, Neue Sülze 9 oder Parkhaus am Graalwall) 15.00 Uhr	Kirstin Linck Tel. 0 41 31/40 73 35
■ 20.5.2020 Mittwoch	Vortrag und Diskussion DGHS-Vizepräsident Prof. Robert Roßbruch: Aktuelles zur Freitodbegleitung/Suizidhilfe in Deutschland.	Nürnberg Humanistische Vereinigung Kinkelstr. 12 (OT Mögeldorf), vom Hbf. mit der S 1 (Haltestelle Mögeldorf) oder Tram Nr. 5 (Haltestelle Lechnerstr.) 16.00 Uhr Achtung: Neuer Veranstaltungsort!	Reinhold Felscher Tel. 01 60/95 67 96 79 Peter Richter Tel. 09 11/8 17 99 61
■ 25.5.2020 Montag	Gesprächskreis Gisela Dreyer: Das Thema Sterben in unserem Leben. Außerdem aktuelle Themen: Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Bringen Sie gerne Ihre Themenvorschläge und Fragen in die Diskussion mit ein. Neugründung!	Bonn Hotel Bristol Prinz-Albrecht-Str. 2 (Nähe Hbf.) 18.00 Uhr	Gisela Dreyer Tel. 02 28/23 11 32 gisela.dreyer@t-online.de
■ 27.5.2020 Mittwoch	Gesprächskreis Helga Liedtke: Die neue Patientenschutz- und Vorsorgekarte der DGHS / Wie geht es weiter nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum § 217 StGB?	Frankfurt/M. SAALBAU Südbahnhof Kleiner Saal, Hedderichstraße 51 15.00 Uhr	Helga Liedtke, Leiterin der DGHS-Kontaktstelle Hessen Tel. 0 69/95 20 07 26
■ 28.5.2020 Donnerstag	Vortrag und Diskussion DGHS-Vizepräsident Prof. Robert Roßbruch: Aktuelles zur Freitodbegleitung in Deutschland.	Köln Residenz am Dom Raum „Thomas v. Aquin“ An den Dominikanern 6-8 15.00 Uhr	Christine Hucke, Leiterin der DGHS-Kontaktstelle Nordrhein Tel. 0 22 34/92 67 39
■ 29.5.1920 Freitag	Einzelgespräche Rolf Knöll: Die DGHS bietet die Möglichkeit zur persönlichen Beratung.	Schwerin Informationen zum Veranstaltungsort und zur Uhrzeit erhalten Sie bei Ihrer Anmeldung.	Rolf Knoll, Leiter der DGHS-Kontaktstelle Mitteldeutschland Anmeldung erforderlich bis spätestens 22.5.2020 Tel./AB/Fax 03 75/5 67 98 40
■ 2.6.2020 9.6.2020 16.6.2020 23.6.2020 30.6.2020 jeweils dienstags	Einzelgespräche Gerhard Rampp: Die DGHS bietet die Möglichkeit zur persönlichen Beratung an den aufgeführten Terminen.	Augsburg Zentrum des Bundes für Geistesfreiheit Augsburg Haunstätter Str. 112 (direkt an der Straßenbahnhaltestelle „Sportanlage Süd“) 18.00-19.30 Uhr	Gerhard Rampp Tel. 01 76/41 73 09 38 Um Voranmeldung wird gebeten für den Fall, dass die Sprechstunde bereits belegt ist oder ausnahmsweise entfällt.
■ 3.6.2020 10.6.2020 17.6.2020 24.6.2020 jeweils mittwochs	Einzelgespräche Wigbert Rudolph: Die DGHS bietet die Möglichkeit zur persönlichen Beratung an den aufgeführten Terminen.	Gießen Informationen zum Veranstaltungsort und zur Uhrzeit erhalten Sie bei Ihrer Anmeldung.	Wigbert Rudolph Tel. 06 41/7 31 15 W.Rudolph@RWC-Advokat.de Um rechtzeitige Anmeldung wird gebeten.
■ 4.6.2020 Donnerstag	Vortrag Heiner Jestrabek: Organspenden in Deutschland.	Stuttgart Restaurant Friedenau Rotenbergstr. 127 (v. Hbf. U 9 Richtung Hedelfingen, Haltestelle „Raitelsberg“) 15.00 Uhr	Heiner Jestrabek, Leiter der DGHS-Kontaktstelle Württemberg Tel. 0 73 21/4 28 49

TERMIN	REFERENTEN/THEMA	ORT	VERANSTALTER ANMELDUNG/AUSKUNFT
■ 9.6.2020 Dienstag	Gesprächskreis Wie gestalte ich den letzten Lebensabschnitt? Bringen Sie Ihre Wünsche, Ideen, Erfahrungen und Fragen mit. Freier Gedankenaustausch.	Hamburg Bürgerhaus in Barmbek Lorichsstr. 28 a (Bus/Bahn: U + S Barmbek, dann Bus 7 oder 172 bis Hartzloh) 14.00 Uhr	Ingrid Glandt Tel.: 0 40/7 96 06 51
■ 12.6.2020 Freitag	Einzelgespräche Rolf Knoll: Die DGHS bietet die Möglichkeit zur persönlichen Beratung.	Magdeburg Informationen zum Veranstaltungsort und zur Uhrzeit erhalten Sie bei Ihrer Anmeldung.	Rolf Knoll, Leiter der DGHS-Kontaktstelle Mitteldeutschland Anmeldung erforderlich bis <u>spätestens 1.6.2020</u> Tel./AB/Fax 03 75/5 67 98 40
■ 13.6.2020 Samstag	Gesprächskreis Helmut Schäff: Neben der Vorstellung von Vorsorgeempfehlungen wird jeweils auf aktuelle Probleme im Patientenrecht eingegangen.	Mainz Hotel „Am Lerchenberg“ Hindemithstr. 5, Anfahrt über A60 + A63, Buslinien 54/68/70/71/91, Straßenbahn 51 + 53 + Mainzelbahn 15.00 Uhr	Helmut Schäff, Leiter der DGHS-Kontaktstelle Südwest Tel. 0 62 41/8 54 97 95 helmut.schaeff@dghs.de Anmeldung erbeten. Walter Steinmetz Tel. 0 67 31/71 08 waltersteinmetz@t-online.de

Freiburg: Der Gesprächskreis ist im Umbruch

Die langjährige Leiterin des Gesprächskreises, Irmhild Koch, wird aus gesundheitlichen Gründen keine weiteren Veranstaltungen mehr organisieren oder leiten können. Auf Grund ihrer sympathischen und menschlichen Art wurde ihre Entscheidung beim letzten Gesprächskreis am

12. Februar 2020 in Freiburg sehr bedauert. Jedoch steht sie weiterhin als Ansprechpartnerin für die Mitglieder zur Verfügung. Als Übergangslösung für dieses Jahr wird Bernhard Weber, Leiter der Kontaktstelle Baden, den nächsten Gesprächskreis am 12. August 2020 durchführen. Wir sind zu-

versichtlich, dass wir in diesem Jahr eine neue Ansprechpartnerin begrüßen dürfen, welche dann die weiteren Gesprächskreise in Freiburg organisieren und leiten wird. Selbstverständlich können sich die Mitglieder privat zu einem Austausch untereinander treffen.
Bernhard Weber

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. 030/21 22 23 37-0. 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 Dame aus Neuss sucht Bevollmächtigung auf Gegenseitigkeit, gerne vorher gemeinsame Aktivitäten/Freundschaft.
Kontakt unter: maboss1@gmx.net oder Whatsapp 01 72/1 00 33 47.

schwester. Interessen: Philosophie, Natur, Tierschutz, gesunde Ernährung u.v.m., sucht Gedankenaustausch per Brief und Treffen mit anderen Mitgliedern.
Chiffre: Frankfurt

2 Ein Mitglied aus München (männl., 80), topfit, sucht Partnerin für gemeinsame Unternehmungen.
Chiffre: München

4 Mitglied (weibl., 75), zum Thema Sterbefasten: Gibt es Interessierte im Raum Kiel, die an einer Gesprächsgruppe und an einem Austausch teilnehmen möchten?
Chiffre: KIEL oder Wegner44@gmx.de

3 Mitglied (weibl., 74), wohnhaft in der Nähe von Frankfurt/M., motorisiert, ehemalige Gemeinde-

Für den Inhalt der Anzeigen ist der jeweilige Inserent verantwortlich.



So können Sie uns erreichen

Bitte wenden Sie sich bei Nachfragen an die Geschäftsstelle in Berlin, an unsere regionalen Kontaktstellen, an die ehrenamtlichen lokalen Ansprechpartner/-innen und natürlich an Ihre/n Bevollmächtigte/n.

Da uns zu den Geschäftszeiten (Mo.-Fr. 9.00-16.00 Uhr) sehr viele Anrufe erreichen, arbeiten wir weiterhin intensiv am Ausbau eines regionalen Netzes. Interessenten/innen für ein ehrenamtliches Engagement melden sich bitte in der DGHS-Geschäftsstelle in Berlin. Für persönliche Gespräche und Besuche in der Geschäftsstelle bitten wir um vorherige telefonische oder schriftliche Terminabsprache.

Aufgrund gesetzlicher Feiertage können Sie uns an folgenden Tagen nicht erreichen:

13.4.2020 Ostermontag

1.5.2020 Tag der Arbeit

8.5.2020 Tag der Befreiung (in Berlin)

21.5.2020 Christi Himmelfahrt

1.6.2020 Pfingstmontag

DGHS-Geschäftsstelle:

Postfach 64 01 43, 10047 Berlin
Tel. 0 30/2 12 22 33 70 (Tel.-Zentrale)
Fax 0 30/21 22 23 37 77

Kronenstr. 4, 10117 Berlin
(U-Bahn Stadtmitte)
info@dghs.de, www.dghs.de

ACHTUNG! Die Kontaktstellen sind nicht für Verwaltungsaufgaben (z. B. Adressänderungen, Ein- und Austritte, Kontoänderungen etc.) zuständig. Hierfür bitte an die Geschäftsstelle in Berlin wenden.

Kontaktstellen der DGHS:

➔ Baden

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

➔ Hessen

Helga Liedtke
Tel. 0 69/95 20 07 26

➔ Mitteldeutschland

Rolf Knoll
Tel./Fax 03 75/5 67 98 40

➔ Norddeutschland

Werner Lehr
Tel. 0 48 46/6 01 41 21

➔ Nordrhein

Christine Hucke
Tel. 0 22 34/92 67 39

➔ Südwest

Helmut Schäf
Tel./Fax 0 62 41/8 54 97 95

➔ Thüringen/Franken

Siegfried R. Krebs
Tel. 0 36 43/90 07 44

➔ Württemberg

Heiner Jestrabek
Tel. 0 73 21/4 28 49
Fax 0 73 21/4 28 92



mit:

**Claudia Wiedenmann M. A.,
Geschäftsführerin der DGHS**

Thema:

**Neue DGHS-Leistung
Schluss.PUNKT**

Mittwoch, 22. April 2020

14 bis 16 Uhr

Telefon: 0 30/21 22 23 37-23



Unter dem Namen Schluss.PUNKT haben die beiden Vereine DGHS und DIGNITAS gemeinsam eine niederschwellige Beratungsstelle gegründet. Dabei soll Menschen, die eine Beendigung des eigenen Lebens in Betracht ziehen, ergebnisoffen und unvoreingenommen umfassende Informationen als Entscheidungsgrundlage zur Gestaltung des weiteren Lebens bis zum Lebensende vermittelt werden. Wichtig zu wissen: Es wird keine konkrete Suizidhilfe vermittelt! Ziel dieser Beratungsstelle ist zunächst, kurzschlüssige und riskante Suizidversuche zu verringern. Seit die Telefon-

Hotline Anfang März freigeschaltet wurde, ist die Leitung gut frequentiert. Die Beratungsstelle Schluss.PUNKT ist täglich für zwei Stunden erreichbar. Die Dienstleistungen der Beratungsstelle sind kostenlos und nicht an eine Mitgliedschaft gebunden. www.schluss-punkt.de. Was sind nun die ersten Erfahrungen der DGHS mit dieser Hotline? Welche Fragen kann man bei Schluss.PUNKT loswerden? Was kann man machen, wenn auf der Hotline kein Durchkommen ist?

Die Geschäftsführerin der DGHS, Claudia Wiedenmann, die in die Konzipierung dieses neuen Beratungsangebots eng eingebunden war, steht Mitgliedern für entsprechende Nachfragen zu Schluss.PUNKT beim Experten-Telefon zur Verfügung.

Als DGHS-Mitglied können Sie gerne das Experten-Telefon nutzen. Einmal pro Quartal steht ein Experte/eine Expertin für den Zeitraum von zwei Stunden telefonisch zur Verfügung. Dieser Service ist für Sie als DGHS-Mitglied kostenlos! Bitte halten Sie bei Ihrem Anruf Ihre Mitglieds-Nummer bereit. Jedem/r Anrufer/in stehen maximal zehn Minuten zur Verfügung, damit möglichst viele Mitglieder den/die Experten/in erreichen können.

Ehrenamtliche lokale Ansprechpartner



In den nachfolgend genannten Städten sind für die DGHS ehrenamtliche lokale Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner tätig. Die oft aufopfernde und engagierte Mithilfe dieser vor Ort tätigen Mitglieder erfolgt ehrenamtlich. 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 machen können, zeigen wir in jeder HLS-Ausgabe eine unserer Ansprechpartnerinnen oder einen Ansprechpartner, hier Elke Peters* aus Berlin.

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**, Elke Peters, Tel. 0 30/4 13 24 23
Bonn, Gisela Dreyer, Tel. 02 28/23 11 32
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. 01 76/75 88 56 35
Freudenstadt, Alfred Marte, Tel. 01 72/7 21 23 52
Geroldsgrün, Gerhard Reichelt, Tel. 0 92 88/82 12
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, Ingrid Glandt, Tel. 0 40/7 96 06 51
Hamburg (Reinbek), Dr. Ulrich Meyberg, Tel. 0 40/72 81 12 19 und 01 76/52 57 27 77
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
Kevelaer (Niederrhein), Elisabeth Mastaler, Tel. 0 15 15/9 83 95 93
Kiel, Klaus Kühn, Tel. 04 31/37 38 16
Köln (Eifel), Volker Leisten, Tel. 0 24 49/20 71 13
Köln/Erftkreis, Kurt Baumann, Tel. 0 22 36/4 76 66
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, Ursula Dörrich, Tel. 0 21 61/4 67 21 98
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
Nürnberg, Peter Richter, Tel. 09 11/8 17 99 61
Oberursel, Gudrun Westphal, Tel. 0 61 71/2 10 37
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
Weimar, Siegfried R. Krebs, Tel. 0 36 43/ 90 07 44
Wendlingen, Sonja Schmid, Tel. 0 70 24/5 57 88
Wiesloch (Heidelberg), Ursula Wessels, Tel. 0 62 22/5 24 77
Worms, Helmut Schäf, Tel. 0 62 41/8 54 97 95
Zwickau, Rolf Knoll, Tel. 03 75/5 67 98 40

Aus den Regionen

Bad Neuenahr

Thema „Notausgang Schweiz“ brachte Rekord-Teilnahme

Das Thema bei unserem Gesprächskreis am 1. Februar lautete eigentlich recht allgemein: „Freitodbegleitung in der Schweiz. Überblick, Wissenswertes, Diskussion“. Schon im Vorfeld zeichnete sich ein großes Interesse ab. Wir hatten daher schon einen größeren Raum gebucht, der dann aber auch aus allen Nähten platzte. Es waren deutlich über 70 Teilnehmer anwesend, die noch lange nach Ende der Veranstaltung mit uns weiter diskutierten – ein Allzeit-Rekord für Bad Neuenahr. Etwa die Hälfte der Teilnehmer waren zum ersten Mal dabei und noch keine DGHS Mitglieder. Die Teilnehmer kamen z. T. von weiter her, z. B. Düsseldorf, Niederrhein, Köln, Eifel, ein Ehepaar aus Frankfurt, die eigens dafür angereist waren und übernachteten. Unsere Pressestelle hatte die örtliche Presse informiert und uns auch mit ausreichend Info-Material versorgt. Mit der schnellen Hilfe des Hotels konnten wir den Ansturm bewältigen, alle fanden einen Platz.

Was war der Grund für dieses unerwartet hohe Interesse? Das angebotene Thema traf wie erwartet den zentralen Nerv unserer Zielgruppe, die ein Bedürfnis nach rechtzeitiger Vorsorge zum Lebensende hat. Wichtig war dabei wieder einmal die Bestätigung, dass kaum jemand unter einer direkten Todessehnsucht und schon gar nicht unter einer Freitodsehnsucht leidet.



Die Teilnehmer kamen z. T. von weiter her.

Jeder sucht zu seiner Absicherung und Beruhigung erst einmal seinen persönlichen Notausgang als Option für den größten anzunehmenden Notfall am Lebensende, der ja bekanntlich nicht vorhersehbar ist. Gleiche Erfahrung machen auch alle Schweizer Organisationen, Stichwort: FTB-Abbrüche (FTB = Freitodbegleitung).

Die wichtigsten Stichpunkte, die wir uns – Klaus Vogt und ich – im Vortrag aufgeteilt hatten, waren u. a.: Die rechtlichen Grundlagen für die in der Schweiz praktizierte Freitodbegleitung; Vergleich mit Deutschland und Benelux; die daraus resultierenden Statuten der einzelnen Gesellschaften in der Schweiz; Statistik der aktuell durchgeführten FTB und Kommentierung; Sterbehilfekultur und das gesellschaftliche Umfeld in der Schweiz;

Sterbehilfegegner und deren Argumente; Profil der einzelnen Organisationen mit Betonung derer, die für Ausländer zur Verfügung stehen; Ablauf einer FTB, von der Anmeldung bis zum Abschluss, auch Kosten; wichtig hier die obligatorischen Voraussetzungen für eine FTB, z. B. auch technisch/organisatorisch.

Etwas aufwändig waren Vorbereitung und Recherche für die ganze Thematik. Klaus Vogt und ich haben in den Medien, speziell auch in Schweizer Medien, recherchiert, natürlich auch im Internet und wir konnten zusätzlich einige Einzelgespräche mit Insidern führen. Dass wir ohne Fremdreferent alles selbst angeboten und durchgeführt hatten, sorgte wohl zusätzlich für Authentizität und Glaubwürdigkeit.

Volker Leisten

Halstenbek

Diskussionsveranstaltung

Ludwig Abeltshauer, ehrenamtlicher lokaler Ansprechpartner aus Hamburg, nahm am 15.2.2020 an einer Podiumsdiskussion zum Thema Sterbehilfe bei der Jungen Union Halstenbek teil, zusammen mit der Leiterin eines Hospizes, einer evangelischen Pastorin und einem katholischen Diakon. Ein Bericht über die Veranstaltung erschien im „Pinneberger Tageblatt“.

Red.

Sterbehilfe ja oder nein?

Junge Union Halstenbek organisiert Debatte mit vier Experten / Menschen jeden Alters diskutieren mit

rina Linke

„BEK „Die Würde des Menschen ist unantastbar“: Artikel des Grundgesetzes während einer Podiumsdiskussion zur Sterbehilfe am 15. Februar 2020 in Halstenbek. Von links: Moderatorin Kaja Roggmann, Pastorin Johanna Hesse, Diakon Christian Wiernmann und Ludwig Abeltshauer.“



Vier Experten mit unterschiedlichen Blickwinkeln zum Thema: Diakon Christian Wiernmann von der katholischen Kirchengemeinde Herz Jesu (von links), Doris Weick, Leiterin des Hospizes des Erzbischofs Johannes Hesse, Pastorin der Kirchengemeinde Halstenbek, Kaja Roggmann, und Ludwig Abeltshauer von der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben.

FOTO: SABRINA LINKE

Bonn

Das Sterben denken um des Lebens willen!

In einem neuen Gesprächskreis am 25. 5. 2020 geht es um einen Gedankenaustausch über die Endlichkeit unserer Existenz und damit um ein Plädoyer für ein bewusstes, sinnerfülltes und zufriedeneres Leben im Hier und Jetzt.

Wir alle wissen, dass wir eines Tages sterben. Die Unwissenheit über Zeitpunkt und ungesicherte Selbstbestimmung in dieser Lebensphase inspiriert seit Menschengedenken Autoren, Künstler, Politiker und Philoso-

phen. Durch Austausch unserer Gedanken und unserer Lektüre wollen wir uns im Gespräch der Unbestimmtheit des ‚Danach‘ und unserer mangelnden Vorstellung von dem eigenen ‚nicht mehr Sein‘ nähern.

Über Literatur, Musik, Dichtung und sonstigem Schrifttum begeben wir uns auf die Suche nach Spuren, in denen das Sterben als eine Reise – als Übergang – vermittelt wird. Erwartungen, Hoffnung, Sehnsucht und existenzielle Wertvorstellungen der Selbst-

bestimmung und Selbstfürsorge am Lebensende sind das Thema. Es geht um Akzeptanz und ‚Abschiedlichkeit‘ als Haltung, die nicht allein aus juristischer und medizinischer Sicht betrachtet werden kann. Diese von den Kirchen ‚besetzte‘ Frage lebt als kulturelles Phänomen seit Jahrhunderten.

Für einen anregenden Austausch unter den Gesprächsteilnehmern bitten wir Sie, Ihre Gedanken und Ideen einzubringen. Bringen Sie bitte Ihre Fragen mit! *Dipl. Psych. Gisela Dreyer*

Köln

In welcher Stadt wollen wir leben?

Die Auftaktveranstaltung zum Projekt „Caring Community Köln“ zur Gründung eines neuen Palliativnetzwerkes fand auf Einladung von Oberbürgermeisterin Henriette Reker am Mittwoch, 15. Januar 2020, im Historischen Rathaus von Köln statt. Henriette Reker erinnerte, die erste Palliativstation entstand 1983 in Köln, 2009 gründete sich das Palliativ- und Hospiz-Netzwerk Köln und 2013 trat die Stadt Köln der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ bei. Köln ist gut aufgestellt.

Jetzt verfolgt „Caring Community Köln“ ein Konzept zur Selbstentwicklung der Stadtgesellschaft im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer, wie Prof. Raymond Voltz, Vorsitzender des Palliativ- und Hospiz-Netzwerkes Köln e. V., in seinem Impulsvortrag ausführte. Im letzten Lebensjahr werden 5% der betroffenen Menschen durch Palliativ- und Hospizstrukturen und das Allgemeine Gesundheitssystem betreut, jedoch 95% aller Betroffenen durch Familie, Freunde, Nachbarn, Arbeitsstätte, Schulen, Gemeinden und Vereine. „Die Begleitung am Lebensende ist jedermanns Verantwortung“, heißt es bei „Public Health Palliative Care International“.

Im nationalen Rahmen der „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ fordert Prof. Klaus Dörner: „Wir brauchen einen guten Bürger-Profi-Mix bei der Hilfe“, denn jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen.

In der sich anschließenden Podiumsdiskussion mit dem Beigeordneten für Soziales, Umwelt, Gesundheit und Wohnen der Stadt Köln, Dr. Harald Rau, und jeweils einem Vertreter der Senioren, der Handwerkskammer, den Wohlfahrtsverbänden, der AOK und der Hospiz- und Palliativ Arbeitsgemeinschaft wurde deutlich, Caring Community (zu Deutsch: sorgende Gemeinschaft) ist die Fortsetzung der Hospizbewegung, um ein Konzept zur Selbstentwicklung der Stadtgesellschaft zu erstellen, um zur Stadt der Menschlichkeit zu werden!

Da soll für Betriebe ein Konzept entwickelt werden zum Umgang mit Trauer und Tod am Arbeitsplatz. Dr. Martin Theisen, Seniorenvertreter, will Menschen zu „Stadtteil-Kümmerern“ machen. „Wo fangen wir an? Wo fehlt etwas? Wo gibt es Angebote für Men-



Christine Hucke,
Kontaktstellenleiterin
Nordrhein, berichtet
aus der Domstadt.

schen in prekären Lebenslagen? Gibt es frühzeitige Angebote, nicht erst in der Endphase?“, dies sind wegweisende Fragen.

„Caring Community Köln“ verfolgt das Ziel, soziale Netzwerke und Angebote zu entwickeln, die Menschen in jeglicher Lage der Hilfsbedürftigkeit unterstützen und uneingeschränkte Partizipationsmöglichkeiten gewährleisten. Das sind beispielsweise die Förderung zivilgesellschaftlichen Engagements sowie Beteiligungsmöglichkeiten und Begegnungsräume für Bürgerinnen und Bürger.

Diese Sorgeskultur fördert den direkten Kontakt und die Hilfe zwischen Bürgerinnen und Bürgern dort, wo diese leben, lieben, arbeiten und dann auch sterben, sagt Dr. Harald Rau, Beigeordneter für Soziales, Umwelt, Gesundheit und Wohnen der Stadt Köln.

Es wird eine Vernetzung aller relevanten Akteure angestrebt: Sowohl für schwerstkranke, sterbende Men-

schen, als auch für Pflegende soll ein tragfähiges Hilfenetz entstehen, das professionelle Dienstleistungen, kommunale Fürsorge und ehrenamtliches Engagement mit den persönlichen, sozialen Netzwerken verbindet und die erforderliche Sorgeverantwortung auf breite Schultern verteilt.

Die vorgesehene Struktur von „Caring Community Köln“: Die Stadt Köln und das Palliativ- und Hospiz-Netz Köln haben „Caring Community Köln“ als Moderatoren auf den Weg gebracht. Es wird einen partizipativen Runden Tisch als permanentes Forum geben, Steuerungsgruppe, kleine Koordinierungsstelle, Projekte/Arbeitsgruppen und eine wissenschaftliche Evaluation mit dem Ziel, die umfassende Versorgung und Begleitung von

Menschen im letzten Lebensjahr in Köln zu verbessern und weiter auf- und auszubauen.

Dann hatten die Teilnehmer/innen der Veranstaltung Gelegenheit, in drei parallelen Foren zur „Caring Community Köln“ zu Wort zu kommen. Drei Fragestellungen sollten beantwortet und diskutiert werden, die Ergebnisse wurden verschriftlicht.

„Was erwarten Sie von „Caring Community Köln?“ Unterschiedlichste Zielsetzungen und Erwartungen, der Soll-Zustand wurde benannt. „Was gibt es in Köln und was läuft gut?“ Der Ist-Zustand wurde beschrieben. „Was können Sie einbringen?“ Wer dazu bereit war, benannte, womit er sich beteiligen könnte.

Als regionale Ansprechpartnerin

habe ich die Aktivitäten der DGHS in Köln, insbesondere unseres Gesprächskreises, vorgestellt und die weitere Mitarbeit der DGHS in der „Caring Community Köln“ zugesagt. Mehrere Teilnehmer/innen zeigten Interesse an unseren Gesprächskreis Veranstaltungen, wir freuen uns auf neue Gesichter.

Die Auftaktveranstaltung „Caring Community Köln“ zur Gründung eines neuen Palliativnetzwerkes, hat mich tief beeindruckt. Ich habe sie mit dem Gefühl verlassen, dass hier etwas sehr Wichtiges, Hilfreiches, Neues entsteht, eine Stadt sorgt sich um schwerst- kranke und sterbende Menschen und um die, die sie betreuen. Die Antwort auf diese Sorge ist die „Caring Community Köln“. *Christine Hucke*

Berlin

Mitglied liest aus ihrem Buch

Zu einer besonderen Veranstaltung trafen sich DGHS-Mitglieder am 14. Februar. Eingeladen hatte ein Berliner Verlag, in dessen Programm das aktuelle Buch von Béatrice Hecht-EI Minshawi erschien (vorgestellt in HLS 2019-3, 29 f.). Die Autorin, Mitglied in der DGHS, hatte in Bremen Philosophie, Pädagogik, Soziologie und Psychologie studiert, sie promovierte 1988 mit dem Thema Interkulturelle Beziehungen. Parallel dazu baute sie ab 1973 ihr Institut Interkultur auf, um Qualifizierungsangebote für international tätiges Führungs- und Fachpersonal anzubieten. Sie ist Expertin und Autorin für Interkulturelle und Diversity-Kompetenz. Als Trainerin für Fach- und Führungskräfte führten ihre Wege nach Asien, in die arabischen Länder, in die USA, nach Australien und Neuseeland. Auch privat ist sie eine passionierte Reisende, sagt ihr Verlag Omnino über sie. Béatrice Hecht-EI Minshawi besuchte Südafrika und die Südsee und unternahm Streifzüge durch Europa. In ihren Büchern beschreibt sie das Leben der Menschen in verschiedenen Ländern, wirbt für Mut und Offenheit zu interkulturellen Begegnungen und reflektiert das Reisen an sich.

In ihrem jüngsten Buch, um das es an diesem Abend in Berlin ging, stand ihre wohl persönlichste



Béatrice Hecht-EI Minshawi (li.) freute sich über die Präsenz der DGHS-Geschäftsführerin Claudia Wiedenmann (re.).

Reise im Mittelpunkt. DGHS-Geschäftsführerin Claudia Wiedenmann betonte in ihrem Grußwort, dass sie die Lektüre

als eine Fahrt voller Unwägbarkeiten, Hoffnungen und Enttäuschungen, eine größere Herausforderung als all die Auslandsaufenthalte zuvor, empfunden hatte. Es ist ein Trip zur eigenen Gefühlswelt, der Ehemann ist sterbenskrank. Eigentlich hatten die beiden einen neuen Lebensabschnitt organisiert, ihr großes weltoffenes Haus in Bremen verkauft und eine lange Reise in einem von ihnen so genannten „Wohn-Auto“ geplant. Plötzlich muss sich Béatrice Hecht EI-Minshawi mit Arztterminen und viel praktischer Organisation herumschlagen. In der Beziehung zu ihrem Mann geht es um Vergänglichkeit, das Ringen um Selbstbestimmung, Abschied und – über allem – die Liebe zueinander. Drei Jahre lang währt der Abschied. Am Ende steht ein Innehalten, das „Adieu“. Die Autorin las im Wechsel mit zwei Freund/innen einige Passagen aus dem Buch vor, umrahmt von sehr stimmiger Musikbegleitung.

Red.

Blick über die Grenzen

BELGIEN

Verfahren gegen drei Ärzte

Im Streit um Sterbehilfe hat ein belgisches Gericht drei Ärzte vom Vorwurf des Totschlags freigesprochen. Ihnen war vorgeworfen worden, 2010 einer 38-Jährigen geholfen zu haben, die unter psychischen Problemen litt und bereits mehrere Suizidversuche hinter sich hatte. Der Prozess galt als Test für das belgische Gesetz zur Sterbehilfe.

ZDF, 3.2.2020

LUXEMBURG

Bilanz nach 10 Jahren Gesetz

Seit Inkrafttreten des Gesetzes im März 2009 wurden in Luxemburg 71 Fälle von Euthanasie registriert. „Alles war rechtens. Wir mussten keinen Fall an die Staatsanwaltschaft oder den Collège médical weiterleiten“, sagte Lotty Prussen, Präsidentin der nationalen Aufsichts- und Bewertungskommission, am 20. Januar 2020 bei einer Pressekonferenz. Die Kommission hat als Aufgabe, dafür zu sorgen, dass die Gesetzgebung zur Sterbehilfe und zur Beihilfe zum Suizid korrekt ausgeführt wird. Die 71 Fälle machen 0,27 Prozent aller Sterbefälle in Luxemburg aus. Ein geringer Prozentsatz, in Belgien liegt die Quote bei zwei bis drei Prozent, in den Niederlanden sogar bei fünf bis sechs Prozent. In den meisten der 71 Fälle handelte es sich um Menschen über 60 Jahre und die häufigste Ursache war ein unheilbares Krebsleiden.

Luxemburger Wort, 21.1.2020

NIEDERLANDE

3,7 Prozent erhielten Sterbehilfe

Nach Angaben der Kontrollkommissionen und von Eurostat belief sich die Anzahl der Sterbefälle in den Niederlanden von 2008 bis 2018 auf insgesamt 1 154 253 Verstorbene, darunter 42 336 Menschen, die dafür Sterbehilfe in Anspruch nahmen. Das sind im Jahresmittel 3,7 Prozent aller Verstorbenen.

Fowid, 20.1.2020

PORTUGAL

Zulassung der Sterbehilfe

Portugal will als erstes katholisch geprägtes Land die aktive Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen) zulassen, die europaweit nur in den Benelux-Ländern erlaubt ist. Das hat die linke Mehrheit im Parlament am 19. Februar beschlossen. Anders als sonst üblich mussten die Abgeordneten dabei ihre Stimme offen – also nicht elektronisch – abgeben. Dabei reichten die Parteien des linken Spektrums gleich fünf Gesetzesvorschläge zur Legalisierung der aktiven Sterbehilfe ein – alle mit dem Ziel, den Tod auf Verlangen auch ohne ärztliche Überwachung oder Unterstützung zu ermöglichen. Schließlich übertrafen alle fünf die Mehrheit; mit 127 Stimmen (57 Prozent) erhielt der Gesetzesvorschlag der Sozialistischen Partei die größte Unterstützung. Demnach sollen



ausschließlich Personen, die urteilsfähig, aber schwer krank sind, ihren Tod verlangen können. *Neue Zürcher Zeitung, 22.2.2020*

SCHWEIZ

Freitodbegleitungen steigen langsam an

Nach Angaben des Schweizer Bundesamts für Statistik steigt die Anzahl der Freitodbegleitungen seit 1999 an, aber es ist keine durchgehende Stetigkeit eines immer größeren Anstiegs der assistierten Suizide feststellbar. Die Spannweite der Veränderungen der Freitodbegleitungen gegenüber dem Vorjahr geht von minus 3,8 Prozent (2016) bis plus 52,0 Prozent (2003). Der Anteil der Freitodbegleitungen an allen Verstorbenen des Jahres steigt langsam an und beläuft sich 2017 auf 1,5 Prozent aller Verstorbenen.

Fowid, 28.1.2020

SPANIEN

Debatte um Gesetzesinitiative

Das Parlament hat eine gesetzliche Regelung für das individuelle Recht auf Sterbehilfe angemahnt. Eine klare Mehrheit der Abgeordneten war dafür, eine entsprechende Gesetzesinitiative der sozialistischen Minderheitsregierung zu debattieren. Luis Argüello, Generalsekretär der Spanischen Bischofskonferenz (CEE), bezeichnete das Abstimmungsergebnis hingegen als „schmerzvoll“.

Die Sozialisten von Ministerpräsident Pedro Sanchez planen, aktive Sterbehilfe in bestimmten Fällen zu erlauben. Die Regelung sieht unter anderem vor, dass unheilbar kranke Menschen auf Kosten des staatlichen Gesundheitssystems Sterbehilfe in Anspruch nehmen können. Zudem soll das bislang geltende Verbot medizinischer Suizidbeihilfe abgeschafft werden. Die Gesetzesinitiative ist im Koalitionsvertrag zwischen den Sozialisten und der linkspopulistischen Parteilianz Unidas Podemos festgeschrieben. Beide bilden seit Anfang 2020 gemeinsam eine Minderheitsregierung in Spanien.

El Pais, 12.2.2020

TSCHECHIEN

Deklaration gegen Legalisierung

Eine Gruppe von Religionsgemeinschaften in Tschechien hat sich gegen die Legalisierung der Sterbehilfe hierzulande ausgesprochen. Eine entsprechende Deklaration wurde am 19.12.19 von 18 Glaubensgemeinschaften unterzeichnet. Zu den Signatären gehören der katholische Religionsphilosoph Tomáš Halík, der Oberrabbiner Karol Sidon oder der Bischof Václav Malý. Die Sterbehilfe könnte missbraucht werden und psychisch Kranke unter Druck setzen, heißt es in dem Text. Ein Gesetzesentwurf von Partei Ano und Piraten zur Legalisierung der Sterbehilfe soll im kommenden Jahr behandelt werden. Beispielsweise die tschechische Bischofskonferenz hatte sich schon früher dagegen ausgesprochen.

www.radio.cz, 20.12.2019

Stellungnahmen & Zuschriften

➔ Patientenschutz- und Vorsorgemappe: Lob/Dank

Vielen Dank für dieses umfassende und durchdachte Dokumentenpaket. Es ist ja kein einfaches Thema, aber durch Ihre Arbeit bekommt es einen Rahmen, die Themen bekommen eine Sprache. Ganz herzlichen Dank.

Melina S., Hamburg

Vielen Dank für den Notfall-Ausweis und die damit verbundene Unterstützung. Außerdem finde ich es erstaunlich, dass Sie mich auf die Problematik in meinem Ergänzungsblatt hinweisen. Darüber habe ich mich sehr gefreut und finde das toll von Ihnen, danke schön. Daher überarbeite ich mein Ergänzungsblatt, das aus meiner alten Patientenverfügung stammt, neu und übersende es Ihnen als Anlage beigefügt. Nochmal vielen Dank.

Matthias M., Bingen

Zunächst: ich bedanke mich, dass es Ihre Arbeit gibt, und Sie u. a. diese Formulare zur Verfügung stellen.

Ingrid Sch., Ochsenhausen

Die Patientenverfügung meiner Frau ist eine Unterstützung gewesen, um meine Frau in ihren letzten Lebenswochen ihren Wünschen entsprechend palliativ zu Hause versorgen zu können. Vielen Dank.

Carsten T., per E-Mail

Besonders bei der Dame, deren Namen zu merken mir Schwierigkeiten bereitet (Ružica Ivančić-Britvić; d. Red.), möchte ich mich herzlich bedanken. Von der Krebsdiagnose Ende September 2019 an, bis zur letzten Lebensphase meiner Ehefrau, waren Sie mir in meiner seelischen Not eine wertvolle Stütze. Besonders durch die Hinzuziehung von Herrn RA Dr. Kautz konnten meiner Ehefrau in der letzten Endphase ihrer schmerzgeäußerten Festlegungen und Wünsche durchgesetzt werden. Ich bin froh, die DGHS weiterhin an meiner Seite zu haben. Ich habe die in meiner Patientenverfügung Bevollmächtigten auf alle evtl. zu ergreifenden Maßnahmen in meiner letzten Lebensphase hingewiesen.

Peter G., Berlin



PS: Eine Spende von 200,- € für die Unterstützung der wertvollen Arbeit habe ich soeben der DGHS überwiesen.

Ich bin schon seit Anfang der 80er Jahre (da war ich Anfang 30) Mitglied bei Ihnen und so froh, dass es die DGHS gibt. Es verleiht mir ein Gefühl von Sicherheit und Schutz. Herzlichen Dank für Ihre wertvolle, unermüdliche Arbeit und Ihr jahrelanges Engagement.

Sandra L., Berlin

Allen Beteiligten zu den exzellent formulierten Formularen möchte ich nochmals Danke sagen. Aus meiner Sicht sollten derart umfängliche Willenserklärungen von juristischer Seite nicht mehr angezweifelt werden können. Ich bin froh, Mitglied in der DGHS zu sein und fühle mich hier sehr gut aufgehoben.

Tilman H., Marienheide

Sie haben meine größte Bewunderung und Dankbarkeit für Ihre Arbeit.

Dr. Inge B., Hamburg

Hiermit bedanke ich mich sehr herzlich für die Zusendung der neuen Patientenschutz- und Vorsorgemappe. Wie alle Publikationen von Ihnen ist auch diese ganz ausgezeichnet.

Barbara St., Esslingen

Vielen Dank für die bisherige Unterstützung, auch durch Frau Elke Peters.

Elke K., Berlin

Ich danke Ihnen vielmals für Ihr Schreiben. Es ist für mich erstaunlich, dass Sie solche (meine) Nachlässigkeit bemerkt haben! Dafür sage ich Ihnen meine be-

sondere Anerkennung und danke Ihnen ganz, ganz herzlich! Dass Sie so etwas schaffen bei den vielen Mitgliedern!

Christa-Marie H., Hamburg

Ich bin Ihnen zu großem Dank verpflichtet. Sie haben mit wachsamem Auge meine unlogischen Eintragungen entdeckt. Als Anlage übersende ich Ihnen die geänderten Seiten mit der Bitte, sie durchzusehen und bei Fehlerfreiheit gegen die alten auszutauschen. Ich warte bis Ende Februar mit dem Austausch bei unseren weiteren Hinterlegungen. Erst wenn ich bis dahin keine Einwände Ihrerseits erfahre, werde ich dort einen Austausch vornehmen. Vielen Dank für Ihre Mühe.

Helga und Robert T., Kastellaun

Meine Ehefrau starb nach einem schweren Schlaganfall und 2-tägigem Koma. Die behandelnden Ärzte lobten die DGHS-Patientenverfügung, diese sei tadellos formuliert, eindeutig und alle Eventualitäten einbeziehend.

Hubert R., Böbing

Nicht unerwähnt möchte ich lassen, dass wir in dem hervorragenden, sehr detaillierten, uns aufschlussreichen sowie gut verständlichen Beratungsgespräch Ihrer ehrenamtlichen Ansprechpartnerin in Oberursel, bestens informiert wurden.

Karin H., Oberursel

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

↻ Hinhalten

Das Ministerium selbst gibt sich nach außen hin transparent, erklärt, es werde jeden einzelnen Fall prüfen. Was aber nicht stimmt. Anträge haben keine Chance, positiv beschieden zu werden. Dennoch wird an dem offiziellen Prüfverfahren festgehalten: Die schwer kranken Antragsteller werden dazu angehalten, medizinische Gutachten und Patientendaten einzureichen, die Anträge werden jedoch abgelehnt. Sie haben keine Chance, legal an die tödlichen Präparate zu kommen. Dieses Hinhalten ist unwürdig.

Neues Deutschland, 13.1.2020

↻ Vorgehen transparenter machen

Das Verwaltungsgericht Köln hat das Bundesgesundheitsministerium bereits jetzt aufgefordert, sein Vorgehen bei diesem heiklen Thema transparenter zu machen. So sollen Spahns Beamte Informationen zu einer Ministervorlage herausgeben, in der sie das Karlsruher Verfahren zum Paragraf 217 bewerten. Dies haben die Kölner Richter nach einer Auskunftsklage des Tagesspiegels im Eilverfahren entschieden (Az.: 6 L 1280/19). Spahn verweigert Informationen zu dem Thema ebenso hartnäckig wie die Sterbehilfe selbst.

Tagesspiegel, 13.1.2020

↻ Stiftung Warentest interviewte R. Roßbruch

(...) Sie sind Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben. Welches Ziel verfolgen Sie?

Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben unterstützt in dem Verfahren mehrere Antragsteller ideell und finanziell. Wir verfolgen das Ziel, dass ein Suizidwilliger, der wohlwogen und frei von äußeren Zwängen zum Zweck der Selbsttötung ein Betäubungsmittel erwerben möchte, dieses auch tatsächlich erwerben kann. Um dann einen sicheren und schmerzfreien – zur Not auch ärztlich assistierten – Suizid begehen zu können.

Wie geht es weiter?

Schwerst- und unheilbar Kranke müssen



abwarten. Die Richter haben das Verfahren ausgesetzt und das Bundesverfassungsgericht angerufen. Über die Frage, ob in einer extremen Notlage ein tödlich wirkendes Medikament ausgehändigt werden darf, ist meiner Meinung nach auch eine gesellschaftliche Debatte notwendig. In vielen seriösen Umfragen spricht sich die Bevölkerung regelmäßig mit überwältigender Mehrheit für die Ermöglichung eines professionell assistierten Suizids aus. Es muss möglich sein, Leben selbstbestimmt und human beenden zu können. *test.de, 21.1.2020*

↻ Organspende: Kommentar des Präsidenten

Der Verfechter des Vorrangs des Selbstbestimmungsrechts vor allen Hilfsverpflichtungen hat einen triftigeren Grund, die Widerspruchsregelung bei der Organentnahme abzulehnen. Bei der Organentnahme wird in einem großen Anteil der Fälle mit den Vorbereitungen dafür bereits vor Feststellung des Hirntods begonnen: Wenn bei einem nicht mehr heilbaren Patienten alle Anzeichen dafür sprechen, dass der Hirntod in Kürze eintreten wird. Diese Praxis ist auch sinnvoll, denn sie erhöht die Chance, dass die nach Eintritt des Hirntods entnommen Organe übertragbar sind. Aber solange der Eintritt des Hirntods nicht abschließend festgestellt ist, fallen sie in die Lebenszeit des Organspenders und unterliegen damit den vollen Anforderungen des Selbstbestimmungsrechts. *DGHS-Präsident*

Prof. Dr. Dieter Birnbacher in der Mittelbayerischen Zeitung, 31.1.2020

↻ Mit dem Urteil zufrieden

Viel Kritik von Kirchenvertretern, große Zustimmung dagegen von den Sterbe-

hilfvereinen, von denen einige in Karlsruhe geklagt hatten. Unter den Klägern waren – neben Schwerstkranken, die sterben wollen – auch Ärzte, die das Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe kippen wollten. Zu ihnen gehört Dietmar Beck, Facharzt für Palliativmedizin in Stuttgart: „Das wichtigste ist, dass das Arzt-Patienten-Verhältnis nicht mehr von einer Strafnorm beeinträchtigt ist. Nun können wir nach unserem ärztlichen Wissen und Gewissen entscheiden. Im Einzelfall können wir dem Patienten, der sehr gequält ist ein Mittel zur Verfügung stellen können, was sein Leben beendet.“ Auch Robert Roßbruch, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für humanes Sterben, ist sehr zufrieden mit dem Urteil. Er hatte ebenfalls geklagt. *tagesschau.de, 26.2.2020*

↻ Ausbau der Aktivitäten

Der Name klingt ein bisschen gruselig: „Schluss.Punkt“ heißt die neue telefonische Beratungsstelle des Vereins Dignitas und der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS), an die sich Menschen in schwersten Notlagen und Suizidwillige ab sofort wenden können. Die unentgeltliche Hotline soll eine unentgeltliche „ergebnisoffene Beratung“ anbieten, erklärte Sandra Martino, erste Vorsitzende von Dignitas Deutschland, am Montag in Berlin. Dignitas und die DGHS wollen ihre Aktivitäten in Deutschland ausbauen, nachdem das Bundesverfassungsgericht das Verbot der „geschäftsmäßigen“ Sterbehilfe in Deutschland im Paragrafen 217 (...) mit einem Grundsatzurteil aufgehoben hat. Die Beratungsstelle werde Hilfesuchende über alle zur Verfügung stehenden Handlungsoptionen, auch über die „Alternativen zur Selbsttötung“, aufklären, betonte Martino jedenfalls. (...) Robert Roßbruch, Vizepräsident der DGHS berichtete, bei seiner Gesellschaft hätten sich Ärzte gemeldet, die bereit seien, in Deutschland Suizidhilfe zu leisten, darunter auch Ärzte aus Bundesländern ohne ein berufsrechtliches Verbot der Sterbehilfe. Ungeklärt ist noch die Medikamentenfrage.

Taz, 3.3.2020

AUSSTELLUNGS-TIPPS

Dortmund

Pia sagt Lebewohl. Eine Ausstellung über die Arbeit mit Tod und Trauer.

Auf einem interaktiven Rundgang wird die Geschichte der 17-jährigen Pia erzählt, die erstmals einen geliebten Menschen, ihre Oma, verliert.

❖ DASA Arbeitswelt Ausstellung, Friedrich-Henkel-Weg 1-25, www.dasa-dortmund.de Mo.-Fr. 9.00-17.00 Uhr, Sa., So. 10.00-18.00 Uhr, bis 9.8.2020.



Dresden

Dauerausstellung in sieben Themenräumen: Der Mensch (Der gläserne Mensch, Leben und Sterben, Essen und Trinken, Sexualität, Erinnern – Denken – Lernen, Bewegung, Schönheit, Haut und Haar).

❖ Deutsches Hygiene-Museum Dresden, Lingnerplatz 1, www.dhmd.de Di.-So., Feiertage 10.00-18.00 Uhr, Mo. geschl. (Ausnahme: wenn auf den Montag ein Feiertag fällt).

Hamburg

Trauern. Von Verlust und Veränderung. Dies ist nach 2013 und 2017 die dritte Ausstellung der Hamburger Kunsthalle, die sich mit Tabu- und Grenzthemen auseinandersetzt.

❖ Hamburger Kunsthalle, Glockengießer Wall 5, www.hamburger-kunsthalle.de Di.-So. 10.00-18.00 Uhr, Do. 10.00-21.00 Uhr, Do. an/vor Feiertagen 10.00-18.00 Uhr, Mo. geschl., bis 14.6.2020.

Kassel

Dauerausstellung in zwei Abteilungen: 1. Sterben, Tod, Bestattung

sowie 2. Friedhof und Grabmal. Die Ausstellung wurde erweitert um das inzwischen auch in Deutschland heimische multikulturelle Bestattungswesen. In diesem Teil wird über die verschiedenen Religionen und ihre Bestattungsriten informiert.

❖ Museum für Sepulkralkultur, Weinbergstr. 25-27, www.sepulkralmuseum.de, Di., Do.-So. 10.00-17.00 Uhr, Mi. 10.00-20.00 Uhr, Mo. geschl.

Wien (Österreich)

Dauerausstellung „Alles über die ‚schöne Leich‘“.

❖ Bestattungsmuseum am Wiener Zentralfriedhof, Unter der Aufbahnhalle 2, nächster Eingang über Tor 2, Simmeringer Hauptstraße 234, www.bestattungsmuseum.at Mo.-Fr. 9.00-16.30 Uhr, Sa. 10.00-17.30 Uhr.

Alle Angaben ohne Gewähr.

Bild: Deutsches Hygiene-Museum

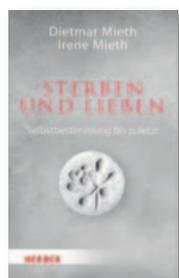
Für Sie gelesen

Leben, Sterben und Lieben

Die Liste der Neuerscheinungen zum Thema Sterben und Tod ist mittlerweile unübersichtlich geworden. Neben vielen anderen sind zwei Bücher im letzten Jahr dazu gekommen, die eine Gemeinsamkeit haben: Sie wurden beide von einem Theologenpaar geschrieben; von Nikolaus und Anne Schneider auf evangelischer und von Dietmar und Irene Mieth (nachgelassene Texte) auf katholischer Seite.

Nikolaus und Anne Schneider gelangen mit ZEIT-Autor Wolfgang Thielmann, ausgehend von den Fragen wie „Wer ist Gott, und wenn ja, wie viele?“ oder „Was ist der Mensch? Gottes verantwortliches Ebenbild oder Gottes Marionette?“ über „Was ist uns der Tod? Lehrmeister oder Feind des Lebens?“ im vierten Kapitel zu ihrem eigentlichen

Thema „Welche Rolle spielen Theologie und Kirche in der gesellschaftlichen Debatte über den assistierten Suizid?“. Und dann wird es interessant: Anne Schneider plädiert für Beratung von Suizidwilligen und dafür, dass es Ärzten rechtlich sowie standesrechtlich erlaubt ist, Sterbewillige zu beraten und ihnen geeignete Medikamente für ein selbstbestimmtes Sterben zu verschreiben. Nikolaus Schneider gesteht zu, dass es Fälle von schwerer Erkrankung und Sterben gibt, die sich allen palliativen Bemühungen widersetzen. Solche Ausnahmefälle brauchen seiner Ansicht nach keine gesetzliche Regelung, sondern es gehört zur Freiheit der handelnden Personen (Ärzte, Pflegepersonal und Betroffene), hier eine Regelung zu treffen, damit „die Beendigung eines Lebens ein Liebesdienst der Nothilfe



bleibt“ (S. 137). Eine Ansicht, die einer nicht kontrollierbaren Grauzone Tür und Tor öffnet.

Dietmar Mieth ist emeritierter Professor für Theologische Ethik/Sozialethik, seine Frau war Gymnasiallehrerin für Religion und Deutsch. Als sie die Diagnose fortgeschrittener Brustkrebs mit Knochenmetastasen erhält, schreibt sie ein Tagebuch, das auszugswise zur Grundlage des vorliegenden Buches wird. In seinem Text setzt Dietmar Mieth die Gespräche mit seiner verstorbenen Frau fort, erlebt nochmals, wie sie eine Operation, die ihr Leben zwar nicht gerettet, aber verlängert hätte, verweigert. Er unterstützt diesen Entschluss, obwohl er für sich anders entschieden hätte. Irene Mieth stirbt, ihrem Wunsch entsprechend, zu Hause im Kreis ihrer Familie. Reflexionen über

die Liebe, über das Leben und Sterben sowie das Jenseits ergänzen den Band.

Beide Bücher sind aufgrund ihres theologischen Gehalts und der daraus resultierenden Argumentation nur für ausgewiesene Theologiefreunde geeignet.

Claudia Wiedenmann

Mieth, Dietmar und Irene: Sterben und Lieben, Herder Verlag, Freiburg 2019, ISBN 978-3-451-38315-1, € 18,00.
Schneider, Nikolaus und Anne: Vom Leben und Sterben. Neukirchener Verlag, Neukirchen-Vluyn 2019, ISBN 978-3-7615-6533-9, € 14,99.

Zwischen Siesta und Rotwein

Aus den nicht wenigen Betrachtungen übers Alter, die zurzeit zwischen Buchdeckel gepresst werden, sticht ein Titel durchaus hervor. Der frühere Fernsehjournalist und passionierte Formulierungs-Drehsler Sven Kuntze hat Teile seiner freien Zeit als Pensionär zwischen Mittagsschläfchen und geselliger Rotweinrunde genutzt, um seine Gedanken über seine Lebensphase zu Papier zu bringen. Er knüpft nicht nur durch den Buchtitel „Alt sein wie ein Gentleman“ an einen Vorgänger-Titel an, der fast gleichlautend und an der Händlerkasse erfolgreich war. Auch der Tonfall ist

ähnlich, aber keineswegs ermüdend. Ganz im Gegenteil. Wie Kuntze mit seinen Altersgenossen und sich selbst ins Gericht geht, ist stets liebevoll und selbstironisch, wenn auch illusionslos. Aus vielen hochtrabenden Plänen direkt nach Rentenbeginn ist nichts geworden, einige

Freunde verabschiedeten sich aus dem irdischen Dasein und hinterließen – so das verblüffte Resümee des Autors – zumindest einige Anekdoten, die in der Gruppe der zunächst Weiterlebenden wiederholt kolportiert werden. Was ist nun noch wichtig? Was sollte man unbedingt getan haben? Selbst die vielen Reisen und Kulturerlebnisse, die viele seiner Freunde absolvieren, betrachtet er kritisch. Die so geschaffenen neuen Erinnerungen und Eindrücke drängen sich zunächst um einen prominenten Platz in der eigenen Wahrnehmungswelt, aber werden, wenn der Leib vergeht, ebenfalls obsolet. Die Zufriedenheit kommt, sofern diese ein Ziel ist, noch

mehr als zuvor aus dem Kleinen, dem „noch“. Noch klappt dies, noch tut jenes nicht weh. Und wenn es gar nicht mehr geht, bleibt das Wie des Sich Verabschiedens. Im besten Fall: Wie ein Gentleman.

Wega Wetzel

Kuntze, Sven: Alt sein wie ein Gentleman. Bertelsmann, München 2019, ISBN 978-3-570-10358-6, € 20,00.

Das Lebensende in der Schweiz

Die Schweiz gilt vielen Deutschen als Sehnsuchtsort, wenn es um selbstbestimmtes Sterben, um den ärztlich assistierten Suizid geht. Wie sieht es nun aber in der Schweiz mit Blick auf das Lebensende wirklich aus?

Dieser Frage ging ein umfassendes wissenschaftliches Forschungsprojekt nach. Dessen Ergebnisse haben vier der beteiligten Wissenschaftler – ein theologischer Ethiker, ein Gesundheitsökonom, eine Soziologin, eine Juristin – im Buch „Das Lebensende in der Schweiz“ zusammengefasst. Es ist ihnen dabei gelungen, wissenschaftliche Sachverhalte und Statistiken in einem verständlichen Überblick darzulegen. Sie sehen das Sterben primär als eine immer drängender werdende gesellschaftliche Herausforderung an.

In neun Kapiteln wird auf Bedürfnisse Sterbender wie auf notwendige Entscheidungen am Lebensende eingegangen. Betrachtet werden nicht nur Rechtslage, Institutionen, Organisationen und Strukturen, sondern auch Kosten. Im Mittelpunkt steht bei alledem, was ein „gutes Sterben“ sein könne. Primär geht es da zwar um die palliative Fürsorge, dennoch nimmt die Frage der Sterbehilfe ebenfalls breiten Raum ein. Für die Autoren wie für die Mehrheit der Schweizer ist die Sterbehilfe, konkret der ärztlich assistierte Suizid, kein Tabuthema. Die Studie hat aber auch ergeben, dass gerade mit letzterem sehr verantwortungsbewusst umgegangen wird. Entscheidungen für den Suizid werden nicht leichtfertig getroffen, sondern stellen nur eine Form eines würdevollen Umgangs mit dem eigenen Lebensende dar. Wie wichtig dabei auch Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten sind,

das wird mehrfach betont. Hervorzuheben ist, dass es dabei nicht nur um Individuelles geht, sondern ganz dezidiert um Gesamtgesellschaftliches. Die Autoren stellen hier eine ganz wichtige Frage: Will man politisch ein Gesundheitswesen, das der Daseinsvorsorge – also dem Humanismus – verpflichtet ist, oder aber ein Gesundheitswesen, das lediglich unternehmerischen Profitinteressen dient? Eine Frage, die auch in Deutschland im Raum steht.

Siegfried R. Krebs

Zimmermann, Markus et al.: Das Lebensende in der Schweiz. Individuelle und gesellschaftliche Perspektiven. Schwabe-Verlag, Basel 2019, ISBN 978-3-7965-3748-6, € 42,00.

Im Gespräch bleiben

Wir müssen reden. Das ist so ziemlich die wichtigste Aussage in dem aktuellen Buch des Palliativmediziners Dr. Matthias Gockel aus Berlin. Er ist seit Jahren in der Palliativmedizin tätig und wirbt für die bessere Wahrnehmung dessen, was seine Disziplin heute leisten kann. Noch früher als bisher sollten er und seine Kollegen eingebunden sein, wenn ein Patient ernsthaft und möglicherweise ohne Aussicht auf Heilung erkrankt ist. In Bezug auf die Betroffenen diagnostiziert er oftmals eine bedrückende Sprachlosigkeit, die alle Beteiligten erfassen kann. Wie also sprechen über das

nahe Ende, den drohenden Verlust eines geliebten Angehörigen. Die schlechteste Antwort ist Schweigen. In seinem Buch nennt der Autor gelungene Beispiele, wie er die Kommunikation mit seinen Schützlingen und den Angehörigen beginnt. Seiner Meinung nach ist auch das Konzept der Patientenverfügung „verbesserungswürdig“. Er plädiert eher für „Advance-Care-Planning“, das sich mit Fragen zu Werten und Überzeugungen befasst. Was bei der Lektüre berührt, ist die große Sympathie, mit der Gockel über seine Fälle schreibt. Ein Buch für Patienten und Ärzte.

Wega Wetzel

Gockel, Matthias: Sterben. Warum wir einen neuen Umgang mit dem Tod brauchen. Berlin Verlag, Berlin/München 2019, ISBN 978-3-8270-1354-6, € 22,00.



Glücksgefühle



Bild: Daniela Lehr

Werner Lehr,
stv. Schatzmeister.

Liebe Mitglieder,

kennen Sie es noch? Das Gefühl, wenn Sie nach langer harter Arbeit endlich ein Ziel erreicht haben und der Erfolg sich eingestellt hat? Ich denke, dass nicht nur ich am 26. Februar nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes dieses Gefühl der Freude und der Erleichterung empfunden habe. Ermöglicht hat dies unser Vizepräsident Robert Roßbruch mit seiner Verfassungsbeschwerde. Und wir alle in unserer Gesellschaft haben daran Anteil. Das darf uns stolz machen, diesen Stolz sollten wir auch nach außen tragen.

Meine Freude darüber wird ein wenig getrübt beim Rückblick auf das vergangene Jahr. Wie Sie wissen, bin ich ein Mann der Zahlen (sonst wäre ich nicht der amtierende Schatzmeister). Und die Zahlen zeigen, dass wir zwar im letzten Jahr über 800 neue Mitglieder gewonnen haben, leider aber über 1 000 Mitglieder insbesondere durch deren Tod verloren haben.

Neue Aufgaben liegen vor uns. Unsere Gesellschaft plant den Aufbau einer Organisation für begleitete Suizidassistenten für Mitglieder. Dies wird einen beträchtlichen Aufwand erfordern. Dieses neue Angebot ist aber ein überragendes Argument für die Bürger unserer Republik, uns in unserer Arbeit zu unterstützen. Bringen Sie dieses Argument in Ihrem Lebenskreis vor. Diskutieren Sie darüber mit den Menschen. Sagen Sie Ihnen, wie es weitergeht. Fragen Sie, was die Menschen von uns erwarten. Und fragen Sie sie, ob sie uns helfen wollen, als Mitglieder oder als Unterstützer.

Und wenn Sie nach Inhalten und Einzelheiten unserer Patientenverfügung gefragt werden, verweisen Sie auf das neue Video auf youtube (<http://y2u.be/5kvAMZIDJql>).

Gruß an Sie alle aus dem hohen Norden!

Ihr Werner Lehr

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 gegen unbemerktes Sterben
- ➔ Expertentelefon
- ➔ Aktuelle Informationen: vierteljährliche Verbandszeitschrift „Humanes Leben – Humanes Sterben“, elektronischer Newsletter, Broschüren, Homepage www.dghs.de

Wir freuen uns über Spenden!

Dafür können Sie die 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

Das Bundesverfassungsgericht hat gesprochen

Überlegungen zu einer zu erwartenden Sterbehilferegulierung

VON DR. MANFRED V. LEWINSKI

Das Bundesverfassungsgericht hat gesprochen: Das Allgemeine Persönlichkeitsrecht enthält ein „Recht auf selbstbestimmtes Sterben“. Es schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und diese, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen. Es besteht in jeder Phase menschlicher Existenz. Eine Einengung liefe auf eine Bewertung der Beweggründe und auf eine inhaltliche Vorbestimmung hinaus, die dem Freiheitsgedanken des Grundgesetzes fremd sind.

Aus dem Urteil folge jedoch nicht, dass es dem Gesetzgeber untersagt sei, die Suizidhilfe zu regulieren. Er müsse aber sicherstellen, dass dem Recht des Einzelnen, sein Leben selbstbestimmt zu beenden, hinreichend Raum zur Entfaltung und Umsetzung verbleibt. Wie könnte, sollte eine solche Regelung aussehen?

Eigenständiger oder assistierter Suizid

Wann und wo immer heute das Sterben von eigener Hand praktiziert wird – in der Schweiz, Belgien, den Niederlanden und dem US-Staat Oregon – findet man es in den Kontext einer Begleitung von fachkundigen Dritten gestellt. Sie überwachen nicht nur den Sterbevorgang, sondern treffen zunächst vor allem – und dies oftmals über den Kopf des Betroffenen hinweg – eine Entscheidung darüber, ob und unter welchen Bedingungen sie bereit sind, ihre in aller Regel zielführenden, professionellen Hilfsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen. Damit werden die Sterbewilligen einer Überprüfung und damit Rechtfertigung ihres Sterbewunsches zumeist durch Ärzte oder Psychologen unterworfen.

Was dem Einzelnen sein Leben unerträglich macht, hat seine Ursachen aber keineswegs immer in Problemen, die in den Beurteilungs-, Behandlungs-, geschweige denn Entscheidungsbereich

derjenigen gehören, die dann die Verschreibungs- und Zuteilungshoheit über die hierfür tauglichen Mittel haben. Andererseits werden Menschen, die einem Sterbewilligen in einer akuten Situation dann helfen sollen, sich das Leben zu nehmen, unnötigerweise in eine schwierige und aus ihrer Sicht oft unzumutbare Lage gebracht. Mit jeder organisierten Einschaltung Dritter in den Prozess eines Lebensmüden, seinem Leben ein Ende zu setzen, werden zudem zusätzliche Vorkehrungen und Kontrollen notwendig, um Missbräuche zu verhindern. Schließlich betrachten viele eine organisierte Sterbehilfe, wie sie beispielsweise in der Schweiz praktiziert wird, als ein moralisch fragwürdiges Geschäft mit der Angst vor dem Sterben. Legte man dagegen die existentielle Frage über Leben oder Tod grundsätzlich in die Verantwortung des unmittelbar Betroffenen und machte man ihm geeignete Mittel und Methoden hierfür direkt zugänglich, könnte man sich ein solches, in unserem Land mit großem Argwohn betrachtetes Verfahren ersparen.

Zugang zu suizidgeeigneten Mitteln notwendig

Um dem verfassungsrechtlich verbürgten Selbstbestimmungsrecht auch im Sterben auf eine menschenwürdige Weise Genüge zu tun, ist dafür ein Zugang zu Medikamenten notwendig, die einen sicheren,



Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts lässt hoffen: Die Freiheit des Einzelnen ist unverletzlich.

von qualvollen Begleiterscheinungen freien und für die Mitmenschen einigermaßen erträglichen Suizid ermöglichen. Hierfür ist es erforderlich, das Arznei- bzw. das Betäubungsmittelgesetz, das heute einen solchen Zugang rigoros versperrt, zu ändern. Eines der suizidgeeigneten Mittel ist das seit vielen Jahren in der Schweiz verwendete Natrium-Pentobarbital (NaP).

Bedarf es aber im Falle selbstbestimmten Sterbens nicht doch eines Arztes, der das im Einzelfall richtige Mittel in der richtigen Dosierung zusammenstellen und verschreiben muss? Folgt man den umfangreichen Erfahrungen der Schweizer Sterbehilfegesellschaft EXIT, bedürfte es an dieser Stelle keiner solchen fachkundigen Mitwirkung. Unabhängig von etwa vorausgegangenen medizinischen

Therapien genügt in den allermeisten Fällen eine immer gleiche, standardisierte Menge von 15 g NaP. Die ganz wenigen Ausnahmefälle ließen sich im Rahmen einer im Folgenden noch darzustellenden Beratung zur Abklärung von Suizidabsichten klären. Auch beim Vollzug des Suizids selbst kommt kein ärztliches Eingreifen in Betracht. Der Einzelne muss diesen Schritt selbst bewältigen. Jeder nachhelfende Eingriff in den eingeleiteten Sterbevorgang durch einen Dritten wäre eine strafbare Tötungshandlung. Eine für den Suizidenten beruhigende, ärztliche Begleitung des Sterbens sollte gleichwohl möglich sein.

Entbehrlich würde auf diesem Wege schließlich eine Auseinandersetzung über die Integration der Sterbehilfe in die abrechenbaren Leistungskataloge des sozial- und privatversicherungsrechtlichen Versorgungsrechts. Die Kosten der im Folgenden darzustellenden, notwendigen Vergewisserung über eine freiverantwortliche Sterbeentscheidung sowie des ggf. freizugebenden Sterbemittels sind Aufwendungen, die einem ernsthaft Sterbewilligen durchaus zuzumuten sind. Der Staat darf einem Sterbewilligen den Zugang zu einem sicheren und sanften Sterben nicht versperren, muss ihm dabei aber auch nicht alle Lasten abnehmen.

Sicherstellung einer freien Willensentscheidung

Auch wenn gegen den ausdrücklichen Willen eines Sterbewilligen sein Leben nicht durch den Staat geschützt werden muss, kann dies jedoch nur gelten, wenn ein solcher Wille auf einer freiverantwortlichen Entscheidung beruht.

Die verfassungsrechtliche Verpflichtung des Staates, das Leben seiner Bürger zu schützen, gebietet ein vertrauenswürdiges, gesetzlich geregeltes Verfahren, das in den verfassungsgerichtlich klar gezogenen Grenzen sicherstellt, dass ein beabsichtigter Suizid Ergebnis einer auf die jeweilige Situation bezogen durchdachten, in sich stimmigen und wohlwogenen Entscheidung ist. Weiterhin darf es keine Anzeichen für einen von Seiten Dritter ausgeübten Drucks auf die Entscheidung geben. Um die Rolle des Staates als „Anwalt für das Leben“ zu unterstreichen, sollten diese Feststellungen im Rahmen einer Suizidpräventionsberatung erfolgen. Weitere Ziele sollten sein, zum einen zu klären, ob es

sich bei dem geäußerten Suizidwunsch nicht um einen versteckten Hilferuf handelt, zum anderen, mögliche Fehleinschätzungen der Situation der Sterbewilligen aufzuklären, gemeinsam lebenszugewandte Alternativen zu entwickeln und mögliche Hilfen aufzuzeigen, aber auch die Auswirkungen zu thematisieren, die eine Suizidentscheidung insbesondere für die Menschen des näheren Umfeldes des zum Sterben Entschlossenen hat. All dies kann wesentlich dazu beitragen, Sterbewillige eventuell doch noch für ein Weiterleben zu gewinnen.

Gibt es indessen keine begründeten Zweifel an einer wohlwogenen Entscheidung des Sterbewilligen in der aktuellen Situation und gibt es keine Anhaltspunkte für eine Einwirkung Dritter, ist seine Entscheidung, den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts folgend, ohne Wenn und Aber zu respektieren! Das gleiche hat zu gelten, wenn der Sterbewillige sich von den Beratern aufgezeigte Fehleinschätzungen oder alternative Perspektiven nicht zu eigen machen oder angebotene Hilfe, welcher Art auch immer, nicht mehr annehmen möchte. Selbstbestimmtes Sterben im Sinne der verfassungsmäßig verbürgten Freiheitsrechte beinhaltet auch Entscheidungen, die in den Augen der Berater „Fehlentscheidungen“ sein können.

Das beschriebene Zugangsverfahren zu dem suizidgeeigneten Mittel würde der Begründung für das Verbot der Abgabe eines solchen Mittels jede vernünftige Grundlage entziehen, es sei erforderlich, um Menschen in vulnerabler Lage vor Entscheidungen zu schützen, die sie möglicherweise voreilig, in einem Zustand mangelnder Einsichtsfähigkeit oder nicht freiverantwortlich treffen und um Missbräuche zu verhindern. Es würde den Staat gerade nicht zu einem bloßen „Steigbügelhalter“ für unbedachte Suizide machen, sondern im Gegenteil eine bisher nicht bestehende Chance eröffnen, unter den in Deutschland jährlich etwa zehntausend Suizidfällen eine Vielzahl sonst unerkannt bleibender Suizidvorhaben noch rechtzeitig zu erkennen, dem in ihnen sich manifestierenden, scheinbar verlöschenden oder verschütteten Lebenswillen noch einmal Auftrieb zu geben und Sterbewillige doch noch umzustimmen. Ergebnisoffenheit ist dafür allerdings eine unerlässliche Bedingung. Müssten Sterbewillige damit rech-

nen, dass man sich mit ihrem Sterbewunsch nicht ergebnisoffen auseinandersetzt, würden sie diese Beratung eher meiden. Ein wichtiges Stück praktischen Lebensschutzes wäre damit vertan.

Für die in ein solches *Procedere* involvierten Außenstehenden geschähe all dies in dem sicher belastenden Bewusstsein, dass der, der die Mittel haben möchte, suizidalen Gebrauch davon machen will, zumindest machen könnte. Allerdings kann hier auf Erfahrungen in der Schweiz und im US-Staat Oregon hingewiesen werden, die lehren, dass die Option noch keineswegs schon deren tatsächliche Nutzung bedeutet. Sofern sie das aber als unerträgliche Verstrickung empfinden, dürften sie zudem natürlich nicht dazu verpflichtet werden können, gegen ihr Gewissen einer solchen Option die Hand zu reichen.

IMPRESSUM

HUMANES LEBEN – HUMANES STERBEN (HLS)

Die Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben. Erscheint vierteljährlich.

Herausgeber und Verleger

DGHS, vertreten durch ihren Präsidenten Prof. Dr. Dr. h. c. Dieter Birnbacher. 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

Claudia Wiedenmann M. A. (verantwortlich/wi)

Redaktion

Manuela Hauptmann (ha), Dr. jur. Oliver Kautz, Oliver Kirpal M. A. (Bildredaktion/kj), Wega Wetzel M. A. (stellv. Chefredakteurin/we)

Layout

Silvia Günther-Kränzle, Dießen a. Ammersee.

Anzeigenverwaltung

Agentur Neun GmbH, Pforzheimer Str. 128 B, 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

Selbstbestimmung bis zum Lebensende



Am 7. November 1980 wurde die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) e. V. in Nürnberg gegründet. Seitdem setzt sie sich als Bürgerrechts- und Patientenschutzorganisation für das lebenslange Selbstbestimmungsrecht des Menschen ein.



Frühling darf nur leise hauchen

Frühling darf nur leise hauchen,
Stille Tränen niedertauen,
Komme, willst dein Lieb du schauen,
Blumen öffnen dir die Augen.

In des Baumes dichten Rinden,
In der Blumen Kelch versunken,
Schlummern helle Lebensfunken,
Werden bald den Wald entzünden.

Clemens Brentano (1778-1842)