

# Humanes Leben Humanes Sterben



## Allein mit den letzten Gedanken?

Einsatz der DGHS für bessere Bedingungen  
am Lebensende geht weiter

Podiumsdiskussion  
**Ärzte reden über Selbst-  
bestimmung im Sterben**  
Seite 04

Bundestagswahl  
**Antworten der Parteien  
auf DGHS-Wahlprüfsteine**  
Seite 09

[sterbehilfediskussion.de](http://sterbehilfediskussion.de)  
**Meinungsaustausch mit  
einem Palliativmediziner**  
Seite 11

# INHALT



6

Professor Jan Bernheim erläutert das „Belgische Modell“ der integralen Palliativpflege.



8

Die DGHS demonstrierte beim Deutschen Ärztetag gegen das Verbot der ärztlichen Freitodbegleitung.



12

Bewegung in den Alltag zu bringen kann vielen Leiden vorbeugen.



24

Ehrenamtliche bringen die DGHS weiter voran, hier: Teilnahme an einer Gesundheitsmesse in Dresden.

- 4 **Wunsch nach erlösendem Rezept**  
In Berlin zog lebhaft Podiumsdiskussion mit Ärzten das Publikum an
- 6 **„Das Vertrauen ins belgische Gesundheitssystem ist gestiegen“**  
Der belgische Arzt Professor Jan Bernheim erläutert, warum für ihn Palliativpflege und die Möglichkeit der aktiven Sterbehilfe zusammen gehören
- 8 **Professor Montgomery, nehmen Sie das Verbot der ärztlichen Freitodbegleitung zurück!**  
DGHS-Demo beim diesjährigen Ärztetag (28.-31. Mai 2013 in Hannover)
- 9 **DGHS-Wahlprüfsteine zur Bundestagswahl**  
Die Parteien antworten uns zum Thema Sterbehilfe
- 11 **Öffentlicher Briefwechsel im Internet: Was sagen Sie dazu, Herr Doktor?**  
Auf [www.sterbehilfediskussion.de](http://www.sterbehilfediskussion.de) redet die DGHS-Präsidentin Tacheles
- 16 **Veranstaltungskalender**  
Dialog unter Mitgliedern
- 21 **So können Sie uns erreichen**
- 22 **Ehrenamtliche regionale Ansprechpartner**
- 23 **Die DGHS steht ihren Mitgliedern bei**  
Wenn das Ende naht, können Sie sich auf Unterstützung verlassen
- 26 **Mogelpackung und Demagogie**  
In Mecklenburg-Vorpommern trafen sich zum Thema Euthanasie, Palliation und Sterbehilfe rund 80 Interessierte, teils prominente Gäste
- 33 **Offener Brief an François Hollande: „Die Zeit muss kommen!“**  
Schweizer Ärztin plädiert leidenschaftlich für die Möglichkeit des begleiteten Freitodes im jeweiligen Heimatland
- 34 **Erzählen Sie uns Ihre Geschichte**  
Irmela Meßling: Was mich zur DGHS geführt hat

## RUBRIKEN

- 3 Editorial
- 12 Gut zu wissen
- 14 Recht
- 24 Aus den Regionen
- 25 Wir erinnern uns
- 27 Leserbrief
- 28 Presseschau
- 29 Für Sie gesehen, gehört und gelesen
- 32 Blick über die Grenzen
- 34 Impressum

Bitte beachten Sie auch den beigefügten Überweisungsträger, die Postkarte sowie den Beihefter in der Heftmitte.

**Wichtiger Hinweis:** Für die Bestellung der Informationen für Bevollmächtigte bitte das beiliegende Blatt ausfüllen, Postkarte ausschneiden und an die Geschäftsstelle in Berlin schicken!

## Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

„Zwar ist nach deutschem Strafrecht die eigenverantwortliche Selbsttötung oder die Teilnahme daran straflos, weil sich die Tötung nicht gegen einen anderen Menschen richtet (...). Jedoch darf eine kommerzialisierte Suizidhilfe Menschen nicht dazu verleiten, sich das Leben zu nehmen und der fatale Anschein der Normalität einer entgeltlichen Dienstleistung entstehen (...). Diesen Gefahren kann auch nicht dadurch begegnet werden, dass Angebote der Suizidhilfe mit einem ‚Gütesiegel‘ staatlicher Kontrolle versehen werden (...). Ich kann Ihnen daher meine Unterstützung nicht in Aussicht stellen.“



Bild: DGHS-Archiv

**So lautet in Auszügen die Antwort** des Bundesgesundheitsministers Daniel Bahr, MdB, auf den Entwurf unseres Suizidpräventionsgesetzes, das wir ihm im November 2012 persönlich, mit ein paar erklärenden Worten, übergeben hatten.

Erfreulich ist die hochoffizielle Bestätigung, dass Freitod und die Teilnahme daran straflos sind.

Es ist jedoch eine grob fahrlässige Unterstellung, die im DGHS-Gesetzentwurf vorgesehenen Beratungsstellen auch nur annähernd in die Nähe der kommerziellen Sterbehilfe zu rücken.

Ziel dieser Beratungsstellen in privater Trägerschaft, aber unter staatlicher Kontrolle sollte sein, Kurzschlusshandlungen suizid-gefährdeter Personen durch kompetente, ergebnisoffene Beratung vorzubeugen oder doch zu reduzieren. Noch ansprechbare, volljährige, einsichtsfähige Suizidwillige, die aus ernsthaften, schwerwiegenden Gründen bei ihrer Absicht bleiben, könnten so verständnisvollen Ärzten zugeführt werden, mit denen sie offen zu reden wagen und die über die indirekte Sterbehilfe, eine der legalen palliativen Maßnahmen hinausgehende, menschenwürdige Suizidhilfe leisten dürften.

Gerade das Fehlen solcher neutraler Beratungsstellen treibt verzweifelte Schwerkranke ja zur Flucht in die Schweiz, in die Arme von finanziell interessierten, un-

professionellen Sterbehelfern oder zum Suizid mit ungeeigneten, grausamen, Dritte gefährdenden Mitteln.

**Die Unverhältnismäßigkeit dieser Absage** an jede andere Hilfe als die der Palliativmedizin sei an folgendem Beispiel erläutert:

- Jährlich werden in Deutschland aufgrund von § 218 (straffreie Schwangerschafts-Unterbrechung) mehr als 100 000

gesunde, nicht einwilligungsfähige Embryonen durch Ärzte getötet. Dagegen verweigert man sterbewilligen, lebensmüden, einsichtsfähigen, vorwiegend alten Schwerkranken jede professionelle Beihilfe zum Freitod und den legalen Zugang zu geeigneten Mitteln.

- Ohne Beratung ist der Schwangerschaftsabbruch (Interruptio) strafbar, Suizidhilfe ohne fachkundige Beratung aber erlaubt.

- Die Interruptio darf nach dem erwähnten Schwangerschaftskonfliktberatungsgesetz nur ein Arzt vornehmen, Suizidhilfe ist ihm laut der Musterberufsordnung der Bundesärztekammer jedoch verboten.

- Schwangerschaftsunterbrechungen, also die Tötung lebensfähiger Embryonen, werden nach Tarifpunkten der Krankenkassen vergütet, palliative Maßnahmen der indirekten Sterbehilfe ebenfalls. Wie lässt sich also die Unterstellung erhärten, der von der DGHS unterstützte (ärztlich) assistierte Suizid, dessen Vergütung zur Zeit noch völlig offen steht, sei unethisch, unmoralisch, sei finanziell motiviert?

Hoffen wir, dass unser Aufruf an die Politiker (siehe S. 9 f.) fruchtet. Wir gehen einem heißen Wahl-Herbst entgegen.

Elke Baezner  
Präsidentin der DGHS e. V.

# Wunsch nach erlösendem Rezept

In Berlin zog lebhaftige DGHS-Podiumsdiskussion mit Ärzten das Publikum an

An welchen Arzt kann ich mich wenden, wenn ich ein selbstbestimmtes Ende mit ärztlicher Hilfe haben möchte? Drohen dem Hausarzt Sanktionen, wenn er mir ein entsprechendes Rezept ausstellt? Ist jedem Arzt klar, welche Pflichten er gegenüber seinen Patienten hat? Dies und mehr waren die Fragen, die fast 200 Interessierte am 16. April in die Technische Universität Berlin führten, um bei der DGHS-Diskussion „Selbstbestimmt sterben. Neue Ansätze für ein Umdenken in Deutschland“ dabei zu sein.

## „Kein Approbationsentzug“

In dem überfüllten Hörsaal verwies der bekannte Münchner Medizinrechtsanwalt Wolfgang Putz auf die völlig „klare Rechtslage“, die lediglich die aktive Tötung unter Strafe stellt. Jeder Patient habe „ein einklagbares Recht, wenn er zum Beispiel nicht mehr beatmet werden möchte“. In seiner Anwaltstätigkeit gebe es einen starken Anstieg von durchgeführten Suizidassistenzen, die durch ihn rechtlich abgesichert werden.

Schnell entspann sich zwischen den Podiumsteilnehmern eine hitzige Diskussion, die von den zahlreichen Zuhörern aufmerksam verfolgt wurde. Aus

Frankreich waren sogar Jean-Luc Romero und Jacqueline Jencquel, die die französische Sterbehilfegesellschaft ADMD repräsentieren, angereist. Viele Berliner waren durch die Medien auf die hochkarätig besetzte Veranstaltung aufmerksam geworden.

Dr. Ulrich Meyberg, der auch Mitglied des DGHS-Präsidiums ist, sprach sich

für die Einrichtung von Suizidpräventionsberatungsstellen aus, die dem Hilfesuchenden alle Möglichkeiten von Alternativ-Behandlungen aufzeigen sollen, aber eine wohlüberlegte Selbsttötung letztlich auch akzeptieren. Dass bereits im alltäglichen Umgang mit Sterbenden eine breite Palette von Hilfestellungen gegeben werde, betonte der Palliativmediziner Dr. Matthias Thöns aus Witten. Den meisten Patienten helfen, so Thöns, Schmerzmittel und Sedierung.

Auf die Garantenstellung des Arztes verwies der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Theodor Windhorst. Er gehe stets davon aus, dass der Patient Hilfe wünsche, aber das Selbstbestimmungsrecht und die Patientenverfügung seien zu respektieren. In seiner Region verbiete das Berufsrecht den Ärzten nicht absolut eine Assistenz beim Suizid, ebenso drohe kein Approbationsentzug, aber kein Mediziner könne dazu verpflichtet werden. Der Berliner Arzt Uwe-Christian Arnold, der aufgrund seiner Suizidbegleitungen mittlerweile bundesweit Bekanntheit erlangt hat, betonte, dass viele Ärzte Repressionen durch ihre jeweilige Berufsvertretung fürchten.



Hochkarätige Referenten und ein interessiertes Publikum kamen im April in der Technischen Universität Berlin zusammen.

## KOMMENTARE Reaktionen nach der Veranstaltung

■ „Gestern sah ich den Flyer ‚Podiumsdiskussion an der Technischen Universität Berlin: Selbstbestimmt sterben‘ und leider war die Veranstaltung bereits zu Ende, so dass ich nicht daran teilnehmen konnte. Gut, dass endlich diese Denkansätze diskutiert werden.“  
*Katharina B.-Sch.*

■ „Im Nachgang zu der Podiumsdiskussion möchte ich noch einige Gedanken loswerden, die ich wichtig finde. Grundsätzlich ist das Engagement der DGHS anzuer-

kennen. Ich möchte jedoch davor warnen, die Dinge zu mischen, die nicht zu mischen sind. Bei Ihrem Anliegen geht es ausschließlich um assistierten Suizid. Da ist es eher hinderlich, wenn als Hauptvortrag ein Betrag über aktive Sterbehilfe oder schlimmer noch „Gnadentod“ angesetzt wird (euthanasia without request).“

*Dr. Matthias Thöns*

■ „Ich nehme viele Gedanken von diesem Abend mit.“

*Jörg B.*



Bilder: Oliver Kirpal

**DGHS-Präsidentin Elke Baezner (re.) im Gespräch mit Jean-Luc Romero und Jacqueline Jencquel, die aus Frankreich angereist waren.**

Einen Ausblick auf die gesetzliche Lage im Nachbarland Belgien, in dem die Sterbehilfe als integraler Bestandteil der Palliativpflege behandelt wird, gab Professor Dr. Jan Bernheim (mehr dazu im Interview auf den Seiten 6-7).

Auch die Tötung auf Verlangen wird dort unter Umständen nicht strafverfolgt. Ein Vorbild für Deutschland könnten die Gesetze in Belgien und auch in den Niederlanden jedoch nicht sein, widersprach der Kammervorteiler. Windhorst: „Ich möchte keine holländischen Verhältnisse haben, dass Menschen entsorgt werden“.

In der Diskussion mit dem Publikum wurde deutlich, dass es vor allem die

Angst vor einer entwürdigenden Situation am Lebensende ist, die den Wunsch nach einem erlösenden Rezept wachsen lasse. Zudem wollen viele Menschen sich vertrauensvoll an einen Arzt wenden können. Dass diese sich endlich zusammenschließen und an einen Tisch setzen müssen, um ihre Erfahrungen und ihr Wissen auszutauschen, nahmen die Veranstalter als Auftrag mit.

DGHS-Präsidentin Elke Baezner verabschiedet Referenten und Publikum mit den Worten: „Die Diskussion um selbstbestimmtes Sterben ist nun endgültig aus der Grauzone heraus und wird weiter in der breiten Öffentlichkeit geführt.“

Wega Wetzel

## Rudi Krebsbach beim „Kongress Freier Ärzte“

Am Samstag, dem 13. April, besuchten Rudi Krebsbach und die Pressesprecherin Wega Wetzel den „Kongress Freier Ärzte“. Organisiert von der Freien Ärzteschaft sprachen in Berlin kritisch denkende Mediziner über das Thema „Gute Medizin braucht Freiheit und angemessene Finanzierung“. In seinem Impulsreferat sagt der Vizepräsident der „Freien Ärzteschaft“, Dr. Axel Brunngraber, er fürchte, eine Rationierung werde zu einer schlechteren Versorgung der Patienten führen. Dagegen gelte es anzugehen. Schließlich seien nicht die Krankenkassen der Auftraggeber des Arztes, sondern der jeweilige Patient. Über denkbare Varianten der Arzthonorierung im europäischen Vergleich referierte Dr. Markus Schneider, Geschäftsführer des Basys Instituts aus Augsburg.

Aus ethischer Sicht beleuchtete Professor Dr. Giovanni Maio, Medizinethiker an der Universität Freiburg, den Aspekt der Ökonomie. Er merkte kritisch an, dass statt der Sorge um den Patienten eher die methodische Versorgung gefördert werde. Dies sei auch gewollt, da ein im Sinne des Patienten handelnder Arzt wohl kaum noch zu managen sei. Damit rannte er bei den Anwesenden offene Türen ein. Für die DGHS war der Besuch der Veranstaltung eine Möglichkeit, bei kritisch denkenden Ärzten Kontakte herzustellen.

we

## Praktisch und schön – die neue Internetseite der DGHS

Unter [www.dghs.de](http://www.dghs.de) erwartet Sie seit dem 23. Mai ein neues und frisches Design, viele praktische Hinweise, aktuelle Meldungen und hilfreiches Wissen – alles rund um die Themen Patientenschutz und -recht sowie Aktivitäten der DGHS.

Die Navigation ist intuitiv bedienbar, die Texte sind besser lesbar und es gibt mehr Bilder und Videos. Sie werden in Zukunft noch mehr aktuelle Informationen zu unseren Aktionen erhalten und können Sie in Bildern und Videos „miterleben“.



**Ein Blick auf die neu gestaltete Internet-Präsenz der DGHS.**

Alles Wichtige finden Sie – auf einen Blick – auf der Startseite. So können Sie den Notfall-Ausweis direkt anklicken und gelangen zu Ihren Daten. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, sich in den Mitgliederbereich einzuloggen, den DGHS-Newsletter zu bestellen oder die aktuelle Ausgabe der Verbandszeitschrift „Humanes Leben – Humanes Sterben“ online zu lesen.

Auch künftig werden wir unsere Internet- und Facebook-Präsenz weiter ausbauen, um uns noch besser für Ihre Interessen einsetzen zu können.

Viel Spaß auf unserer neuen Seite wünscht Ihnen,  
Ihr DGHS-Team

# „Das Vertrauen ins belgische Gesundheitssystem ist gestiegen“

Der belgische Arzt Professor Jan Bernheim erläutert, warum für ihn Palliativpflege und die Möglichkeit der aktiven Sterbehilfe zusammen gehören

**Seit mehr als 30 Jahren beschäftigt sich der Onkologe Jan Bernheim, Jahrgang 1941, mit Sterbehilfe und Palliativpflege. Er gilt als Begründer des „Belgischen Modells“, das in der integrativen Palliativpflege die in Belgien so genannte „Euthanasie“ beinhaltet – in den Beneluxländern gesetzlich als Tötung auf Verlangen definiert. Seit 2002 ist dies in Belgien gesetzlich reguliert. Derzeit wird diskutiert, diese Regelung auf Demenzkranke und Jugendliche auszuweiten.**

**HLS:** Professor Bernheim, in den Beneluxländern wird das Wort „Euthanasie“ für aktive Sterbehilfe, also Tötung auf Verlangen, verwendet. In Deutschland haben wir, historisch bedingt, Probleme mit diesem Begriff.

**Bernheim:** Das kann ich sehr gut verstehen, aber in der Benelux-Euthanasie ist dies völlig anders. Die Nazi-„Euthanasie“ war der Gegensatz zu unserer: vollkommen unerwünscht. Dennoch würde ich diesen Begriff, der aus dem Griechischen kommt und „friedlicher Tod“ bedeutet, gern verwenden, da er, wie in den Benelux-Ländern gesetzlich definiert, für mich präziser ist, als der weit gefasste Begriff Sterbehilfe, der ja vier Formen umfasst.

**HLS:** Also gut, benutzen wir diesen Begriff im Gespräch. Wann haben Sie sich eigentlich das erste Mal mit Palliativmedizin und Sterbehilfe beschäftigt?

**Bernheim:** 1979, ich war Onkologe am Brüsseler Bordet-Krebsinstitut. Wir betreuten dort auch britische Patienten, die uns darauf hinwiesen, dass wir vielleicht gute Onkologen seien, aber was Palliativmedizin und Schmerzbehandlung anging, primitiv (lacht). Kurze Zeit später ging ich nach London und Birmingham und kam sehr beeindruckt zurück. Wir gründeten eine Palliativpflegeorganisation und eine europäische Forschungsgruppe für Lebensqualität. In Großbritannien wurde die Palliativ-



**Zu Gast bei der DGHS-Podiumsdiskussion im April 2013 in der TU Berlin: Professor Dr. Jan Bernheim im Gespräch mit HLS-Redakteurin Katja Winckler.**

es heimlich geschah, ohne dass Familie und Angehörige etwas davon wussten. Heute wird die „totale“ Palliativpflege stärker in Anspruch genommen. Das Vertrauen ins belgische Gesundheitssystem ist nach der Verabschiedung des Euthanasie-Gesetzes bis über 90 Prozent gestiegen. Nur in Island ist es höher.

pflege gegründet, um Euthanasie zu verhindern, in Belgien, da wir Euthanasie wegen Mangel an Palliativpflege als unethisch ansahen, um Euthanasie möglich zu machen. Mit den Jahren entwickelte sich unsere Bewegung „Lebensqualität am Lebensende“ immer weiter. Jetzt erhält die Hälfte aller Sterbefälle Palliativpflege.

**HLS:** Was hat sich seitdem verändert – sind die Euthanasie-Zahlen enorm gestiegen?

**Bernheim:** Nicht besonders, von ein auf zwei Prozent der Todesfälle. Zugleich haben sich aber die Zahlen der Lebensverkürzungen ohne expliziten Wunsch halbiert. Man geht mehr auf die Wünsche des Patienten ein und wartet nicht mehr, bis er bewusstlos geworden ist. Früher war dies häufig unwürdiger, da

**HLS:** Gibt es in Belgien viele Gegner?

**Bernheim:** Nicht mehr. Ich habe den Eindruck, dass das Gesetz auf Ärzte und Patienten befreiend wirkt. Liberale, Sozialisten, Grüne und sogar Politiker rechts vom Zentrum – keiner möchte das Gesetz mehr rückgängig machen. Debatten gibt es heute eher in der Hinsicht, ob man das Gesetz ausweiten sollte auf kompetente Jugendliche und Demente, die früher, als sie noch entscheidungsfähig waren, Euthanasie verlangt hatten.

**HLS:** An welchen Orten wird die Euthanasie ausgeübt?

**Bernheim:** In Belgien geschieht diese zu beinahe 50 Prozent zu Hause, in den Niederlanden sind es sogar über 70 Prozent.

**HLS:** Wie stehen die Ärzte dazu?

**Bernheim:** In Frankreich sind 60 Prozent für Euthanasie, in den Niederlanden 90 Prozent, in Belgien 80 Prozent.

**HLS:** Rundherum also eine Entwicklung, die Ihnen zusagt?

**Bernheim:** Ja, aber die Euthanasie wird nicht überall in Belgien umgesetzt. Es gibt noch Ärzte und Krankenschwestern, die aus persönlichen, religiösen und ideologischen Gründen keine Euthanasie leisten. Das wird aber respektiert.

**HLS:** Was macht der Patient in einer solchen Situation?

**Bernheim:** Meistens erhält er eine Palliativsedierung. Manchmal bekommt er einen anderen Arzt oder wird in ein anderes Krankenhaus verlegt.

**HLS:** Wissen denn alle Ärzte, wie Euthanasie funktioniert?

**Bernheim:** Die meisten belgischen Ärzte haben noch keine Erfahrung mit Euthanasie. Dazu stehen ihnen ehrenamtliche Ärzte und Krankenschwestern des Forums für Information über das Lebensende zur Verfügung.

**HLS:** Wie viele Menschen nutzen die Möglichkeit, ihr Leben vorzeitig beenden zu lassen?

**Bernheim:** Auf alle Sterbefälle gibt es in vier Prozent eine Euthanasie-Anfrage, und die Hälfte davon wird „erhört“. Interessanterweise leben Krebspatienten, die um die Möglichkeit der Euthanasie gebeten haben, vermutlich länger. Sie fühlen sich in der Palliativpflege gut, konzentrieren sich auf glückbringende Momente und sind weniger gestresst.

**HLS:** Funktioniert der vom Gesetz vorgeschriebene Ablauf der Euthanasie reibungslos?

**Bernheim:** Nicht ganz. Die Anzahl der Euthanasie-Meldungen ist ansteigend, aber noch niedriger als die der Fälle. In Belgien melden die Ärzte die Euthanasie leider nicht so diszipliniert wie in den Niederlanden.

**HLS:** Können Sie sich das erklären?

**Bernheim:** Ich vermute, es liegt an den kulturellen Unterschieden. Die Niederländer sind protestantisch geprägt, sehr genau und gründlich, wir Belgier sind da etwas nachlässiger (lächelt). In den Niederlanden bleiben 70 Prozent der Euthanasiefragen unerfüllt, in Belgien nur 50 Prozent.

**HLS:** Was wünschen Sie sich für die weitere Entwicklung?

**Bernheim:** Dass die Palliativsedierung (15 Prozent der Sterbefälle) genauso kritisch hinsichtlich der Ethik beleuchtet wird wie die Euthanasie. Zuviele Ärzte lassen ihre bewusstlos gewordenen Patienten zum Beispiel dehydrieren. Der Tod zieht sich also über viele Tage hin, und die Familie ist erschöpft. Ist das nicht fragwürdig?

**HLS:** Sie waren Mitte April bei unserer Diskussionsveranstaltung an der Berliner Technischen Universität Podiumsgast. Dort wehrte sich Theodor Windhorst vehement gegen den ärztlich begleiteten Suizid.

**Bernheim:** Herr Windhorst sagte, dass es in Deutschland keine Probleme hinsichtlich schwerer Krankheiten gäbe, da die Palliativmedizin dies gut regelt. Ich hatte den Eindruck, dass er nicht so sehr mit der aktiven Sterbehilfe an sich ein

### „Das Belgische Modell“

2002 beschloss das belgische Parlament, das Konzept der Integralen Palliativpflege zu legalisieren. Seitdem darf jeder Belgier im Rahmen der normalen Palliativpflege auch die Möglichkeit von assistiertem Suizid und aktiver Sterbehilfe nutzen. Im Zuge des Gesetzes wurden die Patientenrechte gestärkt, die Sterbehilfe legalisiert und die Finanzmittel für die Palliativmedizin verdoppelt.

Problem hatte, sondern damit, dass dieses Thema in die Öffentlichkeit getragen wurde. So war es bei uns in den 1980er Jahren. Viele Ärzte übten Sterbehilfe aus, wollten aber nicht, dass sich der Staat dabei einmischte.



Prof. Dr. Bernheim erläutert, wie das „Belgische Modell“ funktioniert.

Bilder: Oliver Kirpal

**HLS:** Wie sollte Ihrer Ansicht nach bei uns mit dem Thema umgegangen werden?

**Bernheim:** Ich kenne Deutschland leider nicht gut genug, um dies beurteilen zu können. Ich denke aber, dass ein Verbot unliberal ist. In einer modernen Gesellschaft sollte respektiert werden, dass es unterschiedliche Positionen gibt.

**HLS:** Kleiner Ausblick in die Zukunft?

**Bernheim:** Es verhält sich ähnlich wie die Errungenschaften der Geburtenregelung, der assistierten Fortpflanzung und der Schwangerschaftsunterbrechung, die auch von unserer Brüsseler Universität vorangetrieben wurden. Wenn es so weitergeht, werden die Menschen weniger leiden und freier sein.

**HLS:** Haben Sie eigentlich jemals selbst aktive Sterbehilfe geleistet?

**Bernheim:** Ja, auch in der Zeit, als es illegal war. Es war für mich immer eher wie eine Geburt als eine Schwangerschaftsunterbrechung.

**HLS:** Professor Bernheim, danke für das Gespräch.

*Das Interview führte HLS-Redakteurin Katja Winckler M.A. Das ungekürzte Interview lesen Sie auf unserer Webseite [www.dghs.de](http://www.dghs.de).*

# Professor Montgomery, nehmen Sie das Verbot der ärztlichen Freitodbegleitung zurück!

DGHS-Demo beim diesjährigen Deutschen Ärztetag (28.-31. Mai 2013 in Hannover)

Am 28. Mai 2013, um 10 Uhr, begann der diesjährige Deutsche Ärztetag, diesmal im Congress-Centrum Hannover. Jedes Jahr versammelt die Bundesärztekammer ihre Delegierten, um über grundsätzliche Fragen des ärztlichen Berufsstandes zu befinden. Vor genau zwei Jahren wurde die für uns völlig unverständliche Änderung in der Musterberufsordnung (MBO) beschlossen: „Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“ (Art. 16 MBO). Dieser Formulierung war allerdings lediglich die Hälfte aller Landesärztekammern gefolgt.

Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) e. V. hält nach wie vor dieses Verbot für lebensfern, falsch und ohnehin verfassungswidrig, da die Gewissensfreiheit durch das Grundgesetz gewährleistet ist. Kritische juristische Gutachten sowie die viel beachtete DGHS-Unterschriftenkampagne „Ärztliche Freitodhilfe: Nur mein Gewissen darf entscheiden!“, der einige hundert Mediziner folgten, konnten die Kammerpräsidenten bislang nicht zum Umdenken bewegen.

Deshalb waren wir, angeführt von Präsidiumsmitglied Rudi Krebsbach, am Eröffnungstag ab 9 Uhr vor dem Kuppelsaal des Congress Centruns, um un-



Die DGHS-Demonstranten, angeführt von Präsidiumsmitglied Rudi Krebsbach (2. v. l.), vor dem Kuppelsaal in Hannover.

Bilder: Wetzel

seren Protest gegen diese ethische Bastapolitik der Berufsvertretung kundzutun. Die DGHS vertritt das Recht jedes Menschen auf Selbstbestimmung bis zum Lebensende. Das heißt auch, dass es der persönlichen Entscheidung des Kranken überlassen sein muss, sich für eine palliative Behandlung oder aber für einen (ärztlich, also professionell) assistierten Freitod zu entscheiden. Beide Wege müssen dem Kranken offen stehen – ohne jede moralische Wertung. Und der (ärztliche) Helfer muss bei einer frei verantworteten Entscheidung vor straf- und berufsrechtlicher Verfolgung sicher sein. Ein Drittel der deutschen Ärzteschaft würde den ärztlich assistierten Suizid als Ultima Ratio respektieren und unterstützen.

Wir forderten also: **Ärzte, lasst euch nichts verbieten! Professor Montgomery, nehmen Sie das Verbot der ärztlichen Freitodbegleitung zurück!**

Die am Morgen eintreffenden Ärzte sahen unsere Spruchbänder, viele ließen sich von unseren Aktivisten ein Flugblatt (Presse-Erklärung: „Sterbe-

hilfe: Ärzte, lasst Euch nichts verbieten!“ vom 27. Mai) in die Hand drücken. Das Echo war relativ aufgeschlossen. Folgende Stimmen hörte unsere Ehrenamtliche Ursula Dörrich:

- ▶ „Ich bin ja ganz Ihrer Meinung, aber die Gegenkräfte sind eben sehr stark.“
- ▶ „Ich kann es mir nicht leisten, meine Approbation zu verlieren.“
- ▶ „Die Palliativstationen arbeiten heute schon sehr ‚fortschrittlich‘“ gemeint war, im Sinne der DGHS.
- ▶ „Aber NEIN: Wo bleibt sonst das ärztliche Ethos?“
- ▶ „Nie und nimmer!“ (ohne weiteren Kommentar).

Pünktlich um 10 Uhr schlossen sich die Türen, die Veranstaltung begann. Rudi Krebsbach dankte vor allem den Mitgliedern aus Hannover, die sich dem Protest angeschlossen hatten. Die Forderung nach Rücknahme des berufsrechtlichen Verbots der ärztlichen Freitodbegleitung bleibt. Dass sich einzelne Ärzte davon nicht einschüchtern lassen, hatten auch schon andere DGHS-Veranstaltungen gezeigt.

we



Unser Ehrenamtlicher Hans-Jürgen Rosin beim Verteilen der DGHS-Flugblätter an die eintreffenden Ärzte.



# DGHS-Wahlprüfsteine zur Bundestagswahl

Die Parteien antworten uns zum Thema Sterbehilfe

**Am 22. September 2013 ist Bundestagswahl. Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) e. V. setzt sich seit ihrer Gründung im Jahr 1980 für die Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des Einzelnen, auch im Sterbeprozess, ein. Dazu fordert die DGHS eine umfassende gesetzliche Regelung der Sterbehilfe und -begleitung.**

**D**ie DGHS fordert im Wahljahr 2013 besonders:

- Änderungen im Arzneimittel- und Betäubungsmittelgesetz, um Ärzten das Verschreiben entsprechender Medikamente zur Selbsterlösung in genau zu bestimmenden Ausnahmefällen möglich zu machen,
- eine umfassende gesetzliche Regelung zur Sterbehilfe und -begleitung analog den Regelungen in den benachbarten Beneluxstaaten

Meinungsumfragen bestätigen seit Jahren, dass eine breite Mehrheit der Bevölkerung das Recht auf selbstbestimmtes Sterben gesetzlich verankert sehen will. Bisher hat die Politik nur in Ansätzen dazu reagiert. Fünf Monate vor der Wahl haben wir die großen Parteien nach ihrer Haltung befragt.

## Wir fragten:

Wo steht Ihre Partei? Welche Aussagen machen Sie in Ihrem Wahlprogramm, was sagen Ihre Kandidaten an den vielen Info-Ständen, wenn sie danach gefragt werden? Unterstützen Sie den mehrheitlichen Wunsch der Bevölkerung nach einer Regelung der Sterbehilfe und -begleitung? Können Sie sich vorstellen, dass Ihre Partei hier initiativ wird?

**CDU** Die CDU/CSU antwortete: „(...) CDU und CSU orientieren sich (...) am christlichen Menschenbild. Die meisten Menschen wünschen, dass das medizinisch Notwendige und Sinnvolle für sie getan wird. Deshalb stehen für die Union die Gewährleistung einer flächendeckenden, gerade auch ambulanten Palliativversorgung und Hospizdienste im Vor-

dergrund. Sie sind ein humaner Gegenentwurf zur aktiven Sterbehilfe, die wir ablehnen. Für die Union war es deshalb sehr wichtig, dass Hospizarbeit und Palliativmedizin mit der Gesundheitsreform 2007 gestärkt und die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung um einen eigenständigen Anspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung erweitert wurden.“

**Die CDU/CSU antwortete auf die zweite Frage:** „Aus unserer Sicht ist insbesondere ein Geschäft mit der Sterbehilfe nicht hinnehmbar. CDU und CSU setzen sich nachdrücklich dafür ein, dass neben der gewerbsmäßigen Sterbehilfe auch die unentgeltlich, aber geschäftsmäßig erbrachte Hilfeleistung zur Selbsttötung (organisierte Sterbehilfe) unter Strafe gestellt wird.“



**Bündnis 90/Die Grünen antwortete:** „(...) Für eine umfassende gesetzliche Regelung der Sterbehilfe und -begleitung sehen Bündnis90/Die Grünen derzeit keinen dringenden Handlungsbedarf. Die passive und die indirekte Sterbehilfe sind erlaubt und auch ethisch anerkannt. Auch darf nach deutschem Recht der Einzelne seinem Leben ein Ende setzen, juristisch konsequent gilt die Straffreiheit ebenfalls für die Hilfe zu einem freiverantwortlichen Suizid. Aus unserer Sicht wäre es in diesem Zusammenhang allerdings sinnvoll, gesetzlich klarzustellen, dass die Beihilfe zum Suizid nicht durch die Hintertür wegen Unterlassungsdelikten doch wieder strafrechtlich verfolgt werden kann. Bei Bündnis 90/Die Grünen wird darüber hinaus diskutiert, ob der Respekt vor dem Selbstbestimmungsrecht des Pa-

tienten und der Gewissensfreiheit des Arztes es nicht erfordern, einem zur Hilfe bereiten Arzt zu ermöglichen, in präzise definierten und eng umgrenzten Fällen dem Sterbewilligen die Präparate für einen menschenwürdigen Suizid legal verschreiben zu können.

Es gibt in jüngerer Zeit darüber hinaus Bestrebungen, die gewerbsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe zu stellen. Auch dieses Thema muss differenziert betrachtet werden. Der von der Bundesregierung hierzu vorgelegte Vorschlag leistet das nicht ausreichend. Bei Bündnis 90/Die Grünen wird diskutiert, ob bestimmte Vorgehensweisen bei der Suizidhilfe strafwürdig sein können, insbesondere die Verleitung von nur unzureichend informierten Menschen zur Selbsttötung. Wenn also Menschen, die über die Möglichkeit der Schmerzlinderung am Lebensende und über Angebote der Sterbebegleitung der Hospize nicht aufgeklärt sind, dazu gebracht werden, Suizid zu begehen, dann kann das Rechtsgut Leben derart verletzt sein, dass über einen strafrechtlichen Schutz dieser Menschen vor Einflussnahme von außen nachgedacht werden muss. Der Respekt vor der Patientenautonomie verlangt dabei, dass eine Strafbarkeit aber nur dann in Frage kommt, wenn ein hohes Maß an Fremdbestimmung vorliegt.“

**SPD** Die SPD antwortet nur mit ein paar knappen Worten: „Zu Fragen 1-3: Die SPD lehnt aktive Sterbehilfe klar ab und steht zu deren gesetzlichem Verbot. Wir setzen uns ein für einen Ausbau der Palliativmedizin, eine Stärkung des Hospizge-

dankens und die Unterstützung pflegender Angehöriger durch eine flexible Pflegezeit mit Rechtsanspruch auf Job-Rückkehr und Lohnersatzleistung, die auch in der Phase der Sterbebegleitung Zeit für Zuwendung und soziale Absicherung schafft.“

**DIE LINKE.** Die Linke antwortete: „Die Linke spricht sich überwiegend gegen aktive Sterbehilfe aus. Sie darf weder von Ärzten noch von privaten Organisationen angeboten oder ausgeübt werden. Menschen mit unheilbaren Krankheiten haben ein Recht auf bestmögliche Versorgung. Wir wollen, dass bis zum Lebensende alles getan wird, um Sterbenskranken zu helfen. (...) Wir sind der Auffassung, dass der assistierte Suizid in Deutschland straflos bleiben muss. Zu unüberschaubar ist das Spannungsfeld zwischen dem Selbstbestimmungsrecht von Tod- und Schwerstkranken und der staatlichen Pflicht zum Schutz des menschlichen Lebens. Die Grenzen sind hier nicht fest zu ziehen und auch nicht einfach aufzulösen. (...) Nach Auffassung der LINKEN ist es Aufgabe des Gesundheitssystems, die Gesundheit jedes Einzelnen zu erhalten, Leiden zu verhindern, Schmerzen zu lindern, Menschen am Lebensende zu begleiten sowie beizustehen und nicht, ihr Leben aktiv zu beenden. Die LINKE plädiert nachdrücklich für einen Ausbau der Palliativmedizin und eine bedarfsgerecht ausgestaltete Pflegeversicherung. Unser Ziel ist ein Leistungskatalog, der verbesserte ambulante wie stationäre Angebote zur Behandlung Schwerstkranker umfasst. Dabei stehen die Linderung der Schmerzen und anderer Krankheitsbeschwerden im Vordergrund, um Tod- und Schwerstkranken ein Lebensende in Würde zu ermöglichen und ihnen menschliche Zuwendung und Geborgenheit zu geben. In diesem Zusammenhang fordern wir weitere strukturelle, finanzielle und mediale Unterstützung für die Hospizbewegung.“



Die FDP betont die bisher von der Koalition beschlossenen Verbesserungen in der Palliativversorgung und antwortet darüber hinaus: „(...) Wir sprechen uns dafür aus,

die kommerzialisierte Hilfe der Selbsttötung zukünftig unter Strafe zu stellen. Es gilt den Fällen vorzubeugen, in denen Personen oder Organisationen suizidgefährdeten Menschen in Form einer entgeltlichen Dienstleistung schnelle und effiziente Möglichkeiten für einen Suizid anbieten. Hier endet der Bereich der straflosen Beihilfe zur Selbsttötung. Die Kommerzialisierung stellt eine qualitative Änderung der Sterbehilfe dar, denn es verleitet Menschen, die sich in einer scheinbar ausweglosen Verzweiflungssituation befinden, leichter eine Entscheidung zur Selbsttötung zu treffen. Dieses Verhalten muss sanktioniert und verhindert werden. Der Schutz des Lebens nach Artikel 2, Absatz 2, Satz 1 des Grundgesetzes stellt einen Höchstwert der Verfassung dar und muss aufgrund seiner Bedeutung durch den Gesetzgeber geschützt werden. Die Begrenzung auf das Merkmal der

„Gewerbsmäßigkeit“ ist erforderlich und angemessen, da eine Gewinnerzielung durch die Hilfe zum Tod verhindert werden muss. Aber es bedarf einer nachvollziehbaren und gerechtfertigten Begründung, eine Beihilfe zu einer straffreien Handlung unter Strafe zu stellen. Eine Ausweitung auf das Merkmal der „Geschäftsmäßigkeit“ wird daher von uns abgelehnt. Unentgeltliche und regelmäßige Beratungen zum Thema der Sterbehilfe würden vom Straftatbestand erfasst werden.“

### Und was denkt Ihr/e Bundestags-Kandidat/in vor Ort?

Ist er/sie bereit, sich die Sterbehilfe zum Herzensthema zu machen? Sprechen Sie ihn/sie doch einfach mal auf die DGHS-Themen an!

Einen Musterbrief finden Sie im Mitgliederbereich auf [www.dghs.de](http://www.dghs.de). Wir sind gespannt auf die Antworten! *we*

## Kommentar

Die Antworten der Parteien auf unsere Wahlprüfsteine zeigen, wie schwer sich die Politik noch immer mit dem Thema Sterbehilfe tut. Da wird gern ein allgemeines Statement zur Ablehnung der „aktiven direkten Sterbehilfe“ formuliert, wo doch nur nach dem assistierten Suizid gefragt wurde. Keine Tötung auf Verlangen, sondern ein selbstbestimmtes Sterben – ggf. mit ärztlicher Assistenz, das dem Patienten die Tatherrschaft lässt. Dafür streitet die DGHS.

Noch keine Bundesregierung hat bisher eine gesetzliche Regelung verabschiedet, die sich mit den Fragen der Sterbehilfe und -begleitung wirklich umfassend auseinandersetzt und Rechtssicherheit für Ärzte, Pflegende und Patienten bringt. Stattdessen wurde ein Werbeverbot diskutiert (im Jahr 2008), ein Verbot der gewerblichen Sterbehilfe generell (im Jahr 2012) und nun sogar ein mögliches Verbot auch der „organisierten“ Förderung der Selbsttötung (Regierungsprogramm der CDU/CSU). Damit wären bei großzügiger Auslegung nicht nur die Vermittlungen von „Sterbehilfe Deutschland e. V.“ und Dignitas Deutschland justiziabel, sondern möglicherweise auch jedwede Information und Sach-Auskunft, die von der DGHS erbracht wird. Wollen wir in Deutschland eine solche Rechtslage? Wenn Meinungsumfragen eine große Zustimmung zu ärztlicher Freitodbegleitung und sogar zur gewerblichen Sterbehilfe ergeben, würde eine weiterhin CDU-geführte Bundesregierung sich auf den Weg machen, zum Erfüllungsgehilfen von Kirchen und lebensfremden Ärztefunktionären zu werden – fernab der realen Bedürfnisse der Menschen. Wäre es nicht besser, die Regierung wählte sich ein neues Volk?

*Wega Wetzel, stv. Chefredakteurin  
„Humanes Leben – Humanes Sterben“*

# Öffentlicher Briefwechsel im Internet: Was sagen Sie dazu, Herr Doktor?

Auf [www.sterbehilfediskussion.de](http://www.sterbehilfediskussion.de) redet die DGHS-Präsidentin Tacheles

**Seit Ende März gibt es eine neue Diskussionsplattform im Internet, ein gemeinsames Projekt von DGHS und Deutsche PalliativStiftung (DPS). Unter „[www.sterbehilfediskussion.de](http://www.sterbehilfediskussion.de)“ tauschen Thomas Sitte, Vorstandsvorsitzender der DPS und Elke Baezner, Präsidentin der DGHS, ihre teils gemeinsamen und teils konträren Standpunkte aus.**

Hier einige Auszüge:

**Thomas Sitte am 11. April 2013:** „Ärztliches Handeln ist leichter als gemeinsam mit dem Patienten nachdenken, darum ringen, Unangemessenes zu unterlassen und das Angemessene zu finden. Geschweige denn ist irgendein Arzt noch in der Lage, immer sicher beurteilen zu können, welche Behandlung in einer bestimmten Krankheitssituation die beste wäre. Kann es überhaupt die ‚beste‘ Behandlung geben? Ich glaube nicht. (...) Sie fordern ganz zu Recht einen Hort für Schwerstkranke und Sterbewillige, an dem wirklich umfassend beraten wird. Ich fürchte, er ist eine Utopie, aber keine Illusion.“

**Elke Baezner am 13. April 2013:** „Halten Sie den Sterbewunsch eines einschlägig, aber vergeblich auf das Weiterleben hin beratenen Menschen für legitim? Falls ja, wären Sie bereit, einem aus nachvollziehbaren Gründen Sterbewilligen Möglichkeiten zu einem selbstbestimmten Sterben zu eröffnen, und wenn nötig und erwünscht, ihn dabei auch zu begleiten? Und wenn Sie sich dazu außerstande sähen: Würden Sie diesem Sterbewilligen helfen, einen anderen Arzt zu finden, der dazu bereit ist? Denn die einzige Lösung, die die Palliativmedizin im äußersten Fall und erst kurz vor dem natürlichen Ende anbietet, heißt ‚Sedierung‘ unter Entzug von Nahrung und Flüssigkeit, bis der Tod eintritt. Was für eine Hypokrisie! Was ist der Unterschied, ob ein Arzt einem dringend Sterbewilligen zu einem sanften Tod in ein paar Minuten, oder erst in ein paar Tagen verhilft? Wie furchtbar ist das Warten für die Angehörigen, wie grausam und menschenverachtend das Verfahren!“



Thomas Sitte.



Elke Baezner.

Bilder: DGHS-Archiv

**Thomas Sitte am 28. April 2013:** „Warum nur sollte nur die Kunst des heilenden und lindernden Begleitens geeignet sein, das Sterben zu gegebener Zeit zu beschleunigen oder herbeizuführen? Das ist für mich weder logisch noch nachvollziehbar. Lassen Sie uns doch bitte überlegen, wer noch außer langjährig ausgebildeten und erfahrenen Ärzten geeignet sein könnte, beim Suizid zu beraten und auch Hand anzulegen, wenn es denn so gewünscht wird!“

**Elke Baezner am 10. Juni 2013:**

„Die heutige Gesellschaft fordert, dass ihr Wunsch, unter bestimmten Umständen nicht weiterleben zu müssen, respektiert wird. Menschen, die nach ernsthafter Überlegung und aus nachvollziehbaren Gründen sterben wollen, soll dies legal ermöglicht werden, unter Einhaltung strenger Sorgfaltskriterien, die die Missbrauchs-Gefahren, über die wir uns völlig einig sind, minimieren. Die Macht der Ärzte über Leben und Tod ist missbrauchbar, aber die Angst vor Missbrauch ist das schlechteste Argument gegen Neues.“

**Dazu interessierte Leser:**

„Zufällig bin ich auf den Briefwechsel zu Sterbehilfe zwischen Frau Baezner und Herrn Sitte gestoßen. Relativ schnell wurde mir der eigentliche Knackpunkt

bei der Diskussion klar: Wie weit geht die Bereitschaft, jedem einzelnen Menschen grundsätzlich und TATSÄCHLICH ein Selbstbestimmungsrecht einzuräumen? Wenn ich ein Selbstbestimmungsrecht anerkenne, ist zwangsläufig auch die Selbsttötung inkludiert. In diesem Punkt ist Herr Sitte meiner Ansicht nach inkonsequent, aus welchen Gründen auch immer, hier kann man nur die Differenz feststellen.“

*Ralf J., per E-Mail (15.4.2013)*

„Herr Dr. Sitte drückt es in seinem Schreiben vom 18.3.2013 unmissverständlich aus: Das Verabreichen der todbringenden Spritze ist für ihn nicht vereinbar mit seinem Beruf als Arzt. Okay! Akzeptiert! Also plädiere ich dafür, nicht nur diese spezielle Diskussion zu beenden, sondern sich auch generell von der Illusion zu verabschieden, mit Vertretern der orthodoxen (Montgomery-) Ärzteschaft jemals einen Konsens erreichen zu können.“

*Hermann B. (25.4.2013)*

„TEILEN-TEILEN-TEILEN!!! Dieser Beitrag ist das BESTE, was ich je hier las! Bitte unbedingt diesen ‚Briefwechsel‘ lesen und weiterverfolgen!!! Endlich einmal statt ‚Wortfetzen‘ in einer Talkshow ein konstruktiver Gedankenaustausch zweier so sehr engagierter Menschen! DANKE (...) für diesen sensationellen Weg der Aufbereitung!“

*Ilsa-D. L. (über die facebook-Seite Deutsche PalliativStiftung, 29.5.2013)*

Wenn auch Sie mitdiskutieren möchten, schreiben Sie an [info@dghs.de](mailto:info@dghs.de) oder Redaktion „Humanes Leben – Humanes Sterben“, Stichwort: „Diskussion“, Kronenstr. 4, 10117 Berlin. *we*



Bewegung in  
der Natur hält fit  
und gesund.

# Bringen Sie mehr Bewegung in den Alltag!

Unsere Tipps für ein Mehr an Lebensqualität

**Gesundheit steht bei den meisten Menschen weit oben auf der Wunschliste und das umso mehr, je älter die Person ist. Wie wir uns im Alter fühlen, haben wir ein großes Stück weit in der eigenen Hand: Gesunde Ernährung, körperliche Aktivität und geistige Anregung spielen eine wichtige Rolle dabei.**

**N**atürlich haben genetische Faktoren einen erheblichen Anteil an der Qualität des Alterns, aber auch der individuelle Lebensstil beeinflusst in großem Maße die Art und Weise, in der wir alt werden. Zahlreiche Studien belegen, dass eine vollwertige und maßvolle Ernährung sowie regelmäßige Bewegung das Risiko für zahlreiche Leiden wie Herz-Kreislauferkrankungen, Krebs, Demenz, Depression, Diabetes und Skelett-Erkrankungen wie Arthrose oder Osteoporose deutlich reduzieren. Und so ganz nebenbei profitiert auch das seelische Wohlbefinden dabei ganz erheblich.

Wer im Alter körperlich und geistig fit sein will, startet am besten gleich mit einer gesunden Lebensweise. Auch wer erst in späten Jahren mit dem Training beginnt, kann noch deutliche gesundheitliche Gewinne dabei erzielen. Orthopäden und Sportmediziner sind sich einig, dass eine regelmäßige und maßvolle körperliche Belastung auch bei Ar-

throse sehr sinnvoll ist. Eine gesunde Belastung verbessert die Stabilität, Beweglichkeit, Koordination und die Kraft der Gelenke. Zudem wird der geschädigte Gelenknorpel bei Bewegung besser durchblutet und mit Nährstoffen versorgt.

## Perfekter Sport: Tanzen

Durch den erhöhten Stoffwechsel ist auch die Gewichtskontrolle leichter, was im Alter besonders wichtig ist, da der Kalorienbedarf weniger wird. Altersbedingte Leistungsrückgänge in Kraft, Ausdauer und Beweglichkeit lassen sich durch geeignetes Training nicht nur aufhalten, sondern deutlich verbessern. Vieles, was Menschen als körperlichen Alterungsprozess empfinden, ist Ausdruck einer passiven Lebensweise – sie werden zunehmend inaktiv und träge und damit schwindet nach und nach die Beweglichkeit und Bewegungsfähigkeit.

Wer aktiv werden möchte, sollte sich zunächst an seinen Hausarzt wenden. Es

empfiehlt sich, eine vorherige ärztliche Untersuchung durchzuführen, vor allem wenn man gesundheitlich vorbelastet ist. Für Anfänger ist es ratsam, insbesondere in den ersten Wochen den Ehrgeiz zu zügeln, denn der Körper braucht Zeit, um sich an die erhöhte Belastung zu gewöhnen. Treten Schmerzen auf, sollte man das Training sofort abbrechen und einige Tage pausieren. Je nachdem, wie stark die Beschwerden sind und wie lange sie andauern, ist es empfehlenswert, erneut einen Arzt aufzusuchen.

Von Geriatern (Altersmedizinern) wird das Tanzen als perfekter Freizeitsport zur Verbesserung von Koordination und Ausdauer empfohlen. Herz, Kreislauf und Stoffwechsel geraten in Schwung. Musik umschmeichelt die Seele und das rhythmische Schreiten trainiert die Muskeln, stärkt die Knochen und das Gleichgewicht. Das Besondere am Tanzen ist, dass jeder Kurs an die Teilnehmer, deren Alter und Fähigkeiten angepasst werden kann. Viele

Tanzliebhaber sehen die Bewegung beim Tanzen nicht als wirklichen Sport, sondern vielmehr als vergnügliche Freizeitbeschäftigung. Dadurch wird der Leistungsdruck gemindert und die Motivation, seinem Körper etwas Gutes zu tun und maßgeblich zu dessen Gesundheitserhaltung beizutragen, gestärkt. Viele Kurse in Tanzschulen sind dem Alter entsprechend belegt und so ist es auch nicht ausgeschlossen, dass Freundschaften beim Tanzen entstehen.

Spaziergehen kann fast jeder – selbst gehbehinderte Menschen. Sie können einen Rollator benutzen, der es ihnen in gewissem Umfang ermöglicht, sich fit zu halten. Wer gut zu Fuß ist, muss sich allerdings, um wirkliche Fortschritte zu erzielen, mehr anstrengen, sodass er ins Schwitzen kommt und das Herz schneller schlägt. Für den Anfang reicht es, dreimal die Woche eine halbe Stunde flott spazieren zu gehen. Erste Erfolge stellen sich schon nach wenigen Wochen ein und motivieren zum Weitermachen.

### **Laufen bringt gute Laune**

Auch Schwimmen gilt als ideales Ganzkörpertraining für Senioren. Die wesentlichen Vorteile beim Schwimmen liegen darin, dass man mit wenig Aufwand und viel Spaß jede Menge Positives für seinen Körper erreichen kann. Übergewichtige oder Menschen, die auf eine gelenkschonende Bewegungsart achten müssen, können durch den physikalischen Effekt beim Schwimmen ohne Sorgen sportlich aktiv und fit bleiben. Wasser zwingt uns zu einer natürlichen Zeitlupe, es schont die Gelenke und die Verletzungsgefahr ist gering. Die Schwimmbewegungen fördern die Kraft fast aller Muskelgruppen. Wer viel schwimmt, trainiert Herz und Lunge, der Kreislauf stabilisiert sich und der Körper wird reichlich mit Sauerstoff versorgt. Wer sich mit dem Schwimmen beschäftigen möchte, kann dies entweder ganz unbefangen alleine im Schwimmbad tun oder sich zu einem speziellen Seniorenschwimmkurs anmelden.

Der Ausdauersport Laufen wird immer beliebter bei der älteren Generation. Wer es langsam und mit Maß und Ziel angehen lässt, trainiert an frischer Luft seine Muskeln und mobilisiert die Fettverbrennung. Und wer ohnehin schon sein halbes Leben gelaufen ist, hat keinen Grund, in höherem Alter damit

aufzuhören. Laufen ist ein sehr praktischer Sport, da man dazu keine Hilfsmittel braucht, außer qualitativ hochwertige Laufschuhe. Hier sollte man für die Gesundheit ein wenig investieren. Laufen aktiviert die meisten Organsysteme und beeinflusst das Herz-Kreislaufsystem positiv. Der Stoffwechsel wird auf Vordermann gebracht und das Körpergewicht gleichzeitig verringert. Laufen ist für Senioren eine gute Herzinfarkt-Prävention und bietet auch Schlaganfällen und Diabetes bereits im Vorfeld Paroli. Jeder Schritt motiviert zum Weitermachen, denn Laufen macht gute Laune und setzt gestaute Energien frei.

### **Bei den Sportschuhen auf Qualität achten**

Bitte unbedingt beachten! Wer erst spät im Leben ein Lauftraining beginnt, sollte allerdings vorher zwingend einen Arzt aufsuchen und einen Gesundheitscheck durchführen lassen. Erhebliches Übergewicht oder bereits bestehende Gelenkprobleme beispielsweise könnten gegen die Aufnahme eines Lauftrainings bei Senioren sprechen, wobei dann zu überlegen wäre, ob auf die Alternative Nordic Walking ausgewichen werden sollte.

Nordic Walking ist bei den älteren Menschen eine immer beliebter werdende Sportart. Durch gezielte Bewegungen kann man diese Ausdauersportart durchführen, ohne Angst haben zu müssen, dass das schnelle Gehen die Gelenke belastet. Beim Nordic Walking wird die Fitness auf schonende Weise trainiert. Die zwei Stöcke, die man beim Nordic Walking als unterstützendes Mittel benutzt, dienen dazu, den Laufrhythmus aufrecht zu erhalten. Wer es mit dieser Sportart versuchen möchte, sollte sich in seiner Gegend umhören, ob es einen wöchentlichen Treff gibt, bei dem sich hauptsächlich Senioren an dieser sanften Sportart versuchen. Ansonsten könnte man sich selbst mit einigen Bekannten und Freunden treffen und ein wöchentliches Ritual einführen. Gleichzeitig bekommt man die Möglichkeit, seine sozialen Kontakte aufrecht zu erhalten und seinem Körper Gutes zu tun. Als Anfänger sollte man beim Nordic Walking aber nicht auf einen ausgebildeten Trainer verzichten und diese Sportart erst später ohne pro-

fessionelle Hilfe betreiben. Qualitativ hochwertige Walking-Schuhe geben den Füßen mehr Halt als gewöhnliche Schuhe. Auch hier sollte man für die Gesundheit ein wenig investieren.

Bisher waren Fitness-Studios meistens auf junge Menschen ausgerichtet. Aber auch Senioren können Spaß daran haben. Einige Fitness-Studios haben sich deshalb sogar auf das Training für Senioren spezialisiert und bieten extra Kurse an, bei denen man unter Gleichgesinnten trainieren und seinen Körper fit halten kann. Wenn man als Senior in ein Fitness-Studio gehen möchte, ist es ratsam, sich zuvor über eine Trainingsstunde zu informieren. Dabei können Sie feststellen, ob Ihnen der Studiosport überhaupt zusagt und wie die Erfahrungen mit dem Trainer sind. Denn gerade ältere Menschen sollten darauf achten, dass sie in einem Fitness-Studio gut beraten werden. Ein guter Trainer zeigt Ihnen die Übungen und stellt einen persönlichen Trainingsplan zusammen, der Sie mit schonenden Übungen immer mehr an ein höheres Niveau heranzuführt. Neben den üblichen Fitnessübungen gibt es in vielen Fitness-Studios auch Kurse, die speziell auf die gesundheitlichen Probleme von älteren Menschen eingehen.

### **Training der grauen Zellen**

Wer rastet, der rostet, das gilt auch für den Kopf. Dabei ist auch dieser Teil des Körpers formbar wie ein Muskel. Die geistige Fitness kann man durch Aufgaben trainieren. Dies ist nicht nur für Senioren wichtig, auch junge Menschen müssen etwas für ihre geistige Stärke tun. Gehirnjogging ist aber weitaus mehr. Das Trainieren der grauen Zellen beginnt schon bei der sinnvollen Gestaltung der Freizeit. Musik hören, Lesen, Spiele und Sport dienen auch der geistigen Gesundheit. Lassen Sie die grauen Zellen nicht ungenutzt dahingetieren!

Egal, welche Fitness-Variante Sie wählen – bei regelmäßigem Training ist der Effekt am größten. Gehen Sie so viel wie möglich zu Fuß, nehmen Sie die Treppen statt den Fahrstuhl. Wer sich regelmäßig bewegt, seinen Körper und seinen Geist fit hält, lebt nicht nur länger, sondern auch glücklicher und zufriedener!

*Manuela Hauptmann*

# Nach Klage: Schweiz soll Sterbehilfe klarer regeln

Die Frage, ob ohne tödliche Erkrankung ein Anspruch auf Suizidmittel besteht, bleibt ungeklärt

VON RECHTSANWALT DR. JUR. OLIVER KAUTZ

**Aktive Sterbehilfe ist in der Schweiz verboten. Allerdings dürfen Organisationen unter strengen Voraussetzungen unheilbar Kranken tödliche Medikamente beschaffen, die diese dann selbst einnehmen. Mit den Regelungen in der Schweiz hat sich erneut der Europäische Menschenrechtsgerichtshof (EGMR) beschäftigt. Nach Redaktionsschluss wurde bekannt, dass die Schweiz das Urteil nicht akzeptieren will und beim EGMR um eine Neubeurteilung nachsucht.**

Eine ältere Schweizer Dame (82 Jahre) aus dem Kanton Zürich hatte Klage vor dem EGMR erhoben. Wegen ihrer schwindenden körperlichen und geistigen Kräfte wollte Frau G. ihrem Leben ein Ende bereiten. Sie hatte sich vergeblich an Sterbehilfeorganisationen, Ärzte und Behörden gewendet, um eine tödliche Dosis Natrium-Pentobarbital (NaP) zur Durchführung des Suizids zu erlangen.

Ein Gutachter hatte festgestellt, dass die Sterbewillige geistig gesund und urteilsfähig sei und an keinerlei psychischen Erkrankungen leide. Der Sterbewunsch beruhte auf einer autonomen und nach reiflicher Überlegung gefestigten Überzeugung. Auch körperlich war die Sterbewillige in einem ihrem Alter entsprechenden guten Zustand. Die Sterbehilfeorganisation Exit hatte ihren Sterbewunsch abgelehnt, da sie nicht unheilbar krank sei. Auch mehrere Ärzte wollten ihr kein Rezept für ein tödliches Medikament ausstellen. Die Schweizer Behörden hatten ihr gleichfalls nicht erlaubt, sich ein tödliches Medikament zu beschaffen. Die hiergegen gerichtete Klage blieb bis zum Bundesgericht, dem obersten Schweizer Gerichtshof, erfolglos.

## „Recht auf Privatleben“?

Frau G. ist sodann vor den EGMR gezogen. Die Klägerin berief sich auf Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK), der das „Recht auf Privatleben“ schützt. Dessen Schutzbereich umfasst auch das Recht, wie und wann man sterben will.

Das hat der EGMR bereits 2002 im so genannten Pretty-Urteil festgestellt und 2011 im Haas-Urteil bestätigt (vgl. HLS 2012-1, S. 14). Der EGMR hat sich in der aktuellen Entscheidung nicht mit der Frage beschäftigt, ob auch gesunde Sterbewillige Anspruch auf ärztliche oder sonstige Abgabe von Sterbemitteln haben. Er hat aber festgestellt, dass das „Recht auf Privatleben“ der Klägerin dadurch verletzt werde, dass die Schweizer Regelungen nicht hinreichend deutlich machen, dass nur der tödlich erkrankte Sterbewillige die Abgabe einer tödlichen Dosis NaP beanspruchen könne.

Der EGMR bekräftigt zunächst, dass prinzipiell der Wunsch der Klägerin, NaP zu erhalten und damit ihrem Leben ein Ende zu setzen, vom Schutzbereich des Art. 8 EMRK umfasst sei. Das Recht auf Privatleben könne auch positive Pflichten des Staates begründen. Grundsätzlich wäre daher auch eine Verpflichtung zur Abgabe von Suizidmitteln denkbar.

Die Straßburger Richter haben aber keine Stellung zu der spannenden Frage genommen, ob die Schweizer Behörden der Klägerin hätten erlauben müssen, sich das todbringende Medikament zu beschaffen. Es ist bedauerlich, dass die Fälle, die zum EGMR kommen, dem Gerichtshof meist erlauben, sich mit den



Rechtsanwalt Dr. Oliver Kautz.

Bild: privat

eigentlichen Fragen nicht zu beschäftigen. Sonst hätte der EGMR klärende Worte dazu finden können, ob Art. 8 EMRK den Staat zur Medikamentenabgabe zu Suizidzwecken verpflichtet – wenn auch nur bei ärztlichem Attest oder anderen Schutzmechanismen. Dennoch hat der EGMR eine Verletzung der Rechte von Frau G. festgestellt.

Die Schweiz habe es versäumt, für klare Regelungen zu sorgen, die den Betroffenen und Ärzten präzise vorgeben, ob ein Anspruch auf Abgabe von Suizidmitteln bestehe oder nicht. Das Bundesgericht habe zwar Richtlinien festgesetzt, sich dabei aber auf ärztliche Standesregeln berufen, und die seien kein staatlich gesetztes Recht.

## Angeblich unklare Regelungen

Diese Unklarheit der gesetzlichen Bestimmungen habe der Klägerin „vermutlich beträchtliche seelische Not verursacht“. Dies hätte mit einer deutlichen Regelung durch den Gesetzgeber vermieden werden können. Diese Unsicherheit bestehe auch für Ärzte: „Unklare rechtliche Bestimmungen haben vermutlich eine abschreckende Wirkung („chilling effect“) auf Mediziner, die in einem solchen Fall ein entsprechendes Rezept ausstellen würden.“ Der Gerichtshof entschied mit der denkbar



Bild: Fotolia/Ben Burger

Die Schweiz wurde vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) gegügt, legt aber nun Widerspruch dagegen ein.

knappen Mehrheit von vier zu drei Stimmen. Drei Richter sahen in der Gesetzeslage der Schweiz keinen Verstoß gegen die Menschenrechtskonvention.

### Kritik

Die Entscheidung des EGMR ist überraschend. Denn die Schweizer Regelungen – mag man sie gutheißen oder nicht, findet man sie zu eng oder zu weit – sind eines sicherlich nicht: zweideutig oder unklar. Die Regelungen lassen keinen Zweifel, dass nur bei Vorliegen einer tödlichen Erkrankung ein Anspruch auf NaP bestehen kann. Zu begrüßen ist aber der Hinweis des EGMR, dass solche entscheidenden Fragen durch den Gesetzgeber und nicht durch ärztliches Standesrecht zu entscheiden sind.

Das Urteil des EGMR ist unterschiedlich aufgenommen worden. In einem Kommentar der renommierten FAZ stand zu lesen: „In nicht wenigen Ländern, die sich dem humanistischen Erbe Europas verpflichtet wissen, gilt es mittlerweile als Recht, Hand an sich selbst zu legen und dazu die Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen. Wie ein Urteil des EGMR gegen die Schweiz (...) vor Augen führt, muss man nicht todkrank sein. In Belgien sind (...) Behinderte und wohl bald Minderjährige oder Demente ihres Lebens nicht mehr sicher.“ Polemischer und fehlerhafter kann über eine Entscheidung kaum berichtet werden. Der EGMR hat gerade nicht entschieden, dass auch für den Fall einer nicht tödlichen Erkrankung ein Anspruch auf Abgabe von NaP besteht. Die Schweizer Ärzte haben die Abgabe

von NaP an die lebensmüde ältere Dame abgelehnt. Diese Ablehnung hat vor den Schweizer Gerichten Bestand gehabt. Selbst das Schweizer Bundesgericht hat eine Medikamentenabgabe – ohne dass die Betroffene an einer tödlichen Erkrankung leidet – abgelehnt. Der EGMR hat diese Entscheidung nicht aufgehoben, sondern hat lediglich bemängelt, dass seiner Ansicht nach die Regelungen in der Schweiz nicht hinreichend deutlich seien.

Der Kommentar in der FAZ hat sich nicht nur mit dem Urteil des EGMR auseinandergesetzt, sondern sogleich noch die aktuelle Rechtsentwicklung in der letzten Legislaturperiode in Deutschland kritisiert: „Freilich haben sich die Unionsparteien nicht mit ihrer Absicht durchsetzen können, jede Form der sogenannten aktiven Sterbehilfe zu untersagen.“ Es ist offensichtlich, dass der Autor der FAZ sich mit dem Thema der Sterbehilfe nicht wirklich beschäftigt hat und unreflektiert marktschreierische Wahlkampfparolen wiederholt. In Deutschland ist jede Form der aktiven Sterbehilfe als Tötung auf Verlangen

strafbar. Es bedarf keiner gesetzlichen Regelung, um die aktive Sterbehilfe zu untersagen. § 216 StGB ist eine ausreichende und notwendige Regelung.

### Ausblick

Die Schweiz kann gegen das Urteil aus Straßburg noch Beschwerde an die sog. Große Kammer des Gerichtshofs des EGMR einlegen. Es steht zu erwarten, dass die Schweiz diesen Schritt gehen wird – schon allein, um die innerstaatliche Diskussion zu vermeiden, ob auch ohne tödliche (oder sonstige) Erkrankung ein Anspruch auf Abgabe von Suizidmitteln bestehen soll. Erst nach der Entscheidung der Großen Kammer wird klar sein, ob die Schweiz tatsächlich genötigt ist, sich mit dieser spannenden Frage auseinanderzusetzen. Sollte am Ende dieses unter Umständen langen Weges eine Regelung in der Schweiz verwirklicht werden, die auch ohne tödliche Erkrankung die Abgabe von Suizidmitteln erlaubt, hätte das Urteil des EGMR, wenn auch ungewollt, eine notwendige und überfällige Regelung zugunsten Sterbewilliger angestoßen.

### RECHTSANWÄLTE BERSCHET & DR. KAUTZ

Ernst Berschet · Cordula Berschet  
Dr. Oliver Kautz  
Konrad-Adenauer-Allee 19  
86150 Augsburg  
Telefon 08 21/51 70 21, 51 70 22  
Telefax 08 21/15 22 17

#### Tätigkeitsschwerpunkte:

- Erbrecht
- Familienrecht
- Arbeitsrecht
- Verkehrsrecht
- Sozialhilferecht
- EDV-Recht
- Privates Baurecht

### Ärzte Round-Table am 14. Juni in Berlin fortgesetzt

Nur wenige Tage nach dem Deutschen Ärztetag und kurz nach dem diesjährigen „Hauptstadtkongress Gesundheit“ in Berlin setzte die DGHS den seit kurzem bestehenden „Ärzte-Round-Table“ fort, diesmal in Berlin. Mit den anwesenden Ärzten diskutierte Dr. Ulrich Meyberg über Fragen der Sterbebegleitung. Dabei wurde deutlich, dass es Hausärzten oft an fachlichem Know-how für die letzte Lebensphase fehlt. Fortbildungsveranstaltungen wären wünschenswert. Der nächste Round-Table für Ärzte, die das Selbstbestimmungsrecht ihrer Patienten achten, ist im Oktober in München vorgesehen. we

# Veranstaltungskalender

# 2013

## Juli bis September

- Veranstaltungen sind, von Ausnahmen abgesehen, kostenlos und öffentlich.
- Einzelsprechstunden werden nur für DGHS-Mitglieder angeboten.
- Meldungen zu Veranstaltungen im vierten Quartal 2013 können (wie Manuskripte oder HLS-Artikel) noch bis 16.8.2013 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 abzdrukken.
- Der Veranstaltungskalender ist auch im Internet, ggf. mit ergänzenden Hinweisen, zu finden: [www.dghs.de](http://www.dghs.de), Service, Willkommen im Service-Bereich, Veranstaltungskalender.

- Der Veranstaltungskalender kann zusammen mit dem Beihefter leicht aus der Heftmitte entnommen und z. B. an die Pinnwand gehängt werden. Damit haben Sie die DGHS-Termine immer zur Hand.

Änderungen vorbehalten; alle Angaben ohne Gewähr.

### Veranstaltungen der DGHS, teilweise mit der Akademie-Stiftung für Sterbebegleitung (ASfS)

Bitte notieren Sie sich die Termine, die Sie betreffen!

■ = DGHS, ▲ = ASfS, ● = andere Veranstalter.

Bei der Akademie-Stiftung für Sterbebegleitung (ASfS) handelt es sich um eine eigene juristische Person (Stiftung), vgl. auch [www.akademie-stiftung.de](http://www.akademie-stiftung.de).

#### VERANSTALTUNGEN NACH ORTEN VON A-Z

- |  |  |
|--|--|
| ■ <b>Bad Neuenahr:</b> 13.7.2013                                 | ■ <b>Köln:</b> 25.7.2013, s. a. „Weitere Angebote“ |
| ■ <b>Berlin:</b> 24.8.2013, 3.9.2013, s. a. „Weitere Angebote“   | ■ <b>Landshut:</b> s. „Weitere Angebote“           |
| ▲ <b>Braunschweig:</b> 6.7.2013                                  | ▲ <b>Leipzig:</b> 31.8.2013                        |
| ■ <b>Dresden:</b> 17.8.2013                                      | ■ <b>Mainz:</b> 17.8.2013                          |
| ■ <b>Düsseldorf:</b> 4.9.2013                                    | ■ <b>Mannheim:</b> 28.9.2013                       |
| ■ <b>Eberswalde:</b> 7.9.2013                                    | ■ <b>Mönchengladbach:</b> s. „Weitere Angebote“    |
| ■ <b>Frankfurt/Oder:</b> 31.7.2013                               | ■ <b>München:</b> 4.7.2013, 9.10.2013              |
| ■ <b>Freiburg:</b> 30.10.2013                                    | ■ <b>Nürnberg:</b> 26.7.2013, 27.9.2013            |
| ■ <b>Göttingen:</b> 17.8.2013                                    | ■ <b>Ostbayern:</b> s. „Weitere Angebote“          |
| ■ <b>Halle:</b> s. „Weitere Angebote“                            | ■ <b>Paderborn:</b> 13.7.2013                      |
| ■ <b>Hamburg:</b> 6.8.2013, 12.11.2013, s. a. „Weitere Angebote“ | ■ <b>Rhein-Main:</b> s. „Weitere Angebote“         |
| ▲ <b>Hannover:</b> 14.9.2013                                     | ■ <b>Sachsen:</b> s. „Weitere Angebote“            |
| ■ <b>Heidelberg:</b> 28.9.2013                                   | ■ <b>Salem:</b> s. „Weitere Angebote“              |
| ■ <b>Heppenheim/Bergstr.:</b> 11.7.2013, 10.10.2013              | ■ <b>Schwerin:</b> 21.9.2013                       |
| ■ <b>Hildesheim:</b> 3.8.2013                                    | ■ <b>Stuttgart:</b> 12.9.2013                      |
|  | ■ <b>Unterfranken:</b> s. „Weitere Angebote“       |



TERMIN	REFERENTEN/THEMA	ORT	VERANSTALTER ANMELDUNG/AUSKUNFT
4.7.2013 Donnerstag	<b>Vortrag und Diskussion</b> Gesundheitsexpertin Anja König: Aktueller Stand von Palliativversorgung / Palliative Care in Bayern	<b>München</b> Ratskeller Raum „Botticelli“, Marienplatz 8 15.00 Uhr	<b>Gerhart Groß</b> Tel. 0 80 22/8 59 88 48 oder 01 72/2 70 91 49 gk-muenchen@web.de
6.7.2013 Samstag	<b>Vortrag</b> Dorothee Borkam, Forstamt Elm: Bestattung unter Bäumen. „Friedhof“ und „Beerdigung“ in anderer Art.	<b>Braunschweig</b> Hotel Mercure Atrium Berliner Platz 3, Hauptbahnhof 15.00 Uhr	<b>ASfS, Jürgen Heise</b> Tel. 05 11/8 23 82 10 Teilnahmegebühr: 5,00 € (DGHS-Mitglieder sowie andere Ermäßigungsberechtigte: 3,00 €).
11.7.2013 Donnerstag	<b>Gesprächskreis</b> Siegfried Haupt: Neues aus der Patien- tenverfügung oder aktuelles Thema.	<b>Heppenheim</b> Haus der Begegnung des DRK Werlestr. 5 16.00 Uhr	<b>Siegfried Haupt</b> Tel. 0 62 52/31 75
13.7.2013 Samstag	<b>Gesprächskreis</b> Volker Leisten: Patientenverfügung plus Organspende. Ergänzung oder Widerspruch?	<b>Bad Neuenahr</b> Hotel Krupp Poststr. 4, Fußgängerzone 15.00 Uhr	<b>Präsidiumsmitglied Volker Leisten</b> Tel. 0 24 49/20 71 13 v.leisten@t-online.de
13.7.2013 Samstag <b>NEU!</b>	<b>Gesprächskreis (Neugründung/OWL)</b> Wolfgang Knoke: Allgemeines / Kennen- lernen der Mitglieder / Möglichkeit zur persönlichen Beratung nach vorheriger Absprache.	<b>Paderborn</b> Ibis Hotel Paderborn City Paderwall 1-5 15.00 Uhr	<b>Wolfgang Knoke, Leiter der DGHS-Kontaktstelle Westfalen</b> Tel. 0 25 71/5 75 99 59 oder 01 62/8 28 28 72 Anmeldung erbeten.
25.7.2013 Donnerstag	<b>Gesprächskreis</b> Kurt Baumann u. a.: Themen nach Besucherinteresse; Neuigkeiten (Ärzte, Patientenverfügung usw.)	<b>Köln</b> Residenz am Dom Raum „Thomas v. Aquin“ An den Dominikanern 6-8 15.00 Uhr	<b>Kurt Baumann</b> Tel. 0 22 36/4 76 66 oder 01 70/3 27 68 73 (bitte ggf. auf das Band sprechen)
26.7.2013 Freitag	<b>Gesprächskreis mit Vortrag</b> Ute Diesbach: Friedwald – Die Bestattung in der Natur.	<b>Nürnberg</b> Karl-Bröger-Zentrum Karl-Bröger-Str. 9, Eingang Celtisstr. (ca. 300 m vom Südausgang Nürn- berg Hbf.), U-Bahn Aufseßplatz 16.00 Uhr	<b>DGHS-Vizepräsident Adi Meister</b> Tel. 09 11/77 73 03
31.7.2013 Mittwoch	<b>Einzelgespräche</b> Rolf Knoll: Die DGHS bietet die Möglic- keit zur ganz persönlichen Beratung.	<b>Frankfurt/Oder</b> Informationen zum Veranstaltungsort und zur Uhrzeit erhalten Sie bei Ihrer Anmeldung. Ab 12.00 Uhr jeweils ca. 30 Minuten pro Gespräch.	<b>Rolf Knoll, Leiter der DGHS-Kontaktstelle Mitteldeutschland</b> Anmeldung erforderlich bis <u>spätestens 21.7.2013</u> Tel. 03 75/5 67 98 40
3.8.2013 Samstag	<b>Infostand</b> mit DGHS-Zelt und Infotisch.	<b>Hildesheim</b> Fußgängerzone vor der Jakobikirche, Stadtmitte 10.30-14.30 Uhr	<b>Präsidiumsmitglied Rudi Krebsbach</b> Interessierte Mitmacher bitte bei Rudi Krebsbach melden. Tel. 0 51 21/69 13 15
6.8.2013 Dienstag	<b>Gesprächskreis</b> Dr. Ulrich Meyberg: Aktuelle Informationen.	<b>Hamburg</b> Polizei-Ruderclub Isekai 12 14.00 Uhr	<b>Präsidiumsmitglied Dr. Ulrich Meyberg</b> Tel. 0 40/72 81 12 19

TERMIN	REFERENTEN/THEMA	ORT	VERANSTALTER ANMELDUNG/AUSKUNFT
<b>17.8.2013</b> <b>Samstag</b>	<b>Gesprächskreis</b> Rolf Knoll: Der aktuelle Stand der Sterbehilfediskussion in Deutschland und in den Nachbarländern.	<b>Dresden</b> Ibis Hotel Königstein, Dachgarten Prager Straße 9 14.00 Uhr	<b>Rolf Knoll, Leiter der DGHS-Kontaktstelle Mitteldeutschland</b> Tel. 03 75/5 67 98 40
<b>17.8.2013</b> <b>Samstag</b>	<b>Infostand</b> mit DGHS-Zelt und Infotisch.	<b>Göttingen</b> Fußgängerzone (vor Deichmann und New Yorker) 10.00-15.00 Uhr	<b>Präsidiumsmitglied Rudi Krebsbach</b> Interessierte Mitmacher bitte kurze Info an die Geschäftsstelle. Tel. 0 30/21 22 23 37-0
<b>17.8.2013</b> <b>Samstag</b>	<b>Gesprächskreis</b> Helmut Schäf: Selbstbestimmung im Leben und Sterben: Möglichkeiten nach unserem Grundgesetz und Verpflichtung für die Bürger.	<b>Mainz</b> Haus des Deutschen Weines Gutenbergplatz 3 (direkt beim Stadttheater) 15.00 Uhr	<b>Helmut Schäf, Leiter der DGHS-Kontaktstelle Südwest</b> Tel. 0 62 41/8 54 97 95 Anmeldung erbeten.
<b>24.8.2013</b> <b>Samstag</b>	<b>DGHS-Infostand</b> bei der Eröffnungsveranstaltung der 39. Berliner Seniorenwoche, Stand-Nr. 103.	<b>Berlin</b> <b>Charlottenburg-Wilmersdorf</b> Breitscheidplatz 10.00-17.00 Uhr	<b>Wega Wetzel</b> Tel. 0 30/21 22 23 37-22
<b>31.8.2013</b> <b>Samstag</b>	<b>Vortrag/Exkursion</b> Besuch des Kinderhospizes „Bärenherz“ zum 10jährigen Bestehen.	<b>Leipzig</b> Angaben über Treffpunkt und Uhrzeit erhalten Sie bei Ihrer Anmeldung.	<b>ASfS, Rolf Knoll</b> Anmeldung erforderlich bis <u>spätestens 25.8.2013</u> Tel. 03 75/5 67 98 40
<b>3.9.2013</b> <b>Dienstag</b>	<b>Gesprächskreis mit Diskussion</b> Gabriele Elstner: Besondere medizini- sche und juristische Probleme im Rahmen einer Patientenverfügung sowie aktuelle Informationen zur Suizidhilfe. Gast: Präsidiumsmitglied Dr. Ulrich Meyberg	<b>Berlin</b> Hotel Sylter Hof Kurfürstenstr. 114-116 (ca. 1,1 km vom Bhf. Zoologischer Garten, Bus 100 in Richtung Alexanderplatz, die 3. Haltestelle „Schillstraße“ befindet sich direkt vor der Tür des Hotels) 17.00 Uhr	<b>Gabriele Elstner</b> Tel. 0 30/21 01 87 67
<b>4.9.2013</b> <b>Mittwoch</b>	<b>Gesprächskreis</b> Dr. Friederike Schmidt: Aus dem Arbeitsalltag einer Intensiv- und Notfallmedizinerin.	<b>Düsseldorf</b> Gerhart-Hauptmann-Haus, Raum 311 Bismarckstr. 90 15.00 Uhr	<b>Gerhild Hotzel</b> Tel. 0 21 02/84 82 10
<b>7.9.2013</b> <b>Samstag</b>	<b>Einzelgespräche</b> Rolf Knoll: Die DGHS bietet die Möglich- keit zur ganz persönlichen Beratung.	<b>Eberswalde</b> Informationen zum Veranstaltungsort und zur Uhrzeit erhalten Sie bei Ihrer Anmeldung. Ab 12.00 Uhr jeweils ca. 30 Minuten pro Gespräch.	<b>Rolf Knoll, Leiter der DGHS-Kontaktstelle Mitteldeutschland</b> Anmeldung erforderlich <u>bis spätestens 25.8.2013</u> Tel. 03 75/5 67 98 40
<b>12.9.2013</b> <b>Donnerstag</b>	<b>Gesprächskreis mit Diskussion</b> Heiner Jestrabek: Thema wird nach Mit- gliederwünschen festgelegt.	<b>Stuttgart</b> Restaurant Friedenau Rotenbergstr. 127 (v. Hbf. U 9 Richtung Hedelfingen, Haltestelle „Raitelsberg“) 15.00 Uhr	<b>Heiner Jestrabek, Leiter der DGHS-Kontaktstelle Nord-Württemberg</b> Tel. 0 73 21/4 28 49

TERMIN	REFERENTEN/THEMA	ORT	VERANSTALTER ANMELDUNG/AUSKUNFT
<b>14.9.2013</b> <b>Samstag</b>	<b>Vortrag</b> Wolfgang Schade: Leben, auch wenn es weh tut – Die Depression Tag für Tag besiegen.	<b>Hannover</b> Hotel Loccumer Hof, Kurt-Schumacher-Str. 16 (5 Gehmin. v. Hbf.) 14.00 Uhr	<b>ASfS, Jürgen Heise</b> Tel. 05 11/8 23 82 10 Teilnahmegebühr: 5,00 € (DGHS-Mitglieder sowie andere Ermäßigungsberechtigte: 3,00 €).
<b>21.9.2013</b> <b>Samstag</b>	<b>Einzelgespräche</b> Rolf Knoll: Die DGHS bietet die Möglichkeit zur ganz persönlichen Beratung.	<b>Schwerin</b> Informationen zum Veranstaltungsort und zur Uhrzeit erhalten Sie bei Ihrer Anmeldung. Ab 12.00 Uhr jeweils ca. 30 Minuten pro Gespräch.	<b>Rolf Knoll, Leiter der DGHS-Kontaktstelle Mitteldeutschland</b> Anmeldung erforderlich bis <u>spätestens 10.9.2013</u> Tel. 03 75/5 67 98 40
<b>27.9.2013</b> <b>Freitag</b>	<b>Gesprächskreis mit Vortrag</b> Dipl. Sozialpädagogin Veronika Spreng: Wenn das Gedächtnis nachlässt. Der Vortrag informiert über die verschiedenen Formen der Gedächtnisstörung.	<b>Nürnberg</b> Karl-Bröger-Zentrum Karl-Bröger-Str. 9, Eingang Celtisstr. (ca. 300 m vom Südausgang Nürnberg Hbf.), U-Bahn Aufseßplatz 16.00 Uhr	<b>DGHS-Vizepräsident Adi Meister</b> Tel. 09 11/77 73 03
<b>28.9.2013</b> <b>Samstag</b>	<b>Gesprächskreis</b> Dr. Jürg Walter Meyer: Für DGHS-Mitglieder, die an einer Einführung in die aktuelle Version der DGHS-Patienten- und Demenzverfügung interessiert sind.	<b>Heidelberg</b> Informationen zum Veranstaltungsort erhalten Sie bei Ihrer Anmeldung. 15.00 Uhr	<b>Dr. Jürg Walter Meyer</b> Tel. 0 62 24/7 35 72
<b>28.9.2013</b> <b>Samstag</b>	<b>Gesprächskreis</b> Helmut Schäf: Selbstbestimmung im Leben und Sterben: Möglichkeiten nach unserem Grundgesetz und Verpflichtung für die Bürger.	<b>Mannheim</b> Speisegaststätte „Piccolo Milano“ Nebenraum, Heinrich-Lanz-Str. 3 (in Sichtentfernung Bahnhof rechts) 15.00 Uhr	<b>Evelyn Hoffmann</b> Tel. 06 21/79 14 20

## Terminvorschau/Ausgewählte Veranstaltungen

TERMIN	REFERENTEN/THEMA	ORT	VERANSTALTER ANMELDUNG/AUSKUNFT
<b>9.10.2013</b> <b>Mittwoch</b>	<b>Vortrag und Diskussion</b> Dr. med. Anton Wohlfart: Palliativmedizin – wie gestaltet sich diese in der ärztlichen Praxis? Ist das die Wunderwaffe, wenn nichts mehr hilft?	<b>München</b> Ratskeller, Raum „Botticelli“ Marienplatz 8 15.00 Uhr	<b>Gerhart Groß</b> Tel. 0 80 22/8 59 88 48 oder 01 72/2 70 91 49 gk-muenchen@web.de
<b>10.10.2013</b> <b>Donnerstag</b>	<b>Gesprächskreis</b> Siegfried Haupt: Neues aus der Patientenverfügung oder aktuelles Thema	<b>Heppenheim</b> Haus der Begegnung des DRK Werlestr. 5 16.00 Uhr	<b>Siegfried Haupt</b> Tel. 0 62 52/31 75
<b>30.10.2013</b> <b>Mittwoch</b>	<b>Gesprächskreis</b> Helga Liedtke: Gesetzliche Betreuung?	<b>Freiburg</b> InterCity Hotel, Nebenraum Bismarckallee 3 (im Bahnhofskomplex) 12.00-14.00 Uhr	<b>Helga Liedtke, Leiterin der DGHS-Kontaktstelle Hessen</b> Tel. 0 69/95 20 07 26 Anmeldung erbeten.
<b>12.11.2013</b> <b>Dienstag</b>	<b>Gesprächskreis</b> Dr. Ulrich Meyberg: Aktuelle Informationen	<b>Hamburg</b> Polizie-Ruderclub Isekai 12 14.00 Uhr	<b>Präsidiumsmitglied Dr. Ulrich Meyberg</b> Tel. 0 40/72 81 12 19

## Weitere Angebote

ORT	ANMELDUNG/AUSKUNFT
<b>Berlin</b>	Bei Fragen und Problemen können sich Mitglieder gerne an die Geschäftsstelle, Tel. 0 30/2 12 22 33 70, wenden.
<b>Halle (Saale)</b>	Ein Mitglied aus dieser Region organisiert gerne auf Wunsch ein Treffen für Mitglieder und Interessenten und freut sich über einen Gedankenaustausch mit Ihnen. Anfragen gerne an die Geschäftsstelle in Berlin, Tel. 0 30/2 12 22 33 70.
<b>Hamburg</b>	Die Gesprächskreise in Hamburg finden in der Regel in Dreimonatsfolge statt. Beachten Sie dazu bitte die jeweiligen Hinweise im Veranstaltungskalender dieser Zeitschrift.
<b>Köln</b>	Die Gesprächskreise in Köln finden in der Regel in Dreimonatsfolge statt. Beachten Sie dazu bitte die jeweiligen Hinweise im Veranstaltungskalender dieser Zeitschrift.
<b>Köln</b>	Kurt Baumann, ehrenamtlicher Ansprechpartner für Köln/Erftkreis, hat einen Arbeitskreis „Bevollmächtigung“ ins Leben gerufen. Termine nach Absprache, Treffpunkt „Residenz am Dom“. Wer mehr Details erfahren und/oder teilnehmen möchte, melde sich bitte bei Herrn Baumann, Tel. 0 22 36/4 76 66 oder 01 70/3 27 68 73, bauku@t-online.de
<b>Landshut</b>	Interessenten an einem Treffen/Gesprächskreis können sich gerne bei Sigrid Blieninger-Schuster melden. Tel. 08 71/8 97 89.
<b>Region Mönchengladbach/Niederrhein</b>	Mitglieder und Interessenten können sich mit Fragen zur Vorsorge für ein humanes Lebensende (Patientenverfügung) und Beratung gerne an Ursula Dörrich, Tel. 0 21 61/4 67 21 98, wenden.
<b>Ostbayern</b>	Wo sind interessierte Mitglieder, die sich einmal zu einem Gesprächskreis treffen möchten? Oder brauchen Sie eine individuelle Beratung? Rufen Sie mich doch einfach einmal an! Franz Josef Koller, Tel. 01 71/1 11 78 02.
<b>Rhein-Main/Unterfranken</b>	Möchten Sie mit Gleichgesinnten in Kontakt treten? Sind Sie auf der Suche nach einem Patientenanwalt oder haben Sie Fragen? Helga Liedtke von der DGHS-Kontaktstelle Hessen organisiert gerne ein Treffen für Mitglieder und Interessenten. Anfragen unter Tel. 0 69/95 20 07 26.
<b>Region Sachsen</b>	Mitglieder, die an einem Gesprächskreis interessiert sind, melden sich bitte bei Rolf Knoll von der DGHS-Kontaktstelle Mitteldeutschland, Tel./Fax 03 75/5 67 98 40.
<b>Salem</b>	Jürgen Lang organisiert gerne auf Wunsch von Mitgliedern und Interessenten ein Treffen. Anfragen unter Tel. 0 75 53/85 15.

## Dialog unter Mitgliedern

Die DGHS möchte den direkten Kontakt unter Mitgliedern mehr fördern. Sie haben die Gelegenheit, in dieser Rubrik eine kostenlose Anzeige aufzugeben. Ihr Text erscheint dann in der jeweils nächsten Ausgabe der HLS. Bitte wenden Sie sich dazu an die Geschäftsstelle. Sofern bei den Anzeigen keine direkten Telefonnummern angegeben sind, melden sich Interessenten bitte bei der DGHS, Tel. 0 30/21 22 23 37-0. Bitte nennen Sie die angegebene Anzeigennummer. Wir werden den Kontaktwunsch dann gerne weitervermitteln.

**1** Langjähriges Mitglied (weibl., 88, Witwe) wünscht sich eine Gesprächspartnerin oder einen Gesprächspartner zum Gedankenaustausch in München. Kontaktaufnahme bitte unter: r.zastrow@gmx.de

**2** Weibl. Mitglied: Erleichtert, endlich Patientenverfügung etc. erledigt zu haben, ist mein Kopf wieder frei! Eine Frau wie Sie, leicht grau, gesund und lebensfroh, wünscht sich Gesprächs- und Genussfreund für Kultur und Natur in und um München.

**3** Mitglied (männl., 58) sucht Kontakt zu anderen Mitgliedern ähnlichen Alters

im Raum Lörrach für Patienten-Bevollmächtigungen auf Gegenseitigkeit.

**4** Mitglied (männl.) aus der Region Gladbeck-Bottrop-Gelsenkirchen sucht Kontakt zu anderen Mitgliedern für Patientenbevollmächtigung auf Gegenseitigkeit.

**5** Ehepaar (DGHS-Mitglieder) aus der Region Ruhrgebiet-Oberhausen u. Umgebung suchen Kontakt zu anderen Mitglieder-Ehepaaren für Patientenbevollmächtigungen auf Gegenseitigkeit und evtl. Gedankenaustausch u. Freizeitaktivitäten. Tel. 02 08/68 72 63 oder 01 78/2 03 05 34.

**6** Mitglied aus Augsburg sucht Gleichgesinnte. E-Mail: joewew@web.de oder Tel. 01 76/39 38 66 42.

**7** Langjähriges Mitglied (weibl., 86) sucht Brief- oder E-Mail-Austausch über die Frage: Hat der alte Mensch, gegenüber Kindern und Enkeln eine Pflicht zu leben oder gilt für den alten, gebrechlichen Menschen das Recht auf Selbstbestimmung?

**8** Mitglied (60er'in) aus Hessen sucht Gedankenaustausch per Briefwechsel. Interessen: Gesunde Ernährung, Tier-schutz, Reisen (ans Meer) u. v. m.

Für den Inhalt der Anzeigen ist der jeweilige Inserent verantwortlich.

## So können Sie uns erreichen

Bitte wenden Sie sich bei Nachfragen an die Geschäftsstelle, an unsere regionalen Kontaktstellen, an die ehrenamtlichen regionalen Ansprechpartner und natürlich an Ihren Bevollmächtigten und Arzt.

Aufgrund gesetzlicher Feiertage können Sie uns an folgenden Tagen nicht erreichen:  
3.10.2013 (Tag der Deutschen Einheit)

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 für ein ehrenamtliches Engagement mögen sich bitte in der DGHS-Geschäftsstelle in Berlin melden.

Außerhalb dieser Geschäftszeiten haben Sie die Möglichkeit, uns Ihre Nachricht auf den Anrufbeantworter zu sprechen. Bitte nennen Sie deutlich Ihren Namen, Ihre Telefonnummer und Ihr Anliegen. Wir rufen gerne zurück.

### 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)  
E-Mail: [info@dghs.de](mailto:info@dghs.de)  
Internet: [www.dghs.de](http://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:

■ **Hessen**  
**Helga Liedtke**  
Tel./Fax 0 69/95 20 07 26

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

■ **Nordbayern/Thüringen**  
**Adi Meister**  
Tel. 09 11/77 73 03  
Fax 09 11/7 53 91 52

■ **Norddeutschland**  
**Jürgen Heise**  
Tel./Fax 05 11/8 23 82 10

■ **Nordrhein**  
**Volker Leisten**  
Tel. 0 24 49/20 71 13  
Fax 0 24 49/20 71 12

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

■ **Oberbayern**  
**Rosemarie Zimmermann**  
Tel. 0 89/35 79 95 16  
Fax 0 89/3 51 76 79  
(Achtung: Vor Senden eines Faxes bitte die o. g. Tel.-Nr. anrufen!)

■ **Ostbayern**  
**Franz Josef Koller**  
Tel. 01 71/1 11 78 02

■ **Südbayern/Süd-Württemberg**  
**Gerhard Rampp**  
Tel. 01 76/70 14 53 14

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

■ **Westfalen**  
**Wolfgang Knoke**  
Tel. 0 25 71/5 75 99 59



Walter Jens, hier mit Frau Inge, starb 90-jährig.

## Vordenker Walter Jens verstorben

Als „kritischen Vordenker und Pionier eines Umdenkens im Umgang mit dem Sterben“ würdigte DGHS-Präsidentin Elke Baezner den im Juni im Alter von 90 Jahren verstorbenen Walter Jens. In dem Buch „Menschenwürdig sterben. Ein Plädoyer für Selbstverantwortung“ aus dem Jahr 1995 hatten Jens und Co-Autor Hans Küng dafür gestritten, das Sterben in die Verantwortung des einzelnen Menschen zu geben. Jens selbst hatte wiederholt betont, für sich ein selbstbestimmtes Lebensende in Anspruch nehmen zu wollen. Diese Wahlmöglichkeit ist ihm aber nicht geblieben. Nach Ausbruch seiner schweren Demenzerkrankung war Jens zum Pflegefall geworden, die Autonomie zum selbstbestimmten Sterben war da-

mit nicht mehr gegeben.

Walter Jens, der als Rhetorikprofessor in Tübingen lebte und u. a. mit seiner Frau Inge zahlreiche Bücher schrieb, wurde von seiner Familie und professionellen Pflegekräften rundum versorgt. In der Debatte um selbstbestimmtes Sterben und das Leben mit Demenz ist in den vergangenen Jahren das tragische Schicksal des Philologen immer wieder exemplarisch herangezogen worden. Seine Frau Inge hatte gelegentlich in den Medien aus dem Alltag ihres Mannes berichtet, was in Diskussionen um die Volkskrankheit Demenz oftmals als Beispiel angeführt wurde. Auch sein Sohn Tilman Jens hatte sich in einem Buch zur Krankheit seines Vaters geäußert.

we

Bild: ddp images

# Ehrenamtliche regionale Ansprechpartner

In den nachfolgend genannten Städten sind für die DGHS viele Ansprechpartner aktiv. Die oft aufopfernde und engagierte Mithilfe dieser regional tätigen Mitglieder erfolgt ehrenamtlich. Wir bitten Sie daher, zu den üblichen Tageszeiten anzurufen. Sollten diese zur Beratung/Unterstützung zu Ihnen kommen, bitten wir Sie, ihnen die entstehenden Kosten und Auslagen für Fahrten (Bus, Tram, U-Bahn etc.) direkt zu erstatten.

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

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

**Berlin**, Gabriele Elstner, Tel. 0 30/21 01 87 67

**Berlin (Zepernick)**, Ingrid Hähner, Tel. 0 30/94 39 63 36

**Berlin**, Iris Wolff, Tel. 0 30/26 55 89 77

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

**Bonn**, Gisela Dreyer, Tel. 02 28/23 11 32

**Celle**, Arno Gugel, Tel. 0 51 41/21 75 81

**Dortmund**, Doris Liersch, Tel. 02 31/5 34 57 56

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

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

**Geroldsgrün**, Gerhard Reichelt, Tel. 0 92 88/82 12

**Gotha**, Gottfried Schunke, Tel. 01 73/9 08 77 38

**Grebenstein**, Lutz Kaspar, Tel. 01 51/22 78 04 39

**Greven (Münsterland)**, Wolfgang Knoke, 0 25 71/5 75 99 59

**Habichtswald**, Rudolf Art, Tel. 0 56 06/91 68

**Hamburg**, Ludwig Abeltshausen, 0 40/41 54 98 47

**Hamburg**, Werner Brenzel, 0 40/23 55 77 04

**Hamburg**, Ingrid Glandt, 0 40/7 96 21 22

**Hamburg**, Dr. Wolfgang Kausch, Tel. 0 40/8 90 30 72

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

**Hannover (Laatzen)**, Jürgen Heise, Tel. 05 11/8 23 82 10

**Heidelberg (Leimen)**, Dr. Jürg Walter Meyer, 0 62 24/7 35 72

**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

**Hildesheim (Almstedt)**, Hans-Jürgen Rosin, Tel. 0 51 21/2 81 15 70

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

**Kassel**, Margit Menke, Tel. 05 61/86 19 09 36

**Kiel**, Klaus Kühl, Tel. 04 31/37 38 16

**Kiel (Holtsee)**, Renate Wegfahrt, Tel. 0 43 57/2 08

**Koblenz**, Joachim Ollig, Tel. 02 61/9 22 45 45

**Köln/Erftkreis**, Kurt Baumann, Tel. 0 22 36/4 76 66

**Kronach**, Suyin Kühlein, Praxis für psychologische Beratung, Tel. 0 92 61/53 09 95

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

**Lauf**, Karl-Heinz Igl, Tel. 0 91 23/8 09 62 42

**Lich**, Helmut Feix, Tel. 0 64 04/36 58

**Lübeck**, Helga Martens, Tel. 04 51/7 48 94

**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**, Ibolyka Molnár, Tel. 0 89/96 83 15

**München**, Rosemarie Zimmermann, Tel. 0 89/35 79 95 16

**Neumarkt-St. Veit**, Ludwig Zaccaro, Tel. 0 86 39/20 91 38

**Nürnberg (Fürth)**, Adi Meister, Tel. 09 11/77 73 03

**Nürnberg**, Rudolf Straubinger, Tel. 09 11/92 70 77 16

**Oberursel**, Gudrun Westphal, Tel. 0 61 71/2 10 37

**Passau (Büchelberg)**, Franz Josef Koller, 01 71/1 11 78 02

**Salem**, Jürgen Lang, Tel. 0 75 53/85 15

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

**Tostedt**, Ilse Köcher, Tel. 0 41 82/2 11 92

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

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

**Worms**, Helmut Schäf, Tel. 0 62 41/8 54 97 95

**Wuppertal**, Walter Martius, Tel. 02 02/73 80 02

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

## Mehr Demokratie: Volksentscheid ins Grundgesetz!

„Mehr Demokratie e. V.“ setzt sich seit 25 Jahren für die Stärkung der direkten Demokratie auf allen politischen Ebenen ein. Bürgerinnen und Bürger in Deutschland haben keine Möglichkeit, per Volksentscheid über bundespolitische Themen abzustimmen – obwohl



Bild: Weitzel

Dreharbeiten mit Elke Baezner.

das Recht auf Abstimmungen in Artikel 20 des Grundgesetzes festgelegt ist („Alle Staatsgewalt geht vom Volke aus. Sie wird vom Volke in Wahlen und Abstimmungen (...) ausgeübt.“). Zur Bundestagswahl am 22. September erneuert der Verein „Mehr Demokratie“ deswegen seine Forderung: Der bundesweite Volksentscheid gehört endlich ins Grundgesetz! Die Chancen stehen gut. Bis auf die Unionsfraktion sprechen sich alle im Bundestag vertretenen Parteien in ihren Programmen für den Volksentscheid aus. Für die Einführung erforderlich ist eine Änderung des Grundgesetzes, die mit einer Zweidrittelmehrheit durch Bundestag und Bun-

desrat beschlossen werden muss. Um der Forderung Nachdruck zu verleihen, hat „Mehr Demokratie“ eine Kampagne gestartet. Im Zentrum stehen die Wahlkreisaktivisten: Demokratie-Begeisterte, die in möglichst vielen der 299 Wahlkreise Präsenz zeigen und den Volksentscheid zum Thema machen – durch Aktionen und Infostände in über 80 Städten, Leserbriefe und E-Mails an Kandidierende. Jeder und jede kann dabei so viel machen, wie er oder sie kann oder will. Lust aufs Mitmachen? Dann finden Sie unter [www.volksentscheid.de](http://www.volksentscheid.de) alle nötigen Informationen und Kontaktdaten.

*Regine Laroche (Demokratie e. V.)*

# Die DGHS steht ihren Mitgliedern bei

Wenn das Ende naht, können Sie sich auf Unterstützung verlassen

**A**m Lebensende tut es gut, wenn teilnahmevolle Familienangehörige, Bevollmächtigte und Ärzte den Sterbenden beistehen. Als Mitglied können Sie auch in dieser Situation auf uns bauen: Wenn Sie sich rechtzeitig bei uns melden, vermitteln wir Ihnen Unterstützung. Damit Sie sich ein Bild davon machen können, wie wir helfen, hier zwei Beispiele:

## Hamburg

Helene Schwarzkopf\*, Jahrgang 1926, aus Hamburg und seit zehn Jahren DGHS-Mitglied, hatte einen Schlaganfall erlitten. Sie hatte bei der DGHS eine Patientenverfügung hinterlegt und darin bestimmt, dass sie auf lebenserhaltende Maßnahmen und auf die Behandlung interkurrent auftretender Erkrankungen verzichte. Unser DGHS-Kontaktstellenleiter Niedersachsen, Jürgen Heise aus Laatzen, wurde vom Sohn der Patientin um Rat gefragt. Er machte in einer Erstberatung den Vorschlag, den behandelnden Arzt zunächst auf die seit 2009 bestehende gesetzliche Bindungswirkung der Patientenverfügung hinzuweisen. Dann solle man ihn dringend bitten (und bei Bedarf sogar auffordern), auf den Wunsch von Helene Schwarzkopf einzugehen, die Flüssigkeitszufuhr sowie die antibiotische Behandlung gegen ihre Lungenentzündung einzustellen. Wegen der Schmerzbehandlung wendete sich Jürgen Heise an unser DGHS-Präsidiumsmitglied, den Arzt Dr. Ulrich Meyberg aus Hamburg. Dieser überlegte, wie die hausärztliche (palliative) Begleitung zu Hause gestaltet werden könnte, denn Helene Schwarzkopf vertraute ihrem Hausarzt schon seit längerem nicht mehr. Dr. Meyberg schlug daher einen befreundeten Kollegen vor, dessen Praxis in der Wohngegend der alten Dame liegt.

Doch zu einer Verlegung nach Hause kam es nicht mehr. Nach einem konstruktiven Gespräch mit dem behandelnden Klinikarzt von Frau Schwarz-



Bild: fotolia

## Beistand im Sterben ist eine wichtige Hilfe.

kopf einigte man sich, dass die Flüssigkeits- und Ernährungseinstellung gekoppelt an palliative Sedierung der richtige Weg sei. Dies entsprach ganz dem Wunsch Helene Schwarzkopfs. Am Montag, den 8. April, verstarb sie schließlich. Der Klinikarzt hatte ihre Bedürfnisse respektiert, ihr seit dem 1. April keine Flüssigkeit mehr gegeben und ihr mit Morphin die Schmerzen genommen.

## Hildesheim

Für den Hildesheimer Rolf Müller\*, Jahrgang 1924, seit elf Jahren DGHS-Mitglied, war immer klar, dass er selbstbestimmt sterben möchte – sei es bei einer unheilbaren Krankheit, aber auch bei erkannter Demenz. Vor einem halben Jahr war unser DGHS-Mitglied Günter Schmidt\* bei ihm zu Besuch, sie plauderten über das Leben im Allgemeinen und im Besonderen. Nach dem Gespräch teilte Müllers Frau Günter Schmidt mit, dass ihr Mann bereits an Demenz leide. In all den früheren Jahren hatte Rolf Müller seine Patientenverfügung jährlich überarbeitet und darin ganz eindeutig festgehalten, dass er bei-

spielsweise bei einsetzender Demenz nicht künstlich ernährt werden wolle. Er erzählte unserem Mitglied, dass er zwei Mal in der Kriegsgefangenschaft durch Verweigerung von Essen und Trinken versucht habe, aus dem Leben zu scheiden, den Versuch aber auf Zureden seiner Kameraden abgebrochen hatte. Diesen Weg wolle er wieder, aber konsequent wählen, wenn Demenz oder eine andere schwere Krankheit sein Leben bedrohe.

Wegen einer zweiten Krankheit, die eine künstliche Ernährung wahrscheinlich kurzfristig erforderlich machte, wurde Müllers Wunsch nach einem würdevollen Ableben immer stärker. Er wollte jetzt aus dem Leben scheiden und verwies immer wieder auf seine Patientenverfügung.

Der in den USA lebende Sohn Rolf Müllers reiste aus den Staaten an. Er hatte seinem Vater, lange vor seiner Demenz-Erkrankung versprochen, wenn es an der Zeit sei, nach Hause zu kommen und ihm beizustehen. Müller stellte daraufhin das Essen ruhig und bewusst ein. Unser Mitglied besuchte ihn noch einmal am vierten Tag nach diesem Entschluss, sprach mit ihm und seinem Sohn. Dann verzichtete Rolf Müller völlig auf Flüssigkeit. Sein Sohn betreute ihn mit einer Mundpflege. Als Müller am neunten Tag kurzfristig Krämpfe bekam, der Hausarzt nicht erreichbar war, rief die Familie den ärztlichen Bereitschaftsdienst an und bat um ein linderndes Mittel, was der Arzt jedoch verweigerte: Er könne unter diesen Umständen nichts für Herrn Müller tun, hieß es. Nach mehrmaligen Versuchen erreichte die Familie schließlich doch noch einen Arzt, der Müller dann ein entsprechendes Medikament gab. Am elften Tag nach seiner Nahrungsmittelverweigerung schließlich ist Rolf Müller morgens um sieben Uhr im Arm seiner Frau völlig ruhig eingeschlafen und gestorben. *kw*

\* Namen zum Schutz der Privatsphäre geändert.

## DGHS-Infostand auf der Messe „Die 66“ in München

Fast 47 000 Besucher auf der „Die 66“ 2013 sorgten bei den 450 Ausstellern für Begeisterung. Trotz der Tatsache, dass der Sonntag der erste sommerliche Tag des Jahres war, konnte

damit wieder ein Rekordergebnis erzielt werden. Über 90 % der Aussteller äußerten

bereits auf der Messe ihr Interesse für eine Teilnahme im kommenden Jahr, 20 % davon haben bereits vor Ort wieder angemeldet. Mehr als 23 000 Besucher nutzten die Vorträge und Events der Messe.

Der Andrang war in der Tat enorm. Herr Koller und ich konnten zahlreiche, sehr interessante Gespräche führen und viele Unterlagen und Give-aways verteilen – am Sonntag gesellte sich auch Herr Zaccaro noch dazu. Es kam zu zwei Mitgliedsanträgen. Wir hatten auch einige Ärzte am Stand, die sich für unsere SPG-Initiative aussprachen. Überhaupt, das SPG, etwas näher erläutert, traf die Wünsche der meisten Besucher. Eine schöne Bestätigung für uns. Da wir einen Tierheimstand als „Nachbarn“ hatten, warb ich für das SPG mit dem Motto: „Ist der Hund alt und schwach und quält sich nur noch, dann ruft man den Doktor und der schläfert das arme Tier ein.“ Wenn es einem deutschen Bürger am absehbaren Lebensende ähnlich geht, muss er in die Schweiz reisen, sich vor den Zug stürzen oder auf die Möglichkeiten der Palliativmedizin hoffen. Damit verstand jeder, dass eine Option fehlte.

*Gerhart Groß*



Bild: Hans Drechsel

## Messe-Auftritt in Dresden zur „VitaGrande“ am 6. April 2013

Die DGHS war im ersten Halbjahr 2013 nicht nur auf der Messe „Die 66“, sondern auch auf der „Inviva“ in Nürnberg, der Messe „fit & Gesund“ in Cottbus und in Dresden mit einem Infostand auf der eintägigen Veranstaltung „VitaGrande“ am 6. April. Rolf Knoll und die Eheleute Drechsel gaben den interessierten Besuchern Auskünfte zu Vorsorgemöglichkeiten und verteilten Informationsmaterial der DGHS.

## DGHS nahm an Podiumsdiskussion auf Jugendfestival teil

Über Pfingsten fand das „Open Ohr Festival“ in der Mainzer Zitadelle statt. Die Veranstaltung war gut besucht, und rund 3 000 junge Menschen tummelten sich auf dem Gelände. Im Festzelt mit etwa 80 bis



Bild: www.openohr.de

100 Personen fand die Podiumsdiskussion „Wie wollen wir sterben?“ statt. Es moderierte eine ZDF-Redakteurin. Auf dem Podium waren ein evangelischer Geistlicher, eine Palliativmedizinerin, ein Ethikratsmitglied, eine Medizinerin sowie ein Hospizvertreter und ich für die DGHS. Es gelang mir, die Ziele und Anliegen unserer Gesellschaft zu vermitteln und den Argumenten der Diskutanden standzuhalten. Es war ein Genuss, vor so jungem Publikum zu agieren.

*Helmut Schäf (80 Jahre), Kontaktstelle Südwest*



## Besuch des Hospizes St. Michael in Westfalen

**S**eit meinem Antritt als ehrenamtlicher Ansprechpartner habe ich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Gesprächskreise immer auch zu ihren Wünschen für zu behandelnde Themen befragt. Und so kamen an einem schönen sonnigen Samstagnachmittag im April etliche DGHS-Mitglieder und weitere interessierte Personen im Stationären Hospiz St. Michael im westfälischen Ahlen zusammen, um sich allgemein über die Geschichte der Hospizbewegung, speziell aber auch über die praktischen Abläufe in einem Hospiz zu informieren.

Eines fiel uns sofort auf – in einem Hospiz darf (auch laut) gelacht werden. Man erfährt, dass es hier in erster Linie um das Leben geht, dass aus einem Patienten wieder der Mensch mit all seinen Stärken und Schwächen wird. Und auch die, die ihn begleiten, sind in erster Linie Menschen – und dann erst Profis. Ganz deutlich brachte Geschäftsführer Erich Lange zum Ausdruck, dass die meisten Menschen sich in ihrer letzten Lebensphase wünschen, nicht allein gelassen zu werden. Weitere Informationen unter: [www.hospizbewegung-waf.com](http://www.hospizbewegung-waf.com),

*Wolfgang Knoke, Kontaktstellenleiter Westfalen*

## UNSERE VERSTORBENEN



### Irene Nickel

Frau Irene Nickel, unsere aktive und langjährige Delegierte aus Braunschweig, starb nach langer schwerer Krankheit am 8. März 2013. Ihr Abschied ist ein großer Verlust nicht nur für ihre Familie, sondern auch für unsere

Bürgerbewegung, die DGHS, die für den ehrenamtlichen Einsatz ihrer Mitglieder dankbar ist. Frau Nickel setzte sich immer couragiert und kämpferisch für unsere Ziele wie Humanismus, Selbstbestimmung und Ethik ein. Wir sind dankbar für ihr unermüdliches Wirken und dafür, dass sie ein Mitglied unserer DGHS-Familie war. Unser Mitgefühl mit stillem Gruß geht an ihre Familie.

*Gopal Kripalani, Braunschweig*



### Anneliese Theis

Anlässlich eines Seminars für ehrenamtliche regionale Ansprechpartner und Delegierte im November 2011 in Bad Godesberg traf ich die beeindruckende alte Dame zum letzten Mal. Trotz ihres hohen Alters war Frau

Anneliese Theis mit dem Wohnmobil angereist. „Da benötige ich kein Hotelzimmer“ – so ihre Erklärung. Das Leben der ehemaligen Pädagogin war geprägt von viel Arbeit und von ihrem grenzenlosen Bemühen, anderen Menschen zu helfen. Da waren zuerst ihre beiden Söhne, für die sie ein Haus baute und mit denen sie im Wohnmobil um die halbe Welt reiste. Aber sie beschränkte ihre Fürsorge nicht nur auf die eigene kleine Familie, sondern sie half Menschen, die dringend Hilfe benötigten. So engagierte sie sich bei „Amnesty International“, beim „Weißen Ring“, bei Seniorenverbänden, bei der Caritas und natürlich mit viel Begeisterung bei der DGHS, der

sie 20 Jahre lang angehörte, davon elf Jahre als Ansprechpartnerin.

Nach dem letztjährigen Seminar in Bad Godesberg pflegten wir einen sehr schönen Briefwechsel, für den ich dankbar bin. Als ich die Einladung zum diesjährigen Seminar erhielt, dachte ich sofort an das Wiedersehen mit Frau Theis. Nun ist es anders gekommen. Ich werde mit Sicherheit noch oft an diese liebenswerte alte Dame mit ihrem strahlenden Lächeln und humorvollen Blick denken. Sie wird mit Sicherheit nicht nur mir fehlen.

*Rolf Knoll, Zwickau*



### Rosemarie Fendel

Sie war eine der ganz Großen ihres Berufs. Geboren 1927 in Metternich bei Koblenz, war Rosemarie von Borsody-Fendel auf der Bühne und vor der Kamera präsent. Sie begann ihre Fernsehkarriere, als die Bilder noch

schwarz-weiß waren. Einem breiten Publikum wurde sie durch die Serie „Der Kommissar“ bekannt. Später folgten „Polizeiruf 110“, „Der Havelkaiser“, Kinofilme wie „Schtok“ und Synchronrollen. Ihre letzte große Rolle war die Erzählerin in der ZDF-Trilogie „Adlon“ in diesem Jahr. Seit 1998 war Fendel Mitglied in der DGHS. Als sie im Mai dieses Jahres starb, war die Familie, zu der auch ihre Tochter, die bekannte Schauspielerin Suzanne von Borsody gehört, bei ihr. we

### Ruthild Engert-Ely

Die ehemalige Opernsängerin Ruthild Engert-Ely war seit dem Jahr 2006 Mitglied in der DGHS. Die Berlinerin verstarb 72-jährig am 5. Mai 2013. In ihrer Todesanzeige baten die Angehörigen statt eventuell zugedachter Blumen um Spenden zugunsten der DGHS. Dafür bedanken wir uns sehr.

# Mogelpackung und Demagogie

In Mecklenburg-Vorpommern trafen sich zum Thema Euthanasie, Palliation und Sterbehilfe rund 80 Interessierte, teils prominente Gäste

**Eine Tagung in dem Dorf Alt Rehse, in dem zu NS-Zeiten Ärzte auf Linie gebracht wurden, versprach ein spannendes Diskussionsforum zu werden. Auf dem Podium und im Publikum: Palliativmediziner, Hospizler, Ärztfunktionäre und Menschen aus Pflegeberufen. Man wollte eigentlich kontrovers diskutieren. Was leider misslang.**

Es fing so gut an. Anfang Juni fand in Alt Rehse bei Penzlin in Mecklenburg-Vorpommern, wo zur NS-Zeit die „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ ansässig war, eine Tagung statt, die sich mit dem Thema Euthanasie gestern und heute beschäftigen sollte. Der Titel: „Euthanasie – Palliation – Sterbehilfe. Die alte und die neue Debatte über Euthanasie und die Medizin am Lebensende“. Als Veranstaltung unter anderem von der Landeszentrale für politische Bildung angekündigt, hätte man von einer offenen und liberalen Diskussionskultur ausgehen können. Doch was sich in den zwei Tagen dem Publikum aus Ärzten, Palliativmedizinern, Ärztfunktionären, Hospizlern und Menschen aus der Pflege bot, waren größtenteils dogmatisch anmutende Positionen. Eine Mogelpackung. Was war da los an diesem belasteten Ort, in dem schon einst gern einheitliche Positionen vertreten wurden, die kein Wenn und Aber wünschten?

## Statt Pro und Contra nur Nein zur Sterbehilfe

Eingangs schilderte der Bielefelder Historiker Hans-Walter Schmuhl, dass der Begriff Euthanasie („guter Tod“) im 19. Jahrhundert im Sinne einer guten Sterbebegleitung, die eine gezielte Lebens-tötung ablehnte, gebräuchlich war. Durch den Ersten Weltkrieg habe es dann eine Umkehr gegeben. 1920 sei die Schrift des Strafrechtlers Karl Binding und des Psychiaters Alfred Hoche „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ erschienen, auf die sich die Nazis später beriefen, um ihren Mord an mehr als 70 000 psychisch Kranken und Behinderten zu rechtfertigen.

Dann übernahm Moderator und Vortragender Michael Wunder, Psychologe und Psychotherapeut, das Ruder und wollte über die gegenwärtigen Positionen zur Sterbehilfe sprechen. Aber anders als angekündigt, stellte er nicht Pro und Contra vor, sondern nur das Nein zur Sterbehilfe. Er wurde während der ganzen Tagung nicht müde, immer wieder auf die Gefahr hinzuweisen, dass in Deutschland niederländische Verhält-

Ihn beschäftige mehr das Problem der Abgrenzung zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe. Eben so wenig schwarz-weiß stellte sich auch der Berliner Palliativmediziner Thomas Schindler dar. Er schilderte anschaulich mithilfe von konkreten Fallbeispielen, dass er zuweilen mit seiner Palliativmedizin an die Grenzen stoße und nicht mehr anders helfen könne, als mit palliativer Sedierung.

Die eingeladenen kirchlichen Vertreter aus dem Christen- und Judentum sowie dem Islam traten hinsichtlich der Sterbehilfe geradezu fundamentalistisch auf.

Negativer Höhepunkt der Veranstaltung war schließlich der Auftritt von Bundesärztekammer-Präsident Frank Ulrich Montgomery. Dieser proklamier-



Bild: Katja Winckler

Diskutierten einmütig: (v. l. n. r.) Bundesärztekammer-Präsident Frank Ulrich Montgomery, Moderator Michael Wunder, Journalist Gerbert van Loenen. Wohltuende Ausnahme mit Zwischentönen: Alfred Simon von der Göttinger Akademie für Ethik in der Medizin.

nisse einziehen und die Ärzte kein Halten mehr finden könnten. Seine teils berechnete Skepsis gegenüber den Niederlanden uferte in demagogische Proklamationen aus, von denen sich Michael Wunder selbst durch Einwürfe aus dem Publikum nur schwer bremsen ließ.

Doch es gab auch andere Redner: Etwa Alfred Simon, Geschäftsführer der Göttinger Akademie für Ethik in der Medizin, der immer wieder mit Zahlen und Argumentationen für Sachlichkeit sorgte und konstatierte, dass der von Michael Wunder proklamierte „Slippery slope“, also die Ausweitung der aktiven Sterbehilfe, nicht eindeutig belegt sei.

te sein Nein zur Sterbehilfe. Außerdem konstatierte er, dass es „abgestufte, erzieherische Maßnahmen“ für solche Ärzte geben müsse, die diese dennoch ausübten. Er war sich auch nicht zu schade, Hatz gegen den Berliner Arzt Uwe-Christian Arnold zu machen, der offen bekennt, Freitodbegleitung zu leisten. Da schlich sich ein gefährlicher, demagogischer Zungenschlag ein.

Die Tagung in Alt Rehse hätte den Zuhörern ein spannendes Meinungsforum bieten können. Leider war sie größtenteils ein Treffen von Duz-Freunden, eine vertane Chance.

*Katja Winckler*

# LESERBRIEFE

*Man muss die Menschen bei ihrer Geburt beweinen, nicht bei ihrem Tode.*

*Charles Montesquieu (1689-1755)*

## Informative HLS/Website

Vielen Dank für viele Hilfen in Ihrer Zeitschrift!  
*Götz L., Neustadt/Aisch*

Habe überraschenderweise Eure Seite gefunden, war irgendwie direkt „gefeselt“, d. h. begeistert! – Möchte nun – will – Mitglied mit meiner Frau werden! – und natürlich einen Newsletter aus Berlin erhalten.  
*Familie Helmut K., per E-Mail*

## Gesetzesänderung nötig

Im Interesse einer noch umfassenderen Vorsorge würden wir übrigens eine Änderung der deutschen Gesetzeslage noch zu unseren Lebzeiten sehr begrüßen: Eine Änderung, nach der ein Arzt auch hier in Würdigung aller Umstände ein erlösendes Medikament – wie Natriumpentobarbital – verschreiben darf.  
*Prof. Dr. Harro K. und Juliane K., Witten*

## Dank an die DGHS

Bei dieser Gelegenheit möchte ich Ihnen meinen Dank und meine Anerkennung zum Ausdruck bringen für Ihre unermüdlichen Bemühungen für das Recht auf ärztliche Hilfe bei einem selbstbestimmten Sterben am Lebensende in Würde und ohne Angst  
*Marlies C. D., Hamburg*

Vielen Dank für Ihre Bemühungen und die gute Arbeit, die Sie alle leisten.  
*Cornelia Sch.-F., Saarbrücken*

Auch auf diesem Wege nochmals herzlichen Dank für die Unterstützung durch Herrn Heise und Herrn Meyberg, die mir durch ihre telefonische Beratung und Unterstützung eine große Hilfe waren und mich auf die Gespräche mit dem Arzt hervorragend vorbereitet haben. PS: Als Folge werden Sie kurzfristig

neue Mitgliedsanträge erhalten.

*Holger Sch., per E-Mail*

Vielen Dank für die langjährige Betreuung.

*Evelyn und Dietrich D., Berlin*

Meine Frau war dement und lebte die letzten 10 Jahre in einem Pflegeheim. Sie ist dank Patientenverfügung im Krankenhaus sanft entschlafen.

*Erich B., Burghausen*

Meine Mutter, A. B., ist am 11. April in Frieden verstorben im 91. Lebensjahr. Für meine Mutter war diese Mitgliedschaft ein „besonderes Ruhekitchen“, danke!

*Hannelore J., Lübeck*

Besten Dank für Ihre sehr informativen Unterlagen und Ihre Nachfrage, sehr geehrte Frau Wiedenmann. Ich werde nach einem gewissen Denkprozess auf Sie zurückkommen.

*Hartmut Sch., per E-Mail*

Leider ist nach langen Jahren der Mitgliedschaft mein Vater im Alter von 86 Jahren verstorben. Bei vielen Gesprächen mit ihm wurde mir deutlich, dass ihm die Ziele der DGHS sehr am Herzen lagen und so möchte ich mich in seinem Namen für Ihre Vereinsarbeit bedanken.

*Philipp A., Wannweil*

## Sterbehilfe

Das ist eines der besten Hefte, die je erschienen sind!!! Das „Genfer Gelöbnis“ sollte rechtsverbindlich werden und den sog. „Hippokratischen Eid“ für alle Ärzte ersetzen! Und wenn auch nur die FDP derartige Intentionen unterstützt, ist das alleine schon ein Grund, sie zu wählen! Wir leben „aufgeklärt“ im 21. Jahrhundert und jedermann weiß, dass das Ster-

ben zum Leben gehört – aber es will niemand dran denken, sonst müsste es eine Bürgerbewegung geben für das „Genfer Gelöbnis“! (ich selbst bin zu alt, um eine solche zu initiieren). Für die FDP könnte das ein Wahlkampfthema werden: „hier stehe ich und kann nicht anders!“, sagte unser großer Reformator Luther.

*Gudrun R., per E-Mail*

Es ist schon empörend, dass sich die Mehrheit der „offiziellen Ärzteschaft“ unter der Ägide des Präsidenten der Bundesärztekammer, Herrn Montgomery, sowie der Überzahl unserer Parlamentarier, besonders der christlichen, so vehement gegen die Sterbehilfe wenden, obgleich nacheiner Forsa-Umfrage 81% der Bevölkerung sie befürwortet. Deshalb ist es sehr wichtig, Herrn Uwe-Christian Arnold in seinem so gut begründeten und furchtlosen Bemühen um die Anerkennung der Freitodbegleitung zu loben und zu stützen. Dies kann zunächst mit einer Unterzeichnung des Solidaritätsaufrufs (<mailto:aufwurf@prosterbehilfe.de>) geschehen. Der Text des Solidaritätsaufrufs befindet sich unter <http://prosterbehilfe.de/Solidaritätsaufrufsterbehilfe.pdf>.

*Dr. Volker H., Berlin*

## SCHREIBEN SIE UNS!

HLS-Leserbriefredaktion:

Postfach 64 01 43

10047 Berlin

Fax: 0 30/21 22 23 37 77

E-Mail: [info@dghs.de](mailto:info@dghs.de)

(bitte Namen und Wohnort angeben)

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



# BLICK IN DIE MEDIEN

## ► Patientenverfügung und Organspende

Simon: „Die Patientenverfügung kann dazu führen, dass intensivmedizinische Maßnahmen eingestellt werden und der Patient verstirbt, bevor der Hirntod festgestellt werden konnte. Eine Organspende wäre dann bei diesem Patienten nicht möglich. Dies bedeutet jedoch nicht, dass sich der Wunsch nach Therapiebegrenzung und die Bereitschaft zur Organspende grundsätzlich ausschließen.“ Frage: „Wann halten Sie die Fortführung von intensivmedizinischen Maßnahmen bei einem vermuteten Hirntod für gerechtfertigt?“ Simon: „Zum Beispiel dann, wenn sie der Ermöglichung einer vom Patienten gewünschten Organspende dient. In diesem Fall steht die Fortsetzung der Intensivtherapie auch nicht im Widerspruch zu dem in einer Patientenverfügung geäußerten Wunsch nach Therapiebegrenzung, da sie das Sterben nur um einen sehr kurzen Zeitraum verlängert, und sich der Patient mit seiner Bereitschaft zur Organspende implizit mit den für die Organentnahme notwendigen Maßnahmen einverstanden erklärt hat.“ *Dr. Alfred Simon im Interview mit dem Deutschen Ärzteblatt, 19.3.2013*

## ► DGHS-Veranstaltung in Berlin

Auf einer Veranstaltung der DGHS am Dienstag in Berlin formulierte ein Teilnehmer unter Beifall des Publikums Gründe für das Bedürfnis nach einem selbst bestimmten Tod: die Angst vor einem unwürdigen Leben im Pflegefall, bei Demenz, möglicherweise in dauernder Fixierung oder unter ständigem Medikamenteneinfluss. Es ist die Angst davor, dass andere Menschen über das eigene Weiterleben entscheiden könnten und Willensbekundungen wie die Patientenverfügung vor dieser Situation nicht schützen. (...) Das Grundproblem für den Patienten bleibt, den „richtigen“ Arzt für sein letztes Lebensbedürfnis zu

finden – auch, weil unter Medizinern eine Diskussion zu dieser Problematik vermieden wird.

*Neues Deutschland, 19.4.2013*

## ► Für § 217 StGB will Kanzlerin sich „mehr Zeit nehmen“

Die Bundesregierung hat die geplante Neuregelung der Sterbehilfe aufgegeben. Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) sagte in einem Interview der katholischen „Bistumspresse“, die schwarzgelbe Koalition habe sich nur auf ein Verbot der kommerziellen Sterbehilfe einigen können: „Für Regelungen darüber hinaus, die ich mir wünsche, sehe ich zurzeit noch keine Mehrheit.“ Ein Gesetzesentwurf von Justizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger



Bild: ddp images

**Abonnenten bekommen ihre Morgenlektüre täglich ins Haus.**

(FDP), der bereits vom Bundeskabinett verabschiedet und vom Bundestag in erster Lesung beraten wurde, wird damit aufgegeben. Er war auf heftige Kritik von den Kirchen, aber auch von Unionsabgeordneten gestoßen, weil er die organisierte Sterbehilfe, wie sie in Deutschland von Vereinen angeboten wird, nicht umfasst. Die Kritiker hatten

bemängelt, das Verbot gehe nicht weit genug. Merkel sagte zu diesen weitergehenden Verbotsplänen: „Wir sollten uns die Zeit nehmen, dafür doch noch eine Mehrheit zu finden.“

*Die Welt, 4.5.2013*

## ► Diskussionen in den USA

Nach Angaben des Gesundheitsministeriums in Oregon haben seit Inkrafttreten des Gesetzes 1 050 Menschen Rezepte für die todbringenden Medikamente verschrieben bekommen, 673 davon haben die Arzneimittel tatsächlich eingenommen. 255 Verschreibungen sind in Washington State dokumentiert.

Noch ist die Möglichkeit zum begleiteten Ausstieg aus dem Leben eine Ausnahme. Doch: In den vergangenen Monaten ist das Interesse neu erwacht. Und das wohl auch deshalb, weil in den Vereinigten Staaten die Zahl der alten Menschen rasant zunimmt und gleichzeitig das Gesundheitssystem und die Versorgung am Lebensende zunehmend im Fokus der Öffentlichkeit stehen. Fast ein Dutzend Bundesstaaten hat in jüngerer Vergangenheit über Sterbehilfe diskutiert oder wird bald darüber entscheiden. Darunter sind New Jersey, Kalifornien, Hawaii, New Hampshire, Maine, Kansas, Connecticut und Vermont.

*Deutsches Ärzteblatt, 24.5.2013*

## ► DGHS-Protest beim Ärztetag

Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben protestiert auf dem Ärztetag für die Gewissensfreiheit von Medizinern. Sie fordert die Rücknahme des Sterbehilfeverbots in der ärztlichen Berufsordnung. Wenn heute der Deutsche Ärztetag beginnt, ist auch die DGHS mit von der Partie – allerdings aus Protest. Der Grund hierfür: Genau vor zwei Jahren wurde eine Änderung in der Musterberufsordnung der Ärzte (MBO) beschlossen, wonach sie keine Hilfe zur Selbsttötung leisten dürfen.

*Zahnärztliche Mitteilungen, 28.5.2013*

## AUSSTELLUNGS-TIPPS

**Berlin**

Tutanchamun. Sein Grab und die Schätze.  
Die Grabkammern des Pharaos werden in einer hervorragenden Rekonstruktion gezeigt und zwar so, wie sie der Entdecker Howard Carter 1922 vorgefunden hat.  
❖ ARENA Berlin, Eichenstr. 4, [www.tut-ausstellung.com](http://www.tut-ausstellung.com)  
Tägl. 10.00-18.00 Uhr, bis 1.9.2013.

**Berlin**

Valérie Favre: Selbstmord. Suicide.  
Die gebürtige Schweizerin hat eine kleine Kulturgeschichte des Suizids gemalt. Sie zeigt mit 129 Bildern Todesarten und berühmte Persönlichkeiten, die durch Suizid aus dem Leben geschieden sind.  
❖ Neuer Berliner Kunstverein, Chauseestr. 128  
[www.nbk.org](http://www.nbk.org)  
Di.-So. 12.00-18.00 Uhr, Do. 12.00-20.00 Uhr, Mo. geschl., bis 28.7.2013.

**Dresden**

Dauerausstellung in sieben Themenräumen: Der Mensch. (Der gläserne Mensch, Leben und Sterben, Essen und Trinken, Sexua-

lität, Erinnern – Denken – Lernen, Bewegung, Schönheit, Haut und Haar).

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

**Kassel**

tanz&tod.  
Zwischen Tanz und Tod gibt es mehr Berührungspunkte als nur den klassischen Totentanz, der sich bereits vor Jahrhunderten als künstlerische Ausdrucksform etablierte.  
❖ Museum für Sepulkral-



kultur, Weinbergstr. 25-27, [www.sepulkralmuseum.de](http://www.sepulkralmuseum.de)  
Di., Do.-So. 10.00-17.00 Uhr, Mi. 10.00-20.00 Uhr, Mo. geschl., bis 8.9.2013.

**Salzbergen**

Ein Koffer für die letzte Reise. Diese Ausstellung ist ein Dauerbrenner und war im Juni sogar in Moskau zu sehen. Insgesamt 100 Menschen packten für dieses Kunstprojekt einen Koffer mit Dingen für die Reise aus diesem Leben.

❖ Saal im Hotel Altes Gasthaus Schütte, Bahnhofstr. 3, vom 4.-25.9.2013, tgl. 15.00-18.00 Uhr. Termin f. Gruppenanmeldung bei Fr. Winnemöller unter Tel. 05976/2125, [www.puetz-roth.de/Projekte-und-Aktionen.aspx](http://www.puetz-roth.de/Projekte-und-Aktionen.aspx)

Alle Angaben ohne Gewähr.

Bilder: Archiv

## FILM-TIPPS

## Der Todeswunsch des amerikanischen Arztes Miller: „Dying wish“

Ein Satz von Jean de la Fontaine startet diesen wunderbaren, leisen Film: „Der Tod überrascht einen klugen Mann nicht, er ist immer darauf vorbereitet“. Der amerikanische Arzt Michael Miller entschließt sich wegen einer schweren Krebserkrankung, auf Nahrung und Flüssigkeit zu verzichten und damit sein selbstbestimmtes Ende herbeizuführen. Die Kamera von Karen van Vuuren begleitet den Mann und seine Angehörigen.

Nach einer letzten Mahlzeit beginnt die freiwillige Fastenzeit, bis Michael Miller schließlich in Würde einschläft.

Der preisgekrönte 30-Minuten-Film „Dying wish“ liegt bislang nur in der englischsprachigen Originalfassung vor und kann übers Internet als DVD für 19,99 US-Dollar zzgl. Porto bestellt werden. <http://www.dyingwishmedia.com>

Wega Wetzel

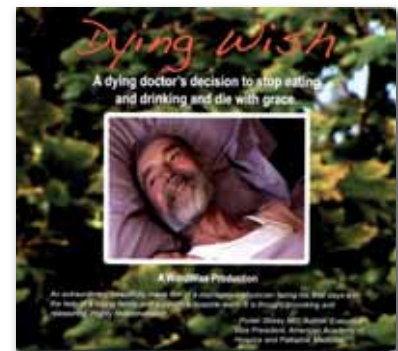


Bild: Archiv

## Tod auf Italienisch: „Miele“

Bislang nur in der italienischen Originalversion liegt der Spielfilm „Miele“ vor. Miele (ital. für „süß“) ist der Kosenamen der Hauptdarstellerin Irene, die für einen Krankenhausarzt arbeitet. Da der assistierte Suizid in Italien verboten ist, besorgt sie entsprechende Medika-

mente illegal in Mexiko, um Menschen beim selbstbestimmten Sterben helfen zu können.

Die Regie führte Valeria Golino, die in unserem Nachbarland eher als Schauspielerin bekannt ist.

Wega Wetzel



Bild: www.filmstarts.de

## LITERATUR, HÖRBÜCHER ...

### ■ Wie man die Angst vor dem Tod überwindet

„Der Sonne und dem Tod kann man nicht ins Gesicht blicken.“

*La Roche Foucault*

„Was genau fürchten Sie, wenn Sie an ihr Lebensende denken?“ Diese Frage stellt der Autor in den Mittelpunkt und lässt uns bei der Lektüre entdecken, dass sich versteckte Todesangst hinter zahlreichen körperlichen, psychischen und psychosomatischen Symptomen verbirgt. Oft verstärkt die Begegnung mit dem Tod von Angehörigen und Freunden, eigene Krankheiten oder bedrohliche Lebensereignisse die Angst vor der eigenen Vergänglichkeit.

Zu selten wird zwischen der Angst vor dem Tod und der Angst vor dem Prozess des Sterbens, der Angst vor Einsamkeit, Armut und Ausgeliefertsein unterschieden.

Der 75-jährige amerikanische Psychotherapeut Yalom hat in zahlreichen Büchern seine

Therapiesitzungen und die Motivationen und Ziele seiner Klienten niedergeschrieben. Sie wurden weltweit zu Bestsellern. Bestechend ist seine Fähigkeit, die Grundfragen des Lebens mit philosophischen Erkenntnissen in Zusammenhang zu bringen und zu lernen, mit dem, was er „existentielle“ Isolation des Menschen nennt, umzugehen.

Ein aufbauendes, sehr lesbares und spannendes Buch, das unser aller Alltagserfahrungen in einen größeren Zusammenhang stellt. *Gisela Dreyer*

**Yalom, Irvin D.: In die Sonne schauen. Btb Taschenbuch, München 2010, ISBN 978-3-442-73838-0, € 9,99.**

### ■ Gedanken über das Ende

Kurz nach seinem 80. Geburtstag zieht der ehemalige Geografie-Lehrer Dr. Günter Fischer eine Lebensbilanz. Die „Zipperlein“ werden mehr, die Chance auf gute Tage weniger. In ein Altersheim will er auf keinen Fall, daher überlegt er in aller Ruhe die Möglichkeit, wie er sich ein selbstbestimmtes Ende ermög-

lichen kann. Wie er in Person seines Romanhelden Peter Falkenstein das erzählt, ist amüsant, kurzweilig und bei allem Ernst des Themas humorvoll notiert. Fischers Sprache ist vor allem beim Durchdeklinieren der unzuverlässig gewordenen Körperteile kurz, pointiert und ansprechend. Eine kurzweilige Lektüre, die einem kritischen Blick standhält. Erinnerungen an seine Kindheit, eine lange Ehe und Begegnungen mit Freunden geben seinem nunmehr dritten vorgelegten Buch eine persönliche Note.

Der ehemalige DDR-Bürger Fischer stellt seiner Erzählung ein Schreiben an die Bundeskanzlerin voran, in dem er ihr ein Gesetz vorschlägt, das Hausärzten die Abgabe von Natrium-Pentobarbital unter bestimmten Voraussetzungen ermöglichen soll. Er glaubt, dass es in 100 Jahren eine Selbstverständlichkeit sein wird, so sein Leben zu beenden. Ob es wirklich noch so lange dauern wird? Inzwischen ist Dr. Fischer DGHS-Mitglied geworden.

*Wega Wetzel*

**Fischer, Günter: Adieu, schöne Welt! Gedanken eines Achtzigjährigen über den unvermeidlichen Tod, dem er selbst nachhelfen will. Leonhard-Thurneysser-Verlag, Berlin & Basel 2013, Bezug direkt über den Verlag möglich, E-Mail: thurneysser@gmx.de, ISBN 978-3-939176-89-3, € 10,00.**

### ■ Mitten ins Herz

Zwei Menschen aus völlig unterschiedlichen Universen treffen in Jojo Moyes' Roman „Ein ganzes halbes Jahr“ aufeinander. Ein englisches Kaff im Jahr 2009. Da ist die 26-jährige Lou, arbeitslos, liebenswert, aber ohne jeglichen Glauben an sich und ohne Pläne für ihr Leben. An ihrer Seite ein sportfanatischer egozentrischer Freund. Will hingegen hat mit seinen 35 Jahren schon die halbe Welt gesehen, kommt aus reichem Elternhaus, war beruflich und bei

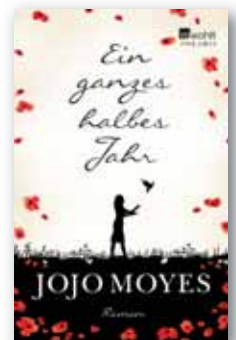
den Frauen erfolgreich, smart, sportbegeistert. Doch seit einem Unglücksfall ist er querschnittsgelähmt. Bis aufs Sprechen und einen Arm heben, geht nicht mehr viel. Zurück aus London sitzt er in seinem Elternhaus Tag für Tag im Rollstuhl. Lou soll sich um den Schwerkranken kümmern. Schon nach kurzer Zeit kommt sie dahinter, was der übel gelaunte ursprüngliche „Mister Perfect“ von langer Hand geplant hat: in der Schweiz mithilfe einer Sterbehilfeorganisation sein Leben zu beenden. Mit seinen Eltern – alle drei verbindet so gut wie nichts – hat er eine Bedenkzeit von sechs Monaten ausgehandelt. Für Lou, die hinter der harten Schale Wills immer mehr einen weichen und äußerst lebendigen Kern erspürt, beginnt nun ein Wettlauf mit der Zeit. Denn sie hat sich zum Ziel gesetzt, Will umzustimmen und ihn wieder zum Leben zu bewegen.

Eine wunderschöne Liebesgeschichte, fast ein Entwicklungsroman, urkomisch, dann wieder tieftraurig und ohne eine Großpackung Taschentücher schwer zu überstehen. Ein Buch, das mitten ins Herz trifft, Mut macht und gleichzeitig an den Lebens-Tatsachen eines schwer erkrankten Menschen nichts beschönigt. Am Ende haben beide eine Menge gelernt – und der Leser mit dazu. Der „Spiegel“-Bestseller, der bereits in England und in den USA in hoher Stückzahl über die Ladentische ging, ist inspiriert durch zwei Pflegefälle in

Moyes' eigener Familie sowie durch einen Radiobericht über einen jungen Mann, der seine Eltern um Sterbehilfe bat. Zwei Geistliche mit sehr entschiedenen Ansicht zum Thema Sterbehilfe sollen nach der Lektüre des Buches ihren Standpunkt nochmals überdacht haben, schreibt die Autorin im Abspann.

*Katja Winckler*

**Moyes, Jojo: Ein ganzes halbes Jahr. Rowohlt-Verlag, Reinbek 2013, ISBN 978-3-499 267031, € 14,99.**



## ■ Legitimität ärztlicher Sterbehilfe

Bis 1911 war Philosophie für Medizinstudenten Pflicht- und Prüfungsfach. Die heute fehlende moralphilosophische Schulung der Ärzte begünstigt die paternalistische Anwendung der eigenen Weltanschauung auf die tägliche Behandlungspraxis. Welch ungemeinen Gewinn eine philosophische Ausbildung für die Medizin bedeuten kann, beweist Paul Bischofs beeindruckende Schrift über die Legitimität ärztlicher Sterbehilfe.

Paul Bischof kommt als Arzt und Philosoph in seiner schmalen, aber tiefgehenden Schrift zu überzeugenden Ergebnissen: Menschenwürde kann nicht verletzt werden, wenn man jemanden dazu verhilft, nicht unter subjektiv unerträglichen Umständen würdelos weiterleben zu müssen. Denn es ist gleichsam unmoralisch, sich mit der Berufung „auf standesethische Regeln aus der Verantwortung zu stellen“.

Ärztliches Ethos beweist sich gerade dort, wo der Arzt mit seinem Wissen und seiner Empathie gefragt ist. Die Medizin darf Hilfe nicht verweigern, wenn sie „vor der leidenden Kreatur nicht versagen will“. Der ärztlich assistierte Suizid ist damit standes-



ethisch unabdingbar. Dieses Ergebnis ermittelt Bischof durch eine moralphilosophische Entkräftung der Gegenargumente von Kant bis Spaemann. Bischofs Ausführungen sind überzeugend, so dass man seinem Werk eine große Verbreitung wünscht. Für Ärzte und Medizinstudenten sollte Bischofs Abhandlung zur Pflichtlektüre erklärt werden.

*Oliver Kautz*

**Bischof, Paul: Legitimität ärztlicher Sterbehilfe. Reihe Philosophische Praxis Band 3, Hartung-Gorre Verlag, Konstanz 2012, Softcover, ISBN 978-3-86628-443-2, € 14,80.**

## ■ Einsichten am Lebensende

Jetzt liegt er auch in einer deutschen Übersetzung vor, der Selbstfindungsschmöker der australischen Autorin



Bronnie Ware. Auf ihrem Selbstfindungstrip von der Bankangestellten zur Musikerin arbeitete sie ein paar Jahre als Pflegekraft

für wohlhabende ältere Menschen, die sie in der letzten Lebensphase bis zum Tod menschlich begleitete. Was sie in dieser Zeit erlebte, hat ihr Leben grundlegend verändert. So gibt sie diese frisch gewonnenen Erkenntnisse an ihre Leser weiter. Wie sie das tut, hat aber fast schon missionarischen Eifer, so dass die Lektüre stellenweise etwas verärgert.

Die fünf Dinge, die ihr bei den vielen Gesprächen mit ihren Schützlingen auffielen, haben durchaus Berechtigung, als kategorischer Imperativ fürs eigene Leben überdacht zu werden. Es sind die Sterbebett-Erkenntnisse: Versäumnis Nummer 1: „Ich wünschte, ich hätte den Mut gehabt, mir selbst treu zu bleiben, statt so zu leben, wie andere es von mir erwarten.“; Versäumnis Nummer 2: „Ich wünschte, ich hätte nicht so viel gearbeitet.“; Versäumnis Nummer 3: „Ich wünschte, ich hätte den Mut gehabt, meinen Gefühlen Ausdruck zu verleihen“; Versäumnis Nummer 4: „Ich wünschte, ich hätte den Kontakt zu meinen Freunden gehalten.“; Versäumnis Nummer 5: „Ich wünschte, ich hätte mir mehr Freude gegönnt.“ Wen das spirituelle Einbetten dieser Lebensgeschichte nicht stört, lernt aus den erzählten Begegnungen viel über menschliche Wärme und wahre Werte.

**Ware, Bronnie: 5 Dinge, die Sterbende am meisten bereuen. Einsichten, die Ihr Leben verändern werden. Deutsche Erstausgabe, Arkana Verlag, München 2013, ISBN 978-3-442-34129-0, € 19,99.**

## ■ Rechtliche Beurteilung der Sterbebegleitung

Nach Ansicht zahlreicher Parteien sollen die Möglichkeiten der Sterbehilfe gesetzlich eingeschränkt werden. Dieser politische Wille steht nicht nur im Widerspruch zur überwiegenden Ansicht der Bevölkerung, die mehrheitlich für die Möglichkeit des ärztlich assistierten Suizids plädiert, sondern auch zu der Vielzahl von Untersuchungen zur verfassungsrechtlichen und philosophischen Beurteilung der Sterbehilfe. Der Jurist Höfling sieht eine dringende Notwendigkeit zur gesetzgeberischen Klarstellung, um allen Beteiligten Rechtssicherheit zu garantieren: Er fordert eine Ergänzung des Strafgesetzbuches, die den Behandlungsabbruch und den ärztlich assistierten Suizid kodifizieren und legalisieren sollte. Das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen macht diese Änderungen erforderlich. Höflings gut lesbare Analyse ist eine überzeugende rechtliche Arbeit, die für Juristen geschrieben ist und durch ihre schnörkellose Gedankenführung besticht – allerdings auf Kosten ausgefeilter Begründungen. Der von Höfling unterbreitete Gesetzesvorschlag für den ärztlich assistierten Suizid ist zu begrüßen.

*Oliver Kautz*

**Höfling, Tobias: Eine rechtliche Beurteilung der Sterbebegleitung unter besonderer Berücksichtigung der Kodifizierung der Patientenverfügung. Verlag Dr. Kovac, Hamburg 2013, ISBN 978-3-8300-6857-0, € 89,90.**



## Bittgedanke, dir zu Füßen

Stirb früher als ich, um ein wenig früher.

Damit nicht du den weg zum haus allein zurückgehn musst

*Reiner Kunze, 1986*

## Kanadische Provinz Quebec will Suizidassistentz regeln

Als erste Provinz Kanadas will Quebec Sterbehilfe legalisieren. Die Regierung der französischsprachigen Provinz brachte Mitte Juni ein Gesetz ein, das medizinischen Erwägungen den Vorrang vor strafrechtlichen Belangen geben soll. Ärzte können demnach das Leben von Patienten beenden, wenn es deren Wunsch ist und die „Sinnlosigkeit“ aller weiteren medizinischen Bemühungen außer Frage steht. Die Regelung gilt aber nur für Bürger der Provinz, um „Sterbehilfetourismus“ zu verhindern.

## Preis für DGHS-Schwesterorganisation AQDMD

Unsere kanadische Schwesterorganisation, die Association Québécoise pour le Droit de Mourir dans la Dignité (AQDMD) in Québec, hat am 21. März einen vielbeachteten und mit 5 000 Dollar dotierten Preis verliehen bekommen. Die Fondation Humaniste du Québec (FHQ) und die Association humaniste du Québec wollen gemeinsam mit diesem Preis „die Verbreitung humanistischer Werte und kritischen Denkens“ fördern. Die AQDMD wurde für ihre bewundernswerte Arbeit bedacht, mit der sie die Bevölkerung und die Entscheidungsträger sensibilisiert für die Notwendigkeit, die Lage Schwerstkranker humaner zu gestalten, deren Lebensende nur noch eine unerträgliche Qual geworden ist. Ihre Leiden müssen beendet werden, sie sollen in Würde sterben dürfen. „Wir wollen mit diesem Preis die Ideale des säkulären Humanismus unterstützen, die Gewähr für Demokratie und Emanzipation“, sagte Edouard Boily, Präsident des FHQ. *eb*



Bild: Marcel Schauer/fotolia

So unterschiedlich wie die Flaggen sind auch die gesetzlichen Regelungen in unseren Nachbarländern.

## Frankreich plant für Juni Gesetzentwurf zur Sterbehilfe

Frankreichs Staatspräsident Francois Hollande will in diesem Sommer einen Gesetzentwurf zur Sterbehilfe vorlegen. Das geltende Recht von 2005 erfülle „nicht alle berechtigten Anliegen von Menschen mit schweren und unheilbaren Krankheiten“, hatte er vergangenen November erklärt. Laut

Leonetti-Gesetz von 2005 ist aktive Sterbehilfe in Frankreich strafbar. Ärzte dürfen jedoch die Behandlung unheilbar Kranker abbrechen oder auf Wunsch des Patienten einschränken.

## Neuer Gesetzentwurf zur Sterbehilfe in Großbritannien

In Großbritannien nimmt sich ein Gesetzentwurf wieder des Themas Sterbehilfe an. Laut Entwurf des früheren Generalstaatsanwalts und Lordkanzlers Lord Falconer sollen Volljährige, die unheilbar krank sind und eine Lebenserwartung von weniger als sechs Monaten haben, assistierten Suizid in Anspruch nehmen können. Bedingung: Die Betroffenen dürfen nicht geistig beeinträchtigt sein. Außerdem müsse ihre geringe Lebenserwartung und ihr Sterbewille von zwei unabhängigen Ärzten bestätigt werden.

## Irlands Oberstes Gericht verbietet weiterhin Sterbehilfe

In Irland bleibt die Sterbehilfe weiterhin verboten. Das Oberste Gericht in Dublin hatte Ende April die Klage einer Frau abgewiesen, die das Verbot als verfassungswidrig bezeichnet hatte. Die an Multipler Sklerose erkrankte Klägerin wollte vor Gericht einen Zeitpunkt für eine legale Beihilfe zu ihrer Selbsttötung festlegen lassen, um „einen qualvollen und würdelosen Tod“ zu vermeiden.

Das umfassende Verbot der Sterbehilfe schränke ihr Recht auf persönliche Unabhängigkeit ein, das durch die Verfassung und durch die Europäische Menschenrechtskonvention gewährleistet sei, nannte sie als Argument. Der Oberste Gerichtshof hatte die Klage bereits im Januar abgewiesen, woraufhin die Klägerin in Revision gegangen sei. Der Ehemann kündigte an, vor den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte zu ziehen.

## In den USA kocht das Thema Sterbehilfe wieder hoch

Bislang war nur in zwei US-Bundessaaten – Orgeon und Washington – Sterbehilfe erlaubt. Jetzt ist Vermont als dritter dazugekommen. Prozesse und Volksentscheide entfachen aber die Diskussion landesweit neu. So werden bald fast ein Dutzend Bundesstaaten über Sterbehilfe diskutieren oder darüber entscheiden: New Jersey, Kalifornien, Hawaii, New Hampshire, Maine, Kansas, Connecticut und Vermont. Massachusetts entschied sich kürzlich mit knapper Mehrheit (51 Prozent) dagegen. Montana hat zwar ein neues Gesetz, das die Sterbehilfe legalisiert, es ist aber bisher nie verabschiedet worden.

## NGO-Status für Right-to-Die-Europe

Seit dem 21. April 2013 gehört die Organisation Right-to-Die-Europe dem Europa-Rat in Straßburg als internationale Nichtregierungsorganisation an, verkündet RtD-Präsident Aycke Smook stolz. „Es dauerte mehr als 18 Monate, um diesen verbindlichen Status in Europa zu erlangen.“

*Meldungen 1, 3-7: kw*



# Offener Brief an François Hollande: „Die Zeit muss kommen!“

Schweizer Ärztin plädiert leidenschaftlich für die Möglichkeit des begleiteten Freitodes im jeweiligen Heimatland

**A**ls Präsidentin der neugegründeten Lebens- und Sterbehilfeorganisation lifecircle.ch schreibe ich einen Brief der Verzweiflung an die Öffentlichkeit und an den französischen Staatspräsidenten. Ich schreibe diesen für die drei schwerkranken Franzosen, die ich am letzten Wochenende an ihrem Wohnort besucht habe und deren Schicksal nicht unveröffentlicht bleiben darf.

François Hollande hat ein Amtsantrittsversprechen abgegeben, und einige Menschen haben ihm ihre Stimme gegeben, weil er versprochen hat, das Euthanasiegesetz zu liberalisieren. Nun hat er den Homosexuellen geholfen, und die unzähligen, schwer leidenden Menschen, die auf eine mögliche Sterbehilfe hofften, müssen weiter ihr unerträgliches Schicksal leben. Sie können in Frankreich, ihrem Heimatland, nicht auf einen begleiteten Freitod hoffen. Wenn sie sich von ihrem Leiden erlösen wollen, bleibt ihnen weiterhin nur die Reise in die Schweiz. Um drei dieser Menschen zu helfen, bin ich am letzten Wochenende 1 537 Kilometer weit gefahren, und ich bin froh, dass ich ihnen meine Zeit geschenkt habe.

Mein erster Patient war ein 66-jähriger Mann mit der Diagnose ALS. (...) Die Krankheit des Mannes hat dazu geführt, dass er nur noch den Kopf und die Unterarme bewegen kann, und bald wird er auch diese Bewegungsfähigkeit verlieren, da die Krankheit seine Nervenbahnen zerstört. (...) Er möchte sein Leben beenden, solange er noch einen Rest von Autonomie hat. Die Kinder und seine Frau verstehen den Wunsch



Dr. med. Erika Preisig.

des einst so aktiven Familienvaters. Sie reden offen mit ihm über die Möglichkeit, in der Schweiz einen begleiteten Freitod einzugehen. Alle vier bedauern, dass der Mann nicht hier in seiner gewohnten Umgebung, bei ihm zu Hause sich diesen letzten Wunsch erfüllen kann. Die französische Gesetzgebung erlaubt

dies nicht. Er wird die lange Reise in die Schweiz wagen müssen.

Der zweite Patient war weitere drei Stunden Fahrt entfernt. (...) Hier wohnt ein 58-jähriger Mann. Er hat vor vier Jahren einen Darmkrebs, dann Lebermetastasen, und schlussendlich auch noch Hirnmetastasen operieren lassen. Außer drei großen Operationen waren da noch Chemotherapien, Bestrahlungen.

Jetzt wurde erneut eine große Hirnmetastase festgestellt. (...) Jetzt hofft der Mann, noch wenigstens bis in die wärmere Jahreszeit durchzuhalten. Er will keine weiteren Therapien mehr, die letzten haben seine Lebensqualität auf ein schwer erträgliches Minimum reduziert. Sein größter Wunsch ist, in diesem Haus einschlafen zu dürfen, als Mensch und nicht als Wrack. (...) Er würde gerne einen begleiteten Freitod eingehen. Am liebsten in diesem Haus, seinem Heim. Die französische Gesetzgebung erlaubt dies nicht. Auch er wird die lange Reise in die Schweiz wagen müssen.

Zurück in Richtung Schweiz (...). In einer großen Stadt traf ich einen 88-jährigen Mann. Seine Tochter begleitete mich zum Heim, in dem er seit seinem Hirnschlag am Silvestertag 2012 wohnt. Zuvor hat er zehn Jahre lang seine de-

mente Ehefrau gepflegt. Beim Betreten des Pflegeheimes hörte ich verzweifelt tönende Rufe zweiter alter Menschen. Wir gingen ein kahles Treppenhaus hinauf, betraten ein Zimmer. Es war düster, zwei Metallbetten standen darin, zwei braune, einfache Kisten. Es war eng, stickig, unangenehm in dem kleinen Zweierzimmer. Der Mann im Bett streckte die Hand aus, rief „Wasser, bitte Wasser!“ Er trank drei Gläser Wasser, der Durst war offenbar wirklich groß. Es ist der vom Schicksal geprüfte Mann, der Mitglied von ADMD und später meiner Organisation lifecircle geworden ist. Er möchte sein Leben beenden. Nicht mehr in dem Metallbett dem Goodwill der überforderten Pflegenden ausgeliefert sein und auf den Tod warten. Er sagte, vor einem Jahr habe er mit seiner dementen Frau mit dem Auto über eine Klippe hinausfahren wollen um gemeinsam das Leben zu beenden. Jetzt bereue er, dass er dies nicht getan habe. Ihm und ihr wäre viel erspart geblieben. Er ist nicht mehr in der Lage, sein Leben gewalttätig zu beenden. Er ist auf meine Organisation angewiesen, um einen friedlichen begleiteten Freitod eingehen zu können. (...) Er wird die lange Reise in die Schweiz wagen müssen.

Dies ist ein Appell an alle leidenden Menschen in allen Ländern, in denen zwar der Abort legalisiert ist, aber noch nicht der begleitete Freitod; äußert eure Meinung, die Zeit muss kommen, da schwer kranke Menschen nicht mehr in ein fremdes Land reisen müssen, um ihr Leben und ihr Leiden zu beenden. (...) Der Sterbetourismus in die Schweiz ist ein Armutszeugnis für die Länder, die die Freiheit ihrer Landsleute einschränken.

*Dr. med. Erika Preisig,  
Präsidentin der Lebens- und  
Sterbehilfeorganisation lifecircle.ch*

# Erzählen Sie uns Ihre Geschichte

Irmela Meßling: Was mich zur DGHS geführt hat

**Wir riefen kürzlich in unserer HLS dazu auf, uns zu erzählen, warum Sie bei der DGHS Mitglied sind. Heute lesen Sie die Geschichte von Irmela Meßling aus Bonn.**

**M**eine Mutter erlitt in einer Operation im Alter von 82 Jahren ihren dritten Schlaganfall. Ich lebte damals in Kairo und reiste sofort an. Sie lag auf einer Intensivstation, als ich bei ihr ankam. Friedlich schlafend und sehr entspannt lag sie dort, als ein Pfleger kam und sagte, die Kurve gehe immer mehr nach unten, er glaube nicht, dass sie die Nacht überstehen werde.

Ich war mit mir im Reinen. Es war in Ordnung. Sie wäre einfach sanft eingeschlafen. Kurze Zeit später kam der Anästhesist, der bei der Operation die Narkose überwacht hatte. Er meinte, man müsse eine Blutübertragung machen. Ich geriet mit ihm in eine kontroverse Diskussion, in der er schließlich meinte, er könne mich sehr gut verstehen. Wenn es um seine Mutter ginge, würde er genauso denken, wie ich. Nur, meine Mutter hatte keine Patientenverfügung gemacht und der einzige, der jetzt entscheiden durfte, war mein Vater. Wir Kinder waren nicht weisungsberechtigt. Für meinen Vater war meine Mutter, die schon seit dem zweiten Schlaganfall ein Pflegefall war und von ihm gepflegt wurde, der einzige Lebensinhalt. Klar, dass sie unbedingt weiterleben musste.

Als der Operateur hinzukam, wurde die Diskussion bissig: „Warum habe ich Ihre Mutter operiert, wenn wir sie jetzt sterben lassen?“

Meine Mutter hat dann noch zwei unwürdige Jahre weiterleben müssen, da man sie „gerettet“ hat. Sie wurde künstlich ernährt – auch dem hätten wir nicht zustimmen dürfen, wie mir der behandelnde Arzt nach ihrem Tod sagte. Aber natürlich hat mein Vater alles unterschrieben, um sie sich zu erhalten. Sie hat spüren lassen, wie unwürdig sie ihren



Irmela Meßling.

Bild: privat

Zustand fand, im Rollstuhl, inkontinent usw., sich immer mehr allem verweigert, nicht mehr gesprochen, nicht mehr gefragt, an nichts mehr teilgenommen und zum Schluss, so vermuten wir, ist sie an dem, was mein Vater ihr doch noch immer zugefüttert hat, erstickt. Plötzlicher Herztod war die Diagnose, und wir drei Geschwister waren froh, dass das Leid endlich ein Ende hatte.

Damals habe ich mir geschworen: Das passiert mir nicht und bin sofort der DGHS beigetreten. Meine Patientenverfügung liegt nun dort. Dennoch bin ich nicht so zur Ruhe gekommen, wie ich es wünschte, weil ich noch nicht sehe, wie ich meinem Leben selbstbestimmt in Würde ein Ende setzen kann, wenn ich einfach satt und lebensmüde bin.

Ich weiß, die DGHS arbeitet daran, aber noch gibt es die Möglichkeit bei uns nicht. Ich stoße auf Mauern, wenn ich Menschen deswegen befrage. Die Rechtslage lässt kein offenes Gespräch darüber zu. Da bin ich noch sehr unruhig – es wäre schön, ich könnte mich, wie Barbara Rütting es in einem Artikel in Ihrer Zeitschrift geäußert hat, entspannt zurücklegen, weil ich für den Fall der Fälle, z. B. Diagnose Demenz, handeln könnte.

Ich bin heute 66 Jahre alt, gesund und lebensfroh, bin verheiratet, habe drei Enkel und bin voll bei ihnen im Einsatz. Hier geht es nicht um Suizidgefährdung, wirklich nicht!

Wir freuen uns über Ihre Zuschrift.  
Bitte schreiben Sie an:  
DGHS e.V. · Redaktion HLS  
Kronenstr. 4 · 10117 Berlin  
E-Mail: presse@dghs.de

## Belgischer Nobelpreisträger Christian de Duve nutzte Sterbehilfe

Im Mai wurde bekannt, dass der belgische Medizin-Nobelpreisträger Christian de Duve freiwillig per Sterbehilfe aus dem Leben geschieden ist. Er war 95 Jahre alt. In Belgien gilt für Ärzte eine andere Gesetzgebung als in Deutschland. (Lesen Sie dazu auch das Interview auf den Seiten 6-7).



Bild: adp images

## IMPRESSUM

**HUMANES LEBEN – HUMANES STERBEN (HLS)** Die Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben. Erscheint viermal jährlich.  
**Herausgeber und Verleger:** DGHS, vertreten durch ihre Präsidentin Elke Baezner.  
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, E-Mail: info@dghs.de, Internet: www.dghs.de  
Bankverbindung: Postbank Nürnberg, Konto-Nr. 10 4343 853, BLZ 760 100 85  
**Chefredakteurin:** Claudia Wiedenmann M.A. (verantwortlich)  
**Redaktion:** Manuela Hauptmann, Dr. jur. Oliver Kautz, Rolf Knoll, Gerhard Rampp, Wega Wetzlar M.A. (stellv. Chefredakteurin), Katja Winckler M.A.  
**Layout:** Silvia Günther-Kränzle, Dießen.  
**Druck:** ADV SCHODER Augsburg Druck- und Verlagshaus, Aindlinger Str. 17-19, 86167 Augsburg.  
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

# „Mitmach-Initiative 2013“

Aktion vom 1.4. – 31.12.2013

Wieder  
mit tollen  
Prämien!

Nach dem großen Erfolg der „Mitmach-Initiative 2012“ gibt es 2013 erneut die Gelegenheit, tolle Prämien zu gewinnen. Der Hintergrund: Als gemeinnütziger Verein lebt die DGHS von ihren Mitgliedern. Mehr Mitglieder bringen mehr Einfluss und Beachtung der DGHS-Forderungen. Seit mehr als 30 Jahren bemühen wir uns, mit Aktionen (Ärzte-Postkartenaktion 2012), Internet-Auftritt oder Anzeigen um Unterstützung der Öffentlichkeit. Leider gibt es viele Mitbürger, die immer noch nicht wissen, dass es uns gibt, aber vielleicht glücklich wären, sich für ihr Lebensende bei uns absichern zu können. Daher setzen wir in diesem Jahr unsere erfolgreiche Lobbyarbeit von 2012 fort: Wir reagieren zeitnah und effektiv auf die Diskussion zur Sterbehilfe im Deutschen Bundestag. Außerdem treiben wir die Einrichtung der Suizidpräventions-Beratungsstellen voran und bauen unsere Serviceleistungen für Mitglieder aus. Das Präsidium und die Geschäftsstelle setzen zu diesem Zweck auf das Motto „Transparenz, Kooperation und Legalität“ für alle Aktionen und Projekte.

„Mitmach-Initiative 2013“  
Aktion vom 1.4. – 31.12.2013

JA, ich bin gerne bereit, bei der bundesweiten DGHS-Aktion mitzuhelfen und Infomaterial in meinem Wohngebiet zu verteilen.  
Meine Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_  
Bitte schicken Sie \_\_\_\_\_ (Stückzahl eintragen)  
DGHS-Flyer an folgende Adresse:

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort \_\_\_\_\_

JA, ich möchte an der Verlosung für ein verlängertes Wochenende in Berlin teilnehmen.

... damit das Leben bis zuletzt human bleibt!

DGHS  
www.dghs.de  
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR HUMANES STERBEN e.V.

Sie können ganz einfach mitmachen: **Verteilen Sie den DGHS-Flyer in den Briefkästen Ihres Wohnumfelds.**

Sie bekommen die Flyer über eine Postkarte, mit der Sie in der Geschäftsstelle kostenlos Werbeflyer anfordern können. Sie liegt diesem Heft bei.

## Und das Beste: Sie profitieren!

Wenn Sie Infomaterial anfordern, nehmen Sie automatisch bei der Verlosung für ein Wochenende in Berlin (zwei Übernachtungen bei eigener Anreise) teil. Der zweite Preis ist ein Bücherpaket mit interessanter Literatur zum Thema Sterbehilfe und der dritte Preis wird ein DGHS-T-Shirt sein.

**Nutzen Sie ihre Chance.**

**Wir beraten Sie gerne:**

**Info-Telefon: 030 / 21 22 23 37 - 0**

**DGHS**  
www.dghs.de

Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben e. V. · Postfach 64 01 43 · 10047 Berlin

DGHS · Postfach 64 01 43 · 10047 Berlin  
PVSt, DPAG, Entgelt bezahlt



Mit Ihrem Vermächtnis können Sie viel bewirken.  
Unterstützen Sie die DGHS in ihrem Kampf für die  
Entscheidungsfreiheit im Leben und im Sterben.

Fordern Sie unsere Broschüre an unter:  
info@dghs.de oder unter  
Infotelefon: 030 / 21 22 23 37-0

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR HUMANES STERBEN E. V.

**DGHS**  
[www.dghs.de](http://www.dghs.de)