

## Vorwort

Faust: Und so ist mir das Dasein eine Last,  
Der Tod erwünscht, das Leben mir verhasst.  
Mephistopheles: Und doch ist nie der Tod ein ganz willkommener Gast.  
(Johann Wolfgang von Goethe, Faust. Der Tragödie erster Teil)

Wer beschäftigt sich schon gerne mit dem Gedanken an die eigene Endlichkeit? Vage haben wir eine Vorstellung, dass wir im Kreis unserer Lieben in der gewohnten Umgebung einen letzten Atemzug tun. Aber nur den wenigsten Menschen ist ein solcher Abschied vergönnt. Statistiken weisen aus, dass die meisten Menschen in Krankenhäusern und Pflegeheimen versterben, oftmals nach langer schwerer Krankheit, mitunter unter Anwendung von den Sterbeprozess verlängernden medizinischen Maßnahmen, teilweise selbst dann, wenn die Patientenverfügung etwas anderes vorgesehen hat. Indessen: Wer sein Leben weitestgehend selbstbestimmt verbracht hat, will sein Lebensende nicht in hilfloser Abhängigkeit und inmitten sinnloser Qualen und weitgehend fremdbestimmt verbringen – und doch zeigt sich, dass eine solche Autonomie in der letzten Lebensphase nicht wie selbstverständlich gegeben ist und respektiert wird.

Mit einem Grundsatzurteil, das fraglos eine Zäsur bedeutet, hat das Bundesverfassungsgericht am 26. Februar 2020 unmissverständlich festgestellt, dass der Einzelne über sein Leben auch mit Blick auf dessen Ende verfügen und dafür Hilfe, auch professionelle Hilfe, in Anspruch nehmen kann. Aus diesem Verdikt hat die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben die Konsequenz gezogen und vermittelt nunmehr ihren Mitgliedern auf deren Antrag hin professionelle Hilfe bei ihrem beabsichtigten Freitod. Umgehend und mit großem Kraftaufwand wurden Sicherheitsstandards und Sorgfaltskriterien entwickelt sowie eine Infrastruktur aufgebaut, die es ermöglichte, dass im Mai 2020 bereits das erste Mitglied selbstbestimmt und mit Hilfe von professionellen Freitodbegleitern sicher und human versterben konnte. Die größte Herausforderung beim Aufbau der Infrastruktur bestand darin, geeignete Ärzt\*innen und Jurist\*innen zu finden, die bereit waren, in regional tätigen Teams, bestehend aus jeweils einem Arzt/einer Ärztin und einem Juristen/einer Juristin, die Freitodbegleitungen vor Ort, also im Lebensumfeld des Freitodwilligen, durchzuführen.

Es ist in diesem Zusammenhang ausdrücklich zu betonen, dass die DGHS keine Sterbehilfeorganisation ist und es auch nicht werden will. Die DGHS will aber jedem freitodwilligen Mitglied die Möglichkeit vermitteln, unter Einhaltung hoher medizinischer und juristischer Sicherheitsstandards einen sicheren, schmerzfreien und humanen ärztlich begleiteten Freitod durchführen zu können. Dies ist jedoch lediglich ein Leistungselement einer ganzheitlichen Lebensend-Vorsorge durch die

DGHS, neben einer umfassenden Gesundheits-, Pflege- und Vorsorgeberatung, insbesondere durch unsere lokalen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner, Beratung zur Erstellung einer von der DGHS entwickelten Patientenverfügung und diversen Vorsorgevollmachten, die Zurverfügungstellung eines IT-gestützten Notfall-Ausweises und vieles mehr. Wir bieten somit unseren Mitgliedern ein breites, umfassendes und hochprofessionelles Beratungs- und Versorgungsangebot an.

In den letzten zweieinhalb Jahren nach dem Grundsatzurteil des Bundesverfassungsgerichts erreichten die Geschäftsstelle der DGHS eine zunehmende Zahl von Anträgen, die zu weiteren fachlich ausführlich reflektierten und auf Basis von Sicherheitskriterien geprüften Vermittlungen von Freitodbegleitungen und dem damit einhergehenden Ausbau der Infrastruktur führten. Derzeit vermittelt die DGHS ihre freitodwilligen Mitglieder bundesweit an zwölf hochprofessionell tätige Teams. Über alle diese Begleitungen, die die DGHS in den Jahren 2020 und 2021 an die mit ihnen kooperierende Ärzt\*innen und Jurist\*innen vermittelt hat, legt dieses Weißbuch nun umfänglich und detailliert Zeugnis ab.

Im Jahre 2020 haben wir 18 und im Jahre 2021 120 Freitodbegleitungen vermittelt. Dabei sind die Beweggründe sehr unterschiedlich (siehe hierzu die Grafik in Kapitel 12, ► Abb. 1). Die Hauptmotive für einen Wunsch nach einer Freitodbegleitung sind Krebs, neurologische Erkrankungen, ein Mix aus verschiedenen Erkrankungen und insbesondere bei hochaltrigen Menschen Lebenssattheit.

Die DGHS hat acht Doppelbegleitungen (jeweils Ehepaare) vermittelt. Dieser überdurchschnittliche Anteil an Doppelbegleitungen liegt unseres Erachtens in der Tatsache begründet, dass die DGHS relativ viele Ehepaare als langjährige Mitglieder hat, die sich seit vielen Jahren mit ihrem selbstbestimmten Lebensende auseinandergesetzt haben und deren Wunsch, gemeinsam zu gehen, in völligem Einklang mit ihrem Selbstbild und ihrem Selbstverständnis sowie ihrem Verständnis eines selbstbestimmten und würdevollen Lebens und Sterbens steht.

Nicht unerwähnt lassen möchte ich, dass im Berichtszeitraum 24 Antragsteller\*innen während des Antragsverfahrens an ihren Erkrankungen verstorben sind (natürlicher Tod). Zwei Antragsteller haben einen sog. harten Suizid begangen. In fünf Fällen konnte die Freitodbegleitung in einem Pflegeheim durchgeführt werden. In sieben Fällen mussten die Antragsteller\*innen auf deren ausdrücklichen Wunsch zum Zweck der Freitodbegleitung aus einer stationären Einrichtung in die Wohnung eines Angehörigen verbracht werden. Darunter waren zwei Antragstellerinnen, die sich bereits seit einigen Wochen in einem Hospiz befunden haben. Elf Anträge auf Vermittlung einer Freitodbegleitung wurden abgelehnt (neun Anträge wegen einer schweren psychischen Erkrankung, ein Antrag wegen einer über das Anfangsstadium hinausgehende Demenz, ein Antrag wegen fehlender Freiverantwortlichkeit). Diese Zahlen belegen, dass unsere hohen Sicherheitsstandards funktionieren. Insbesondere haben sich das juristische Erst- und das ärztliche Zweitgespräch mit den Antragstellern bewährt.

An dieser Stelle möchte ich der immer wieder, auch von Sterbehilfebefürwortern, kolportierten Aussage widersprechen, die besagt, dass die DGHS sich einerseits vehement gegen eine gesetzlich geregelte Beratungspflicht ausspricht, andererseits jedoch in unserem Sicherheitskonzept implizit eine Beratungspflicht enthalten sei. Dies ist unzutreffend. Sowohl das juristische Erst- als auch das ärztliche Zweitge-

spräch dienen primär des einander Kennenlernens, der Feststellung der Einsichts- und Urteilsfähigkeit sowie der Erkundung des sozialen und familiären Umfelds des Freitodwilligen, damit eventuelle juristisch relevante Mängel wie Irrtum, Zwang, Drohung oder Täuschung weitestgehend ausgeschlossen werden können. Im Rahmen des ärztlichen Zweitgespräches findet selbstredend eine umfassende ärztliche Aufklärung über medizinisch-pflegerische Alternativen statt, insbesondere über eine palliativmedizinische oder eine ambulante bzw. stationäre pflegerische Versorgung. Darüber hinaus wird in diesen Gesprächen über den konkreten Ablauf der Freitodbegleitung informiert. Diese Gespräche sind somit keine Beratungsgespräche im Sinne (einer Suizidpräventionsberatung) der vorliegenden Gesetzentwürfe. Dies schließt jedoch nicht aus, dass eine Beratung auf Wunsch des Freitodwilligen erfolgen kann.

Wie bereits oben festgestellt, variieren die Beweggründe der Menschen ebenso wie ihr Alter oder ihr sozialer und familiärer Hintergrund. Ihnen gemeinsam ist jedoch die Entschlossenheit, nun, da die Möglichkeit einer Inanspruchnahme von professioneller Hilfe verfassungsrechtlich bestätigt und praktisch umsetzbar geworden ist, ihre Rechte nicht nur abstrakt zu besitzen, sondern diese auch als letzte Option wahrzunehmen. Jedenfalls ist der Einzelne weder dem Staat noch der Gesellschaft und auch nicht gegenüber seinen Angehörigen zum Leben verpflichtet.

Nicht wenige Gegner der professionellen Freitodhilfe berufen sich vieldeutig und teilweise kryptisch auf den Würdebegriff unseres Grundgesetzes. Der Begriff der Menschenwürde kann jedoch in einer säkularen und pluralistischen Gesellschaft nichts anderes bedeuten, als die Ermöglichung der Fähigkeit, das eigene Leben nicht nur zu haben, sondern es im Lichte eigener Werte, Normen und Ziele zu führen und zu gestalten. Diese Fähigkeit ist Kernbestandteil der personalen Autonomie, auf der die Würde des Menschen wesentlich beruht.

Dieser Autonomiegedanke, den wir der Aufklärung verdanken und der das Recht zur Selbstbestimmung zum Inhalt hat, schließt auch das Recht auf einen selbstbestimmten Tod ein. In einer freien, säkularen, pluralen und sozialen Gesellschaft muss jeder Mensch im Bedarfsfall das Recht auf eine adäquate ärztliche und pflegerische Versorgung haben, und ebenso das Recht, eine geplante oder bereits begonnene Behandlung abzulehnen. Wenn ein unheilbar erkrankter oder schwer leidender, aber entscheidungsfähiger Patient durch therapeutische Maßnahmen nur eine Lebensspanne gewinnen kann, die er und nur er für nicht mehr lebenswert erachtet, so hat niemand das Recht, geschweige denn die Pflicht, ihm diese Selbstbestimmung zu verweigern und ihm das nicht mehr gewollte Leben durch ärztliche Maßnahmen aufzuzwingen. Dies setzt natürlich eine freie Entscheidung des vollständig informierten, d. h. über seinen Zustand aufgeklärten Patienten voraus. Es ist das Recht eines schwerkranken Patienten oder eines lebenssatten alten Menschen, dem herannahenden Ende mit der Würde des Wissenden entgegenzutreten. Es ist sein Recht auf einen selbstbestimmten Tod, welches auch die professionelle Freitodbegleitung einschließt, das dem Recht auf Leben komplementär ist.

Lassen Sie mich zum Abschluss noch kurz auf die derzeit vorliegenden drei Gesetzentwürfe zur Regelung der Suizidhilfe eingehen: Die DGHS begrüßt grundsätzlich die fraktionsübergreifenden Gesetzentwürfe der Abgeordneten Helling-

Plahr/Sitte et al. sowie der Abgeordneten Künast/Keul et al., die beide diskutabel sind. Mit Entschiedenheit lehnt die DGHS den Gesetzentwurf von Castellucci/Haveling et al. ab, denn dieser stellt einen § 217 Strafgesetzbuch 2.0 dar und ist ebenso verfassungswidrig wie sein Vorgänger.

Für die DGHS ist ganz klar: Es darf kein neues Strafgesetz geben, das professionell Helfende kriminalisiert. Es darf keine Beratungspflicht geben, wo keine Beratung gewünscht wird. Es darf keine pauschalen Wartefristen geben, denn diese würden das Leid und die Schmerzen der Freitodwilligen unnötig verlängern. Es darf keine Verpflichtung geben, zwei psychiatrische Untersuchungen nachweisen zu müssen, die dem Freitodwilligen bestätigen, dass er einsichts- und urteilsfähig ist, denn dies wird in unserem Rechtssystem bei jedem erwachsenen Menschen unterstellt. Nur dort, wo konkrete Anhaltspunkt dafür vorliegen, dass die Einsichts- und Urteilsfähigkeit möglicherweise nicht mehr gegeben ist, ist eine fachärztliche Untersuchung angezeigt und verhältnismäßig.

Berlin, im August 2022

Robert Roßbruch

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben e. V. (DGHS)